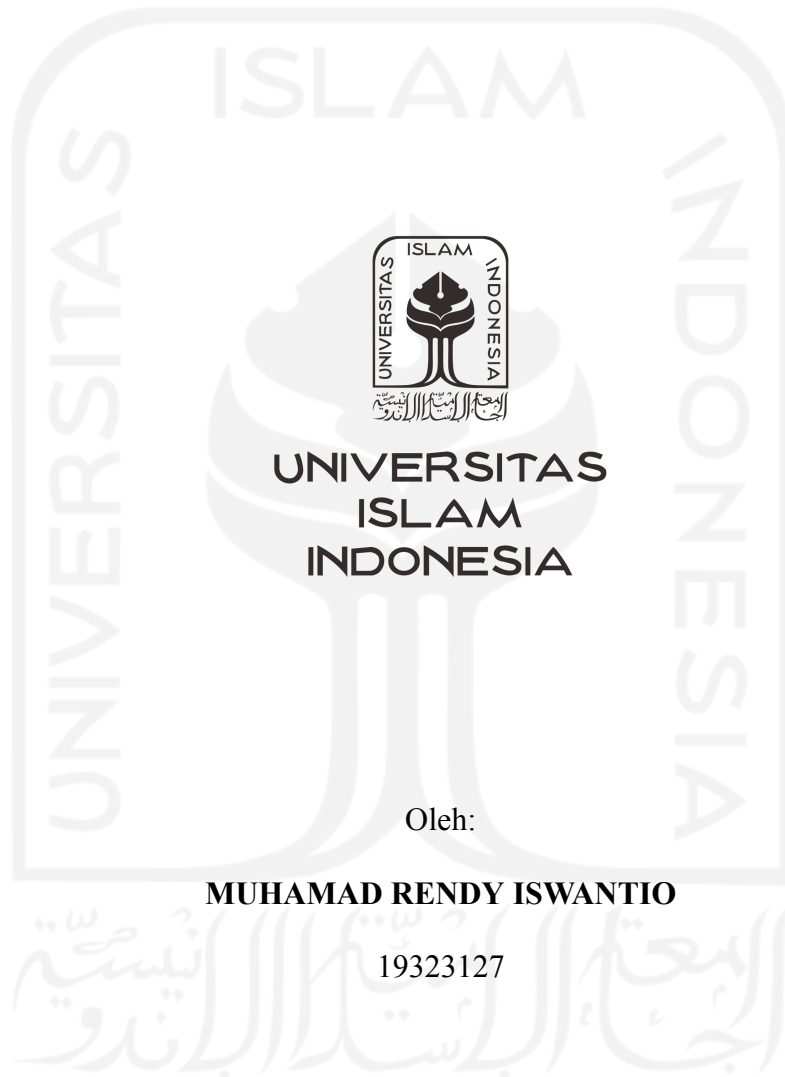


**UPAYA FRHS INDIA DALAM ADVOKASI UPAYA MENEKAN ANGKA
ABORSI TIDAK AMAN TAHUN 2015-2019**

SKRIPSI



Oleh:

MUHAMAD RENDY ISWANTIO

19323127

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2023

UPAYA FRHS INDIA DALAM ADVOKASI UPAYA MENEKAN ANGKA

ABORSI TIDAK AMAN TAHUN 2015-2019

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Untuk memenuhi sebagian dari syarat guna memperoleh

Derajat Sarjana S1 Hubungan Internasional



Oleh:

MUHAMAD RENDY ISWANTIO

19323127

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Upaya FRHS India dalam Advokasi Upaya Menekan Angka Aborsi Tidak Aman Tahun 2015-2019
Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat dalam memperoleh derajat
Sarjana S1 Hubungan Internasional

Pada Tanggal

27 Maret 2023

Mengesahkan

Program Studi Hubungan Internasional
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi



Katrina Ujani Dewi, S.I.P., M.A.

Dewan Penguji

1. Hadza Min Fadhli Robby, S.I.P., M.Sc.
2. Gustri Eni Putri, S.I.P., M.A.
3. Hasbi Aswar, S.I.P., M.A., Ph.D.

Tanda Tangan

PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya ilmiah independen saya sendiri, dan bahwa semua materi dari karya orang lain (dalam buku, artikel, esai, disertasi, dan di internet) telah dinyatakan, serta kutipan dan parafrase diindikasikan dengan jelas.

Tidak ada materi selain yang digunakan selain yang termuat. Saya telah membaca dan memahami peraturan dan prosedur universitas terkait plagiarisme.

Memberikan pernyataan yang tidak benar dianggap sebagai pelanggaran integritas akademik.

Masukkan tanggal,



MUHAMAD RENDY ISWANTIO

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	3
PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK	5
DAFTAR ISI	6
DAFTAR TABEL, GRAFIK, DIAGRAM, GAMBAR, DAN FIGUR	8
BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Cakupan penelitian	9
1.5 Tinjauan Pustaka	9
1.6 Kerangka Pemikiran	12
1.7 Argumen Sementara	14
1.8 Metode Penelitian	15
1.8.1 Jenis Penelitian	15
1.8.2 Subjek dan Objek Penelitian	15
1.8.3 Metode Pengumpulan Data	16
1.8.4 Proses Penelitian	16
1.9 Sistematika Pembahasan	16
BAB II	17
PERMASALAHAN ABORSI TIDAK AMAN DI INDIA DAN PERKEMBANGAN NYA	17
2.1. Faktor Terjadinya Aborsi Tidak Aman di India	17
2.1.1 Data Statistik Aborsi Tidak Aman	18
Gambar 1: Matching Health Provider Types as Listed by WHO With Health Provider Cadres In India	20
2.2 Faktor Aborsi Tidak Aman	21
2.2.1 Kesenjangan Terkait Aborsi	23
2.2.2 Ketimpangan Fasilitas Kesehatan	25
2.2.3 Identitas Pelaku Aborsi	27
2.2.4 Stigma Aborsi Tidak Aman	28
2.3 Kebijakan Pemerintah India Terkait Aborsi Tidak Aman	32
2.3.1 Aktor Yang Berwenang Dalam Isu Penanganan Aborsi Tidak Aman	33
2.3.2 Kolaborasi Pemerintah dan LSM	36
2.3.3 Undang-Undang Dan Peraturan Aborsi	39
BAB III	41
ANALISIS PERAN FRHS DALAM KEBIJAKAN ABORSI TIDAK AMAN	41
3.1. Dimensi Peran FRHS dalam mengubah kebijakan	41

3.1.1 Dimensi Peran FRHS Dalam Mengubah Kebijakan, Struktur dan Budaya	43
Gambar 2: Six Conditions of System Change	47
3.1.2 FRHS dalam Research flow and practices	48
3.2 Dimensi Peran FRHS Dalam Pengaruh Hubungan dan Dinamika Kuasa	50
3.2.1 FRHS terhadap pengaruh budaya dalam aborsi	53
3.3 Dimensi Peran FHRs dalam Mengubah Mentalitas	56
3.3.1 FRHS dalam mengupayakan perubahan mentalitas	57
BAB IV	60
PENUTUP	60
2.1. Kesimpulan	60
2.2 Rekomendasi	61
DAFTAR PUSTAKA	63



DAFTAR TABEL, GRAFIK, DIAGRAM, GAMBAR, DAN FIGUR

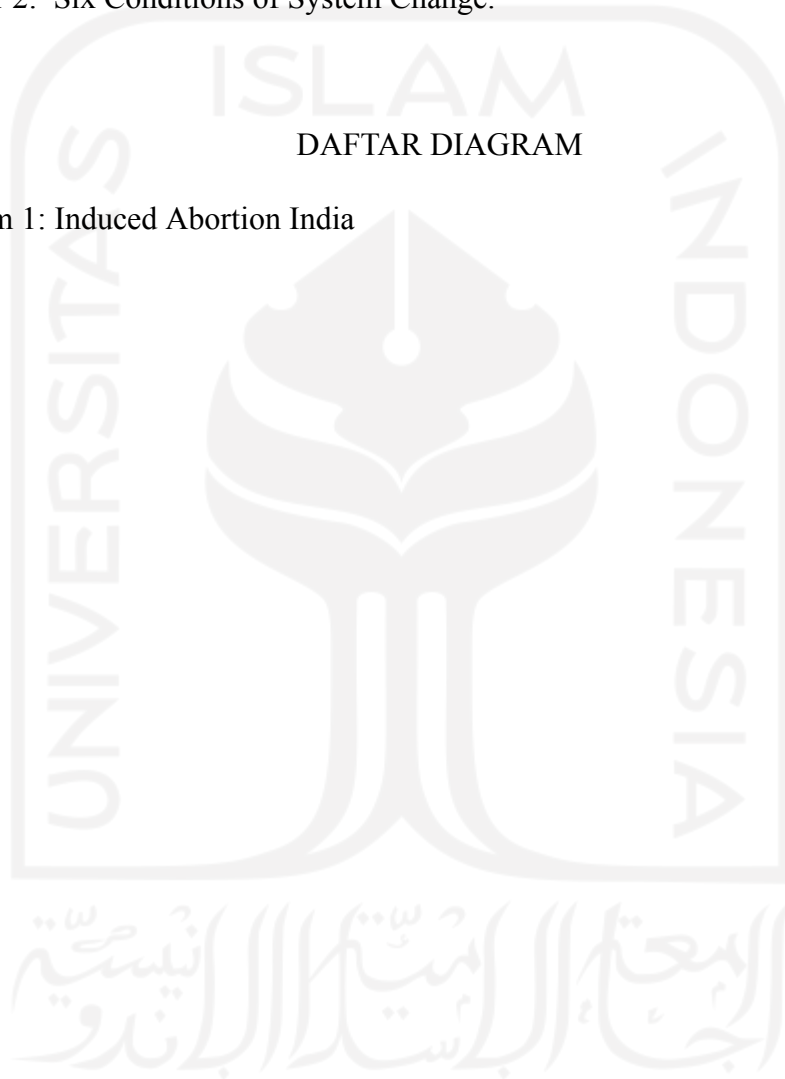
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Matching Health Provider Types as Listed by WHO With Health Provider Cadres In India.

Gambar 2: Six Conditions of System Change.

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1: Induced Abortion India



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

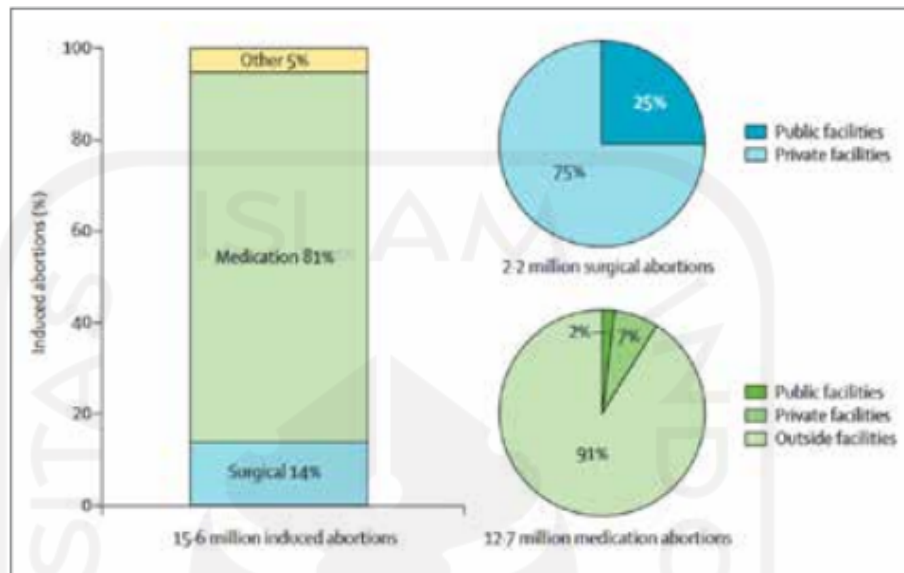
Aborsi merupakan sebuah tindakan yang dilakukan oleh para ibu yang tujuannya adalah untuk mengakhiri usia kandungan dengan cara mengeluarkan embrio atau janin yang terkandung sebelum masa kemampuan janin untuk bertahan hidup di luar rahim. Secara garis besar, perempuan di dunia melakukan tindakan aborsi karena kurangnya pengetahuan terhadap dampak yang akan muncul. Pada tahun 2015 hingga 2019 banyak terjadi kasus tindakan aborsi, dalam survei yang dilakukan bahwa aborsi terjadi sebesar 121 juta kehamilan. (Bearak et al. 2020).

Dimana kejadian tersebut tergolong tidak diinginkan per setiap tahunnya. Tingginya tindakan tersebut dapat dilihat dari banyaknya aborsi yang berjumlah hingga 61% sebagai tindakan kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga para pelaku tersebut akan mengakhiri janin dengan melakukan aborsi. Aborsi global dapat dikatakan turun dari tahun 2015 hingga 2019 tetapi di tahun yang sama tindakan kehamilan yang tidak diinginkan dan berakhir dengan tindakan aborsi sangat meningkat. Banyak faktor yang dapat menyebabkan tindakan aborsi meningkat antara lain adalah bagaimana kebijakan pemerintah dalam menangani kasus aborsi yang ada di negaranya.

Beberapa faktor yang menjadikan aborsi tidak aman adalah, peranan sosial, agama, dan tingginya tindakan asusila yang dilakukan oleh anak dibawah umur, sehingga akan menimbulkan ketakutan untuk berterus terang yang dialami oleh pelaku tindakan asusila tersebut, namun adanya pemberlakuan hukuman terhadap pelanggar yang memberikan akses layanan aborsi yang tidak di sah kan oleh pemerintah, dapat mengakibatkan pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Tingkatan perekonomian yang dimiliki oleh masyarakat di suatu negara dapat menilai tingkatan aborsi serta tingginya kasus aborsi yang dimiliki suatu negara yang mayoritas penduduknya tergolong mempunyai ekonomi yang cukup sebesar 34 dari 1000 wanita, namun berbanding terbalik dengan negara yang mayoritas penduduknya hanya tergolong ekonomi yang standar dan jauh dibawahnya, fenomena tersebut juga mempengaruhi keputusan yang diambil oleh para pelaku tindakan aborsi hingga 66 wanita dari 1000 wanita yang melakukan tindakan tersebut.

India merupakan negara yang menduduki posisi ke 2 sebagai wilayah terbesar di dunia dengan mencapai 1,29 miliar jiwa penduduk dengan banyak keberagaman baik suku, ras, agama dan budaya. Sehingga tidak akan menutup kemungkinan bahwa tindakan aborsi akan terus berkelanjutan dan berkembang di masyarakat. Tingginya tindakan aborsi mencapai 15,6 juta kasus yang disebabkan masyarakat India lebih memilih melakukan aborsi di tempat yang tidak disarankan oleh pemerintah, meskipun pemerintah India telah mengatur dalam undang-undang pada tahun 1970 (Yokoe et al. 2019).

Diagram 1. Induced Abortion India



Sumber: Access To Medical Abortion Medicines In The South-Asia Region.

Kegiatan aborsi telah dilegalkan sejak tahun 1971, namun kegiatan ini hanya boleh dilakukan dengan kandungan yang berusia kurang 20 minggu atau 5 bulan masa kandungan. Sekitar 13% wanita berusia 25-29 tahun lebih sering melakukan aborsi dari pada dari wanita yang berusia rentan 20-24 tahun, faktor lain yang menyebabkan aborsi adalah tempat tinggal masyarakat juga merupakan penyebab tingginya tindakan aborsi yang tidak aman tersebut. (Yokoe et al. 2019).

Dibentuknya suatu undang-undang yang tujuannya untuk mengatur standar fasilitas aborsi kepada wilayah-wilayah yang mempunyai tempat untuk aborsi, serta pemberian wewenang kepada fasilitas yang layak, yang dilakukan untuk menekan laju aborsi yang tidak aman. Dalam hal ini, pemerintah juga menetapkan

sanksi dengan kurun waktu 2-7 tahun penjara untuk tempat yang memberikan fasilitas aborsi namun tidak mendapat izin atau disahkan oleh pemerintah. Seluruh fasilitas yang menyediakan layanan aborsi harus mengikuti regulasi pemerintah, baik dalam pemenuhan kriteria pemerintah dalam penetapan standar operasional maupun tahap pelayanan aborsi yang akan dilakukan, namun karena kurangnya informasi yang menyera sehingga menyebabkan aborsi semakin meningkat.

Salah satu upaya pemerintah dalam menekan angka aborsi yang tidak aman adalah dengan membuat regulasi atau kebijakan tersendiri yaitu UU "*The medical termination of pregnancy*" (MPT), dimana mengkhawatirkan pertumbuhan penduduk yang sangat cepat, namun masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tindakan aborsi yang tidak aman tersebut. (Jain and Tronic 2019). Undang-Undang MPT tersebut ingin bahwa fasilitas aborsi hadir di setiap rumah sakit umum, namun banyak nya masalah kebijakan yang telah dibentuk masih kurang relevan sehingga memberikan kebebasan terhadap fasilitas swasta. (Hirve 2004).

Hadirnya Undang-Undang tersebut dapat menjadikan sebuah perbedaan dari arti penting aborsi yang dapat dikategorikan aman dan tidak aman di India, bahwasanya kategori aborsi yang aman adalah dilakukannya tindakan aborsi yang dapat mengikuti dari fasilitas yang telah disahkan dan dapat memberikan sebuah peran yang lebih besar dari penyedia layanan aborsi, adanya pemberian perawatan yang berkualitas termasuk dalam hal ini adalah pasca aborsi tersebut. Disisi lain juga bahwa adanya pasokan obat yang akan digunakan untuk kegiatan aborsi

bahwa hal tersebut sudah dapat dikategorikan tersedia dan aman dan juga dapat berhubungan langsung serta meningkatnya jumlah pelaku layanan aborsi.

Namun aborsi dapat dikatakan tidak aman adalah dimana para pelaku tindakan aborsi akan menggunakan sebuah obat-obatan dan informasi terkait aborsi yang mengatur bagaimana mereka akan melakukan tindakan aborsi tersebut, namun dalam hal ini sering kali tidak akurat. Dalam hal ini dapat dicontohkan bahwa adanya kejadian terkait aborsi adalah dilakukannya oleh penyedia layanan aborsi namun tidak disahkan oleh Undang-Undang terkait aborsi tersebut sehingga hal ini timbul berbagai penyedia yang tidak terlatih dan banyak menggunakan bahan-bahan baik obat dan cara penanganan aborsi yang dapat dikatakan tidak higienis, sehingga hal tersebut dapat menjadikan aborsi akan menjadi tidak aman. (Singh et al. 2018).

Namun dalam penanganan tindakan aborsi tidak hanya dapat dilakukan dengan Undang-Undang saja tapi dengan hadirnya organisasi yang bergerak dalam melakukan dukungan terhadap suatu isu di suatu negara dapat memberikan peranan penting dalam berhasilnya tindakan tersebut, demikian terbentuknya organisasi transnasional ataupun jaringan advokasi merupakan sebuah organisasi yang berbentuk sukarela horizontal ataupun timbal balik terlepas di mana adanya perbedaan di ranah domestik dan Internasional yang berfungsi untuk berkomitmen dan menciptakan aktor yang berpengetahuan dalam bidang daerah yang memiliki suatu masalah, dalam hal ini aplikasi tersebut merupakan sebuah hal untuk memberikan pembelaan terhadap seseorang yang terjaring dalam tindakan tersebut. Jaringan advokasi memiliki tujuan dalam mempromosikan norma-norma

yang berprinsip, namun dapat melibatkan individu yang mengadvokasi suatu perubahan untuk kebijakan yang tidak dapat dengan mudah dikaitkan dengan kepentingan, dimana secara transnasional merupakan suatu jaringan yang berhubungan dalam konteks pribadi untuk membentuk suatu jaringan domestik, Jaringan tersebut juga merupakan sebuah hal yang sangat penting dikarenakan membahas tentang hak dari seseorang lingkungan, perempuan, kesehatan bayi, dan masyarakat adat.

Aktor yang berperan di dalam jaringan advokasi antara lain LSM, gerakan sosial lokal, yayasan, dan sebagainya. LSM sendiri memainkan suatu peran yang besar di dalam jaringan advokasi, hal ini dapat menggunakan seorang aktivis di sebuah negara maju yang akan berhubungan langsung dengan orang lain yang berada di negara kurang berkembang, hal ini dilakukan dikarenakan ingin memberikan suatu pengaruh bagi sebuah negara sehingga LSM domestik tersebut dapat mencari sebuah sekutu di kancah Internasional untuk memberikan tanggapan maupun tekanan terhadap negara mereka sehingga akan merubah perilaku dari sebuah negara, dapat dicontohkan seperti mengupayakan adanya hak asasi manusia dan hak-hak adat sehingga akan mempengaruhi sebuah tuntutan masyarakat lokal untuk memberikan partisipasi dalam pembangunan pembangunan tersebut.

Salah satu dari organisasi yang secara langsung berperan dalam memberikan penurunan terhadap tindakan aborsi adalah FRHS India "*Foundation for Reproductive Health Services India*", yang merupakan sebuah bentuk organisasi Non pemerintah yang ada di India, sejak berdirinya tahun 2009 dan

hingga pada tahun 2015 menjadikan FRHS sebagai sebuah organisasi yang bergerak untuk memberikan sebuah layanan terhadap keluarga yang tergolong terencana. Dalam hal lain FRHS juga salah satu bentuk afiliasi dari “*MSI Reproduction Choices*” dimana hal tersebut dibentuk untuk menjadikan sebuah isu kesetaraan di kancah global, dan adanya advokasi yang terhubung antara MSI dan advokasi yaitu adanya perubahan terkait kebijakan serta adanya organisasi tersebut untuk mendukung adanya layanan yang secara langsung menjadi salah satu program pemerintah India saat ini.

Dalam hal ini juga bahwa adanya peranan FRHS dalam melihat perspektif dari aborsi tidak aman di India bahwa terjadinya perlakuan dari perempuan yang akan melakukan aborsi dikarenakan kurangnya kesadaran terhadap akses mengenai aborsi yang tergolong aman selain itu bahwa munculnya perspektif dari FRHS terhadap aborsi tidak aman adalah munculnya pra konsepsi dan diagnostik yang sangat terhambat di India itu sendiri, dengan demikian bahwa terjadinya advokasi yang dilakukan oleh FRHS adalah dapat dicontohkan dengan memberikan sebuah bukti ataupun model untuk meningkatkan kemitraan dari sektor publik dan swasta, dalam hal ini juga bahwa terjadinya kerjasama dengan sektor publik akan meningkatkan kualitas yang digolongkan aman.

Upaya tersebut dilakukan agar terbentuknya hubungan yang terkontrol di wilayah-wilayah bagian India, hal demikian dilakukan karena banyaknya penduduk di negara India masih banyak yang belum merasakan arti penting keselamatan hidup dari melakukan tindakan aborsi yang tidak aman tersebut. (“Homepage | FRHS India” n.d.)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana upaya FRHS India untuk advokasi tindakan aborsi tidak aman tahun 2015-2019?

1.3 Tujuan Penelitian

Riset ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui posisi FRHS India mengenai aborsi tidak aman di negara India yang dilakukan dengan cara mengkolaborasikan peran organisasi advokasi.
2. Untuk mengetahui penyebab tindakan aborsi tidak aman di India yang semakin meningkat serta adanya faktor yang mengakibatkan tindakan aborsi India merupakan suatu hal yang sangat tidak aman.
3. Untuk menganalisis tindakan organisasi non pemerintah dalam menurunkan aborsi tidak aman di India. Serta peran organisasi advokasi yang memfokuskan kepada isu tentang aborsi yang tidak aman pada tahun 2015 hingga 2019, serta memberikan data angka terhadap hasil dari upaya organisasi advokasi untuk suatu negara.

1.4 Cakupan penelitian

Kebijakan pemerintah India mengenai tindakan aborsi yang tidak aman adalah dikarenakan pola sosial di masyarakat yang masih tabu terkait aborsi itu sendiri, munculnya Undang-Undang dan organisasi advokasi menjadi sebuah tujuan terutama pengambilan kebijakan oleh pemerintah untuk mengatasi aborsi yang tidak aman.

Selain itu penulis juga mengambil rentang waktu dari tahun 2015 hingga tahun 2019 karena peningkatan kasus aborsi terhitung hingga 15.6 juta jiwa bagi kehamilan yang tidak diinginkan setiap tahunnya, hal ini disebabkan oleh banyak faktor terkait aborsi di India. Meskipun negara yang melegalkan aborsi, hal ini juga bahwa India telah menetapkan Undang-Undang yang telah dibuat tahun 1971 "*The medical Termination of pregnancy*" (MPT) sebagai kajian dalam mengambil keputusan terhadap fasilitas bagi keberlangsungan untuk menekan laju aborsi yang tidak aman di India.

1.5 Tinjauan Pustaka

India sebagai salah satu negara yang umumnya mempunyai penduduk yang sangat besar, yang pertumbuhan tersebut dapat mendorong tindakan aborsi, sehingga menarik penulis untuk menganalisis kebijakan pemerintah dan apa saja peranan undang-undang terhadap tingginya tingkat aborsi yang tidak aman di India, ada beberapa tulisan yang dapat mendasari angka laju perkembangan penduduk di negara India, serta penyebab tingginya aborsi yang tidak aman sebagai materi yang dapat mendukung penelitian ini.

Artikel yang dimuat oleh Guttmacher, dkk yang berjudul “*unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019*” dalam tulisannya menyampaikan bahwa adanya data yang diperlukan sebagai peninjau tindakan aborsi yang tidak diinginkan, hasil tahun 2015-2019 bahwa adanya rata-rata jumlah kehamilan yang tidak diinginkan dalam jangka 4 tahun adalah jumlah perempuan yang tergolong usia muda dan usia dewasa memiliki rentan aborsi yang berbeda.

Tulisan dan riset yang dikemukakan oleh Yokoe R, dkk tentang aborsi yang tidak aman dan kematian terkait aborsi di antara 1.8 juta jiwa dalam tulisannya menyampaikan bahwa penyebab aborsi yang tidak aman merupakan penyebab utama kematian wanita yang merupakan juga seorang ibu, hingga tingginya kasus di ranah global, dikutip bahwa ada lebih dari 55.7 juta aborsi yang terus terjadi setiap tahun, banyaknya tindakan aborsi yang tidak aman tercatat bahwa 15.6 juta aborsi terjadi pada tahun 2015 yang diakibatkan timbulnya fasilitas aborsi yang tidak mendapatkan izin dari pemerintah dan juga tidak memiliki syarat, adanya tinjauan literatur juga menghasilkan peranan politik dalam munculnya faktor resiko aborsi yang tidak aman, ada 58.266 wanita yang terindikasi melakukan aborsi yang tidak aman, pengelompokan kesenjangan sosial juga menjadi salah satu faktor yang dapat membuat tingkatan perempuan untuk melakukan hal tersebut, dapat dicontohkan bahwa kesenjangan sosial terhadap peranan ekonomi dalam tindakan aborsi, keluarga yang tergolong menengah ke bawah akan berbeda hasil terhadap keluarga yang pendapatannya menengah ke

atas, hal ini dikarenakan timbulnya peranan sosial di masyarakat, serta kurangnya pengetahuan untuk bahaya dari tindakan aborsi tidak aman (Yokoe 2019,).

Jurnal Siddhivinayak S Hirce yang berjudul Hukum, Kebijakan, dan Layanan aborsi di India: ulasan kritis tersebut dalam tulisannya menyampaikan bahwa dalam peningkatan aborsi yang aman dan juga mengurangi birokrasi untuk mendapatkan persetujuan pemerintah dalam hal fasilitas tempat aborsi berlangsung, adanya hukuman yang dijatuhkan kepada pihak individu selama 2-7 tahun lamanya dikarenakan untuk menekan pribadi yang sengaja membuka tempat fasilitas meskipun tidak disetujui oleh pemerintah, adanya aturan MPT dalam rujukan pengesahan fasilitas aborsi sehingga akan membantu pemerintah dalam mengambil kebijakan dalam aborsi tidak aman di India, di negara tersebut juga hanya mengizinkan seorang ginekolog sebagai salah satu peranan untuk melakukan tindakan aborsi, namun demikian Undang-Undang MPT adalah pembatasan akses ke daerah desa dikarenakan UU tersebut sering ditekankan oleh kebijakan dokter setempat sehingga kurangnya pemasukan penyedia obat alternatif untuk tingkatan menengah, adanya UU yang dijalankan oleh India tersebut senantiasa dapat membantunya kebijakan pemerintah dalam mengambil keputusan baik atau buruknya tindakan aborsi, juga akan memberikan wawasan terhadap masyarakat yang akan menggunakan fasilitas aborsi yang tidak disahkan oleh pemerintah (Hirve 2004,).

Tingginya kehamilan bagi perempuan akibat hubungan tersebut adalah adanya perbedaan yang mendasar bagi usia perempuan itu sendiri namun dalam hal lain pada tahun 1970 disaat India melegalkan tindakan aborsi sesuai dengan

UU yang berlaku tersebut, juga dapat dicontohkan bahwa fasilitas yang menjadi aspek utama bagi wanita yang ingin melakukan aborsi, sehingga adanya undang-undang tersebut akan menekan laju penggunaan fasilitas yang tidak di sahkan oleh pemerintah sehingga akan menimbulkan rasa takut bagi masyarakat untuk berpergian ke tempat yang jauh dari kata sehat tersebut.

1.6 Kerangka Pemikiran

Dalam menganalisis dan menjawab penelitian, penulis menggunakan teori yang disampaikan secara langsung oleh John Kania, Mark Kramer, dan Peter Senge pada tahun 2018 yaitu “*The Water Of System Change*”. Dimana teori ini dapat dijadikan sebagai upaya menjawab dari permasalahan terkait aborsi tidak aman di India. selain itu bahwa tidak terlepas dari Undang-Undang Pemerintah India dalam pengambil kebijakan untuk mengatasi peningkatan status tindakan aborsi ilegal yang terjadi di India.

Melihat hal ini perubahan yang dapat digunakan adalah “*The Six Condition of Systems change*” dimana dalam hal ini dapat dikategorikan kedalam tiga tingkatan struktur. Pertama adanya perubahan pada sistem yang berlaku di sebuah negara, dimana pada hal ini terdiri dari tiga bagian yaitu *Policies, Practice, Resource flows*, bagian ini untuk mengupayakan perubahan terkait kebijakan dari komunitas yang tersedia di berbagai wilayah negara dan dapat dijadikan untuk memperkuat sebuah hubungan dengan upaya menyatukan berbagai kelompok terhadap pemangku kepentingan. Kedua adalah *Relationship connection, Power dynamics*, dimana adanya perubahan terkait perubahan

hubungan dan adanya dinamika kuasa yang terjadi di seluruh wilayah, dimana hal tersebut dapat dijadikan oleh komunitas yang hadir dan menggunakan dinamika kuasa untuk menempatkan kesetaraan pada garis terdepan baik dari seluruh temuan kebijakan, praktik dan prosedur komunitas itu sendiri. Ketiga adalah *Mental models*, adanya perubahan dari segi sistem mental hal ini dilakukan dengan berbagai cakupan untuk meraih kesetaraan kesehatan yang diperluas dengan berbagai cara salah satunya adalah membuat sebuah pengaruh yang ditujukan untuk masyarakat dalam menghargai pencegahan terkait kejahatan yang terjadi. Adanya perubahan tersebut menjadikan suatu perwujudan dari aturan kelembagaan dan terkait perubahan tersebut juga menjadikan suatu kebijakan faktor kebudayaan yang sangat berbeda di setiap wilayah hal demikian yang menjadi sebuah faktor adanya kebijakan. (Kania, Kramer, and Senge, n.d.).

Teori tersebut dapat pula memberikan suatu hal yang dapat digunakan oleh para organisasi di masyarakat sosial di negara india, dalam hal ini organisasi FRHS yang senantiasa bergerak dalam memberikan layanan terhadap masyarakat India untuk mengerti dan meninggalkan perbuatan tindakan aborsi yang tidak aman, bahwasanya juga peranan FRHS dalam melihat perkembangan aborsi yang terjadi pada tahun 2015 hingga 2019, bahwa hal ini kegiatan aborsi yang tidak aman semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan hadirnya FRHS yang menjadi sebuah LSM yang besar di India, hal lain bahwa penggunaan teori dapat dijadikan FRHS dalam membahas isu dari aborsi yang tidak aman di India. Namun dalam hal ini perubahan terkait teori tersebut hanya dapat digunakan hingga tahapan kedua atau lima bagian saja, hal ini dikarenakan bahwa penggunaan perubahan mental harus diusung dalam waktu yang sangat lama. Hal lain bahwasanya

pemikiran kebanyakan orang disaat sekarang hanya menjadikan perubahan terjadi di level atas saja namun tidak sampai hingga level dasar. Penggunaan teori tersebut sangat berperan penting bagi organisasi yang hadir di India menjadi sebuah kombinasi dan dapat dilakukan sebuah pendekatan untuk memberikan sebuah perolehan terhadap komitmen di kalangan politik. (“Homepage | FRHS India” n.d.)

Demikian diimplementasikan sebagai tujuan dari perubahan suatu kebijakan namun hal ini dapat dilakukan dengan berbagai hal tujuan dari adanya advokasi tersebut seperti adanya komitmen di kalangan politik (*Political Commitment*) yang sebagaimana adanya pemerintah di kalangan eksekutif ataupun juga legislatif terhadap masalah kesehatan yang ada di India, di sisi lain adanya dukungan kebijakan (*Policy Support*) yang merupakan adanya dukungan terhadap kebijakan pemimpin untuk adanya pembangunan di sektor kesehatan. (Bashar, Bhattacharya, and Singh 2018).

1.7 Argumen Sementara

Dalam hal ini bahwa Teori *The Water System Of Change* yang secara langsung digunakan oleh peranan organisasi Advokasi terhadap isu isu kesehatan di negara India, dalam hal ini juga peranan FRHS sebagai salah satu organisasi yang ada di negara tersebut memberikan sebuah hal yang dapat menjadikan kebijakan tentang aborsi yang tidak aman tersebut dapat ditekan dengan adanya tindakan Advokasi tersebut, terlebih negara India tetap menggunakan Undang-Undang MPT yang dijadikan pedoman pemerintah dalam menekan laju tindakan yang dapat membahayakan nyawa seseorang tersebut, disisi lain juga adanya

advokasi kesehatan yang terus berlangsung juga memberikan suatu dorongan terhadap keberlangsungan kesehatan serta dapat memberikan bantuan kepada masyarakat dalam lebih bijak untuk menggunakan fasilitas layanan aborsi yang telah disahkan oleh pemerintah India tersebut.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Jenis Penelitian

Penulis memahami bahwa menggunakan studi deskriptif kualitatif dengan menggunakan studi literatur yang merupakan sebuah cara dalam menggunakan Teori six yang dikemukakan oleh Kania, Kremer and sangedalam tulisan nya.

1.8.2 Subjek dan Objek Penelitian

Dalam hal ini penulis mengambil subjek dari pemerintah di negara India, Teori Advokasi six yang sebagaimana hal ini dilakukan untuk memberikan sebuah pandangan yang secara langsung dilakukan oleh organisasi Advokasi dalam memberikan tinjauan terhadap kebijakan suatu pemerintah dalam mengatasi isu aborsi yang tidak aman di negara India, adanya hal tersebut juga memberikan suatu perubahan terhadap adanya putusan yang telah berlaku sejak lama di negara tersebut.

1.8.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan metode sekunder dalam hal mendalami kebijakan tersebut dan menggunakan pencarian data dari berbagai sumber sekunder.

1.8.4 Proses Penelitian

Dalam pencarian penelitian yang dilakukan oleh penulis, bahwa menggunakan metode deskriptif dalam mendalami isu aborsi tersebut, yang dimulai dengan melakukan sebuah rangkaian penelitian dari berbagai sumber.

1.9 Sistematika Pembahasan

Dalam hal ini penulis akan membagikan bab yang terdiri dari 4 bab utama

1. Bab pertama akan menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, cakupan penelitian, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka konseptual, argument sementara, sistematika dan pembahasan.
2. Bab kedua penulis akan menjelaskan terkait pemerintah india, faktor penyebab aborsi dan upaya FRHS dalam melihat fakta aborsi yang tidak aman.
3. Bab ketiga penulis akan memberikan paparan terhadap Teori Advokasi dan mengkaitkan dengan kebijakan yang telah ditetapkan serta bagaimana organisasi advokasi berperan terhadap kebijakan aborsi yang menyebabkan tindakan ilegal di India.
4. Bab keempat akan memberikan kesimpulan dan juga saran terhadap penulisan.

BAB II

PERMASALAHAN ABORSI TIDAK AMAN DI INDIA DAN PERKEMBANGAN NYA

2.1. Faktor Terjadinya Aborsi Tidak Aman di India

Negara India merupakan sebuah negara yang melegalkan aborsi sejak tahun 1971, dimana sejak adanya pengesahan tentang “*Medical Termination of Pregnancy Act*” dan sejak saat itu negara India secara legal telah mengesahkan tindakan aborsi sebagai suatu kriteria yang dapat dilakukan oleh semua kalangan masyarakat, hingga sampai saat ini aborsi India telah ditetapkan kedalam Undang-Undang negara, sehingga hal ini dilakukan oleh pemerintah dikarenakan India merupakan sebuah negara dengan tingkat pertumbuhan yang sangat cepat, namun timbulnya aborsi yang legal tersebut menjadikan India harus disiplin dalam menentukan siapa saja pelaku peranan untuk menindaklanjuti kebijakan aborsi yang akan dilakukan oleh seseorang, hingga hal ini juga sudah tertera dalam aturan bahwa setiap pekerjaan baik dokter harus ada sebuah persyaratan untuk melakukan layanan aborsi, dan juga dokter tersebut harus sudah bersertifikat dan terlatih sehingga dapat melakukan kegiatan tersebut.

Hingga saat ini tindakan aborsi di negara India banyak dilakukan dengan cara yang tidak aman, bahwasanya tindakan aborsi yang terjadi pada tahun 2015 hingga 2019 terdapat 121 juta kehamilan yang tidak diinginkan setiap tahun nya dimana hal ini banyak pelaku yang mencari keberadaan penyedia aborsi namun mereka akan mendatangi penyedia yang bahkan

melarangnya.(Bearak et al. 2020). Semestinya tindakan aborsi yang dilakukan bukan hanya dapat obat-obatan yang mendukung hal tersebut saja tetapi harus senantiasa mengikuti alur kebijakan yang akan diambil. Hingga saat ini peranan aborsi yang tidak aman semakin meningkat karena banyak sekali oknum yang menyalahgunakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah yang dimana kegiatan aborsi hanya boleh dilakukan oleh seseorang hanya berusia hingga tujuh minggu saja. (Manning et al. 2020).

2.1.1 Data Statistik Aborsi Tidak Aman

Hadirnya undang-undang yang diterbitkan oleh pemerintah India dalam melegalkan tindakan aborsi yang secara jelas tertulis dalam peraturan penghentian kehamilan atau dapat disebut dengan MPT, sejak tahun 1971 dimana agar setiap peranan yang akan melakukan tindakan aborsi sebelumnya harus sudah memahami kerangka hukum terhadap pelaku tindakan aborsi sebuah negara, namun demikian dalam hal ini bahwa Negara India masih terus memiliki waktu yang panjang dalam menghadapi peranan tindakan aborsi tersebut, hal ini juga dapat dikatakan sebagai tindakan aborsi yang komprehensif dan dapat diartikan sebagai tindakan aborsi yang aman, serta kualitas yang tinggi juga dapat menjunjung tindakan setelah melakukan tindakan aborsi tersebut.(Manning et al. 2020).

Bahwasanya pada tahun 2015 kejadian tindakan aborsi yang ada di India dapat dikatakan sangat tinggi yaitu hingga 15,6 juta sehingga dari data tersebut bahwa hanya sekitar 22 % atau sekitar 3,4 juta saja yang menggunakan peranan aborsi yang aman sehingga sisa dari jumlah tersebut tidak menggunakan peranan aborsi yang aman, sehingga terjadinya suatu hal akan dapat

mengancam hidup bagi pelaku aborsi adalah pelayanan yang digunakan tidak terdaftar pada layanan, dan juga tidak terdaftar pada Undang-Undang MPT yang sebagai acuan penyedia layanan aborsi, hal lain nya adalah masih banyak penyedia layanan aborsi yang tidak terlatih ataupun bersertifikat.

Tahun 2015 peranan WHO sebagai organisasi kesehatan dunia menjadikan sebuah peran untuk menjalani tugas dalam kesehatan dan penyediaan untuk perawatan aborsi yang dikategorikan sebagai layanan yang aman serta adanya layanan pasca aborsi, dalam hal ini WHO menjadikan sebuah rekomendasi yang dianggap sebagai bukti yang dapat digunakan untuk sebagai penyedia layanan aborsi yang efektif dan aman, serta adanya perana WHO itu sendiri menjadikan suatu kebijakan yang diperlukan agar dapat diberikan sebuah layanan akses terhadap pelaku tindakan aborsi yaitu perempuan, sehingga dalam hal ini juga dapat menjadi bukti untuk memberikan perawatan aborsi yang bersifat komprehensif dalam kerangka hukum yang berlaku, dalam hal ini juga pedoman yang dilakukan oleh WHO dinyatakan sebagai pedoman yang bersifat global atau dapat dinilai secara keseluruhan, dalam hal ini juga peranan WHO adalah sebagai bentuk untuk memperluas basis penyedia untuk tindakan aborsi yang aman di india. (Manning et al. 2020).

Gambar 1: Matching Health Provider Types as Listed by WHO With Health Provider Cadres In India

Serial no.	Health provider cadre as listed by WHO	Comparative health provider cadre in India
1.	Lay health worker	Accredited Social Health Activist
2.	Pharmacy worker	Pharmacy worker
3.	Pharmacist	Pharmacist
4.	Doctor of complementary systems of medicine	AYUSH doctor
5.	Auxiliary nurse/auxiliary nurse midwife	Auxiliary nurse midwife
6.	Nurse	Nurse
7.	Midwife	No matching cadre
8.	Associate/advanced associate clinician	No matching cadre
9.	Nonspecialist doctor	MBBS/Allopathic doctor
10.	Specialist doctor	Obstetrician/gynecologist

Sumber: Adapting the WHO recommendations on health worker roles for safe abortion to a country setting: A case study from India

Adanya suatu faktor terhadap ketimpangan fasilitas dari kesehatan yang menjadi salah satu dampak dari aborsi tidak aman di India, hal ini dikarenakan terjadinya suatu perubahan, yang di mana hal tersebut menjadi sebuah kebijakan agar dapat ditunjukkan terhadap suatu perubahan, dan juga dapat memberikan dampak antara perubahan lainnya.

Dalam hal lain adanya sebuah kepentingan terhadap peranan organisasi yang dapat memberikan sebuah wawasan, serta hal tersebut dapat dijadikan sebuah kelompok terhadap adanya masyarakat di sebuah wilayah, sehingga adanya faktor yang berpengaruh tersebut dapat memiliki suatu arti yang penting, dan juga dapat memberikan sebuah pengaruh dari adanya hasil terhadap versi medis.

Dalam hal yang juga adanya sebuah identitas terhadap pelaku tindakan aborsi yang tidak aman menjadikan sebuah dampak yang sangat berarti pada bidang pendidikan, di mana hal ini juga menjadi salah satu dampak tindakan yang sangat penting terhadap peranan seseorang yang telah mendapatkan sebuah pendidikan, serta juga dapat memberikan sebuah tatanan yang dapat menghentikan adanya buta huruf di masyarakat India.

Hal ini masyarakat India diperkenankan untuk dapat menyadari bahwa masih kurang terhadap suatu kesadaran yang terjadi antara penduduk hal ini dapat ditemukan Pada masyarakat yang dominan tinggal di daerah kumuh ataupun terdapat aspek aspek penanggulangan yang sangat rendah terhadap kontrasepsi. (Bhattacharya 2017).

2.2 Faktor Aborsi Tidak Aman

Banyak faktor aborsi tidak aman yang telah di survei dan mengumpulkan data yang akan dijadikan sebagai bahan rujukan untuk menindaklanjuti kegiatan aborsi yang semakin tidak aman , hal ini dilakukan secara merata ke seluruh wilayah bagian negara India, dikarenakan bahwasanya ditemukan banyak sekali peranan swasta baik yang terdaftar sebagai tempat penyedia layanan aborsi ataupun tempat-tempat yang tidak terdaftar, jelas bahwa hal ini telah melanggar Undang-Undang yang telah ditetapkan oleh pemerintah. (Singh et al. 2018)

Banyak nya peranan bagi negara di dunia yang tergolong negara yang berpenghasilan rendah hingga menengah menjadikan aborsi untuk terus dihadapi, namun tetap dalam hal ini tindakan aborsi tersebut bukan lah suatu hal yang aman sehingga menyebabkan aborsi yang dilakukan oleh masyarakat negara rendah dan

menengah tersebut adalah aborsi yang tidak aman juga, hal tersebut menjadi sebuah tantangan dalam mengambil kebijakan untuk layanan aborsi di sebuah negara.

Hal lain juga yang menjadi faktor adalah karena rumitnya Undang-Undang yang dibuat oleh sebuah negara untuk menindaklanjuti tindakan aborsi tersebut dan timbulnya pelayanan dengan tingkat kesehatan yang buruk terhadap aborsi, serta timbulnya peranan ekonomi dalam kemiskinan dapat mempengaruhi kebijakan sosial serta ekonomi. Meskipun hal tersebut terus terjadi di seluruh dunia, ada sekitar 25 juta tindakan aborsi yang tergolong tidak aman setiap tahunnya. dalam tatanan dunia seperti asia telah menyumbangkan hampir setengah dari total aborsi yang telah terjadi.

Selain itu bahwa negara India menyumbangkan hingga 6,5 juta aborsi yang tidak aman, hal ini dikarenakan banyaknya faktor terjadi di negara India, serta dikarenakan bahwa tindakan aborsi yang tidak aman di negara India lebih tinggi terjadi di wilayah pedesaan daripada di wilayah kota, bahwasanya India telah mengatur tindakan aborsi melalui UU MPT atau "*Amandemen Penghentian Media Kehamilan*" yang hal tersebut menjadi sebuah tolak ukur yang dijadikan sebagai alasan untuk dapat digunakan secara medis dan peranan sosial, serta adanya hal tersebut juga akan dilakukan oleh peranan yang terlatih.

Namun sayangnya hal tersebut menjadikan aborsi masih terus dirasa dilakukan dengan metode tidak aman, serta bahasanya hampir menunjukkan sepertiga kehamilan tersebut akan diakhiri oleh pelaku aborsi dengan cara yang sangat tidak aman, selain itu juga dikarenakan wilayah pedesaan yang masih sangat menjunjung tinggi nilai kebudayaannya, dalam hal ini juga tindakan aborsi

yang tidak aman akan terus meningkat dengan faktor penurunan terhadap usia yang dimiliki oleh seorang perempuan, dan juga adanya faktor dari tingkatan pendidikan pasangan perempuan tersebut.

Dapat dilihat bahwa tingkatan perempuan yang memiliki usia yang lebih muda serta hidup di wilayah perkotaan terbukti bahwa lebih rentan terhadap terjadinya tindakan aborsi yang tidak aman tersebut, hal ini sangat bertolak belakang dengan wanita yang memiliki pasangan dengan berlatar belakang mempunyai kekurangan terhadap pendidikan yang cukup, sehingga akan terkena dampak aborsi yang tidak aman semakin tinggi.

Adanya kebutuhan rumah tangga di wilayah India merupakan sebuah faktor yang sangat besar terjadinya aborsi yang tidak aman hal ini terkhususnya wilayah pedesaan di India. (Potdar et al. 2015) .

2.2.1 Kesenjangan Terkait Aborsi

Di negara India tindakan aborsi yang tidak aman ditemukan bahwa lebih tinggi hingga 7,2 persen dari daerah yang tergolong pedesaan, hal ini sangat jauh dibanding dengan daerah perkotaan yang mencapai angka hingga 21 persen, bahwasanya masyarakat di wilayah yang lebih rendah lebih menjadikan sebuah kesenjangan akan lebih tinggi, namun sebuah reproduksi awal yang berusia (15-19) tahun memiliki sebuah prevalensi terhadap adanya aborsi yang tidak aman lebih tinggi di wilayah pedesaan, dalam hal ini dapat dibuktikan bahwa adanya kesenjangan sosial yang terus terjadi di kalangan masyarakat India dan kesenjangan tersebut juga dikarenakan adanya kesenjangan tingkatan ekonomi yang terus terjadi hingga aborsi yang tidak aman ini terus terjadi hingga 10 persen dalam kasus yang lebih tinggi. (Potdar et al. 2015).

Adanya perbedaan yang sangat berperan dalam merubah tatanan sosial dan ekonomi yang terjadi adalah adanya sebuah perbedaan terhadap status sosial dan demografi, yang dimana hal ini adalah sebuah peranan wanita muda sebagai salah satu peranan yang sering melakukan tindakan aborsi yang tidak aman, hal ini dilakukan oleh peranan praktik yang muncul namun tidak mendapatkan izin dari undang-undang yang telah ditetapkan oleh pemerintah khususnya, hal ini sering dilakukan di daerah perkotaan. Selain itu juga bahawasanya hadirnya kesenjangan yang tidak merata terjadi di wilayah geografis menjadi sebuah hal yang sangat berpengaruh terhadap adanya kesenjangan tersebut, serta hadirnya kesenjangan yang terjadi sangat merubah pola pikir dari faktor yang memegang manfaat dari kesehatan reproduksi.

Kemudian kesenjangan dari adanya kekayaan yang dihasilkan oleh seseorang bahwa adanya kebutuhan yang diinginkan oleh sebuah keluarga berencana yang dimana juga tidak dapat dipenuhi oleh keluarga tersebut, sehingga menjadikan tindakan aborsi yang tidak aman semakin meningkat di daerah pedesaan intinya. Dalam hal lain kebutuhan keluarga ini dapat dijadikan sebagai suatu program yang bersifat multi sektoral, yang hal ini adalah untuk menjangkau sebuah kelompok sasaran dengan adanya praktik produksi aborsi yang sangat tidak aman, selain itu juga struktur yang terus dibangun oleh pemerintah adalah adanya sebuah gerakan untuk mempromosikan terhadap kesenjangan sosial yang terus terjadi itu sehingga dengan penyaluran di media massa akan menjadikan sebuah pengetahuan untuk terus mengenalkan pentingnya aborsi yang aman menjadi sangat berarti bagi masyarakat di seluruh wilayah negara India hal ini juga sebagai sebuah landasan untuk terus

menjalani langkah langkah keamanan untuk terminasi kehamilan yang akan terus terjadi. (Bhattacharya 2017).

2.2.2 Ketimpangan Fasilitas Kesehatan

Suatu faktor yang mengakibatkan perubahan terhadap suatu kebijakan dimana hal tersebut agar dapat di mumpuni dan ditunjukan untuk terbentuknya suatu perubahan yang agar dapat memberikan dampak terhadap satu sama lain, serta adanya pergeseran dari adanya perubahan tersebut diikuti oleh gerakan lainnya, dalam hal ini juga penting nya peranan organisasi yang secara langsung dapat memberikan sebuah wawasan terhadap kelompok masyarakat di suatu wilayah. Bahwasanya hadirnya faktor yang hal ini dapat memberikan dampak penting dan mempengaruhi hasil dari aborsi medis, dalam hal ini hingga 77% wanita melakukan sebuah hal ataupun menggunakan obat obatan yang belum disarankan oleh para medis namun peranan wanita tersebut menggunakan obat-obatan dikarenakan saran dari keluarga ataupun teman bahwasanya hal tersebut dikategorikan aman dan hanya sekitar 22,55% bagi peranan pelaku aborsi yang datang ke fasilitas dokter ataupun peranan penyedia aborsi yang telah melakukan atas persetujuan pemerintah. (Yadav, Batra, and Gautam 2015).

Hal lain juga bahwasanya banyak sekali pelaku peranan aborsi tidak mendapatkan pengetahuan, bahwasanya apa saja akibat dari melakukan aborsi tersebut hingga bahwa setelah melakukan tindakan aborsi dalam waktu yang panjang, hal ini juga didukung oleh faktor tempat tinggal yang sangat jauh dari pemukiman penyedia layanan aborsi yang aman, faktor lain nya adalah peranan keluarga besar yang menjadikan faktor menekan pelaku perempuan yang akan

melakukan tindakan aborsi dan hal tersebut adalah timbulnya isu dari biaya yang akan dikeluarkan jika merujuk kepada penyedia layanan aborsi, sehingga keterlibatan anggota keluarga lainnya adalah salah satu faktor dari terhambatnya tindakan aborsi.

Peranan seseorang yang terhambat dalam melakukan aborsi adalah banyaknya ketimpangan terhadap kesehatan serta dari usia kehamilan ataupun par usia wanita yang akan melakukan aborsi tersebut, dalam hal lain juga dapat dikatakan bahwa pendidikan yang layak dan secara baik didapatkan juga akan menjadikan seseorang yang akan melakukan tindakan aborsi akan senantiasa lebih bijak dalam mengambil sebuah keputusan, serta hal lain yang menjadi sebuah faktor dalam jumlah aborsi yang telah dilakukan oleh seseorang tersebut hal ini dikarenakan faktor dari jumlah anak yang telah dilahirkan juga menjadi penentu dari faktor terhambatnya aborsi, namun dalam kasus ini khususnya di wilayah negara India bahwa pentingnya pendidikan dan jumlah aborsi sebelumnya menjadikan peranan yang bersifat negatif karena kedua aspek tersebut akan menimbulkan dampak terhadap hasil yang akan ditimbulkan terlebih akan ada sebuah komplikasi dari adanya tindakan yang membahayakan tersebut.

Sehingga sekian dari puluhan wanita yang ditanya terhadap tindakan aborsi dan hasil yang ditunjukkan mereka kebanyakan melakukan tindakan aborsi dilakukan dengan cara tersendiri dan tidak dilakukan oleh peranan yang telah diizinkan oleh undang-undang, hal lainnya juga menjadikan faktor bahwa banyaknya wanita yang menggunakan obat-obatan yang dapat dibeli dan melakukan aborsi medis dengan mandiri serta hal ini menjadikan peranan perempuan yang akan melakukan tindakan aborsi dengan rutin dan hal tersebut

juga menjadikan mereka merasa aman dan bersifat tertutup. (Yadav, Batra, and Gautam 2015)

2.2.3 Identitas Pelaku Aborsi

Identitas pelaku yang menjadikan aborsi yang tidak aman di India adalah dimana peranan pendidikan sangatlah diperlukan sehingga hal ini dapat meminimalisir meluasnya buta huruf terhadap masyarakat India, dan juga dikarenakan rendahnya kesadaran yang terjadi antara penduduk yang bertempat tinggal kumuh di wilayah negara serta keberlanjutan untuk berkontribusi dalam aspek penanggulangan rendahnya kontrasepsi, hal ini juga karena kurangnya tindakan pencegahan dan keyakinan yang dihasilkan oleh masyarakat.(Bhattacharya 2017)

Namun hal tersebut adalah salah kebenarannya, sehingga dalam hal ini dapat dijadikan sebagai faktor yang dapat mengarah ke dalam sejumlah kehamilan yang tidak diinginkan, serta adanya suatu kebutuhan dalam penanganan aborsi kepada para wanita yang secara langsung sebagai pusat dari kasus tersebut, juga mereka yang tinggal di pemukiman kumuh, hal lain nya juga yang menjadi faktor adalah kurang ya sumber daya manusia yang ada di suatu wilayah, sehingga kurang nya hal tersebut menjadikan sebuah fasilitas terdaftar yang akan dialokasikan kepada layanan aborsi semakin kurang baik dan terjadi banyak nya aborsi tidak aman.

Sebagian aborsi yang tidak aman tersebut menjadikan peranan wanita menjadi sangat beresiko bagi kesehatan masyarakat, hal ini juga menjadikan praktik yang timbul di tempat menjadi aborsi yang tidak aman dan akan terus berulang dan akan menjadikan aborsi tidak aman menjadi suatu ancaman yang

sangat besar bagi kehidupan pelaku yang akan menggunakan jalur aborsi. Pada daerah terpencil sebagian perempuan yang sudah menjadi ibu juga dapat dikategorikan masih tetap beresiko saat akan melakukan persalinan dikarenakan hal ini dapat mengakibatkan ibu tersebut meninggal atau kehilangan nyawanya, serta perlunya kesadaran atas kesehatan dan perlunya fasilitas yang memadai.

Hal lainnya adalah hampir 1,05 juta bayi dan hampir 0.74 juta kematian yang dialami oleh bayi yang baru lahir terjadi setiap tahun di negara India sehingga hal demikian langkah yang diambil oleh India adalah dengan secara konsisten menunjukkan upaya untuk mengurangi kematian anak secara keseluruhan, bahwa 2013 hingga 2015 kematian bayi dengan umur dibawah 5 tahun berkurang namun dalam hal tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa kejadian meninggalnya bayi di wilayah India masih dikategorikan tertinggi di berbagai negara bagian. (Bhattacharya 2017)

2.2.4 Stigma Aborsi Tidak Aman

Dalam hal ini juga dapat digambarkan bahwa adanya sebuah norma sosial dan adanya sebuah stigma yang dapat memberikan sebuah kontribusi ataupun menyebabkan rendahnya sebuah harapan diantar perempuan yang hal tersebut adalah sebagai pencari perawatan aborsi dalam pengaturannya berbeda, sehingga dalam hal ini juga adanya sebuah organisasi pemberi layanan di negara India dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk mengurangi dampak terhadap layanan aborsi dan meningkatkan sebuah harapan perempuan sehingga pada akhirnya dapat diinformasikan sebagai sebuah perbaikan untuk memberikan sebuah perawatan yang berpusat pada klien, dalam hal lain juga

akan memberikan sebuah manfaat untuk mengeksplorasi lebih lanjut di mana hal ini dapat diupayakan sebagai sebuah harapan dan pengalaman stigma yang rendah juga dapat dipengaruhi oleh persepsi terhadap perempuan akan melakukan tindakan aborsi sebagaimana mereka harus diperlakukan oleh penyedia layanan aborsi tersebut.(Makleff et al. 2019).

Menghilangkan nyawa seseorang demikian juga disebabkan oleh faktor-faktor yang menjadikan banyak wanita terhambat dalam melakukan tindakan aborsi yang aman, hal ini juga dikarenakan banyak penghalang seperti adanya faktor sosial, budaya serta hukum yang berlaku di kalangan masyarakat, hukum ini juga sering disebut dengan hukum adat yang dimana hal ini berlaku di kalangan tertentu sehingga timbulnya hukum tersebut juga bersifat tidak tertulis namun dapat diterima di kelompok tertentu.

Norma yang terbentuk dalam sebuah hukum yang terdapat di kalangan masyarakat menjadikan sebuah peran yang berbeda dan apa yang dilakukan oleh kelompok lain, hal ini juga dikarenakan bahwa perlunya sebuah persetujuan yang bersifat injunctive. Namun timbulnya norma yang ada tersebut sering dipertahankan dan diantisipasi adanya sanksi di kalangan sosial hal ini juga dapat bersifat positif atau negatif juga karena adanya sebuah penghargaan ataupun juga sebuah hukuman.

Mengenai Tindakan aborsi yang dilakukan oleh seorang perempuan menjadikan sebuah norma sosial sangat berkontribusi dalam aborsi tersebut, dikarenakan apabila seorang perempuan akan melakukan tindakan aborsi namun tidak dapat diterima secara peranan sosial, munculnya peranan yang menjadikan faktor aborsi tidak aman adalah dikarenakan nya adanya sebuah

ketakutan dan harapan terhadap suatu yang akan dirasakan oleh seorang perempuan yang akan melakukan tindakan aborsi serta bahwasanya tindakan tersebut adalah tindakan yang sangat negatif.

Faktor lainnya adalah adanya sebuah rasa yang dialami oleh perempuan yang melakukan tindakan aborsi adalah merasa didiskriminasi ataupun di kucilkalkan oleh masyarakat setempat yang hal ini juga menyangkut dengan adanya budaya dalam seputar kehamilan, karena adanya aborsi sangat dipertanyakan bahwa apakah seorang perempuan telah melakukan tindakan seks pranikah ataupun juga adanya seksualitas pada saat remaja serta, masyarakat India yang dapat mengakses tatanan aborsi yang legal hingga usia kehamilan 20 minggu, hal ini juga dapat dikatakan terlepas dari undang-undang yang telah diatur oleh negara tersebut, dan banyaknya para pelaku yang akan melakukan tindakan aborsi.

Namun dalam hal ini wilayah india termasuk porsi yang tidak aman sehingga hal tersebut membuktikan bahwa hingga 15,6 juta tindakan aborsi dilakukan oleh para perempuan setiap tahun nya terjadi di negara tersebut, hal lain juga dikarenakan bahwa sangat terhambatnya fasilitas yang dirujuk sebagai tempat rawat namun tidak memadai.

Serta masih banyak kekurangan dari staf yang bersertifikat terhadap layanan aborsi, dalam hal lain juga hampir setengah dari para peserta wanita menjadikan hal tersebut sebuah penghalang, hal ini dikarenakan banyaknya akses aborsi yang aman namun hal tersebut dipersulit yang disebabkan karena adanya Tabu seputar seks pranikah ataupun kehamilan, sehingga banyak wanita

muda yang belum menikah terhambat dikarenakan ingin memprioritaskan kerahasiaan untuk mengambil sebuah keputusan terkait aborsi tersebut.

Dalam hal ini India telah menciptakan sebuah undang-undang yang hal tersebut untuk memberikan sebuah persyaratan ataupun hukum yang diizinkan oleh kedua orang tua ataupun wali bagi perempuan yang berada di usia di bawah 18 tahun, hal ini dikarenakan adanya sebuah aturan dan undang-undang yang menjadikan tindakan tersebut sebagai perlindungan dari anak, dalam hal lainnya adalah dilakukan sebuah kepastian yang merupakan sebuah kerahasiaan untuk memberikan sebuah privasi terhadap partisipan, hal ini yang dimaksud adalah wanita yang diberikan sebuah undangan untuk memberikan sebuah partisipasi untuk dilakukannya sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh penyedia layanan ataupun staf klinik yang memberikan sebuah pengetahuan bahwasanya mereka sebagai peranan yang akan lakukan tindakan aborsi dapat mendapatkan layanan tersebut secara aman.

Di sisi lain wanita yang tergolong muda ataupun seseorang wanita yang belum pernah menikah memiliki sebuah rentan terhadap masalah yang muncul tentang aborsi, bahwasanya usia dari seorang perempuan ataupun adanya status perkawinan ketika melakukan sebuah aborsi dapat memberikan sebuah dampak yang besar terhadap penilaian ataupun dapat berkontribusi terhadap kualitas perawatan yang lebih rendah. Di India sendiri hampir dimana banyaknya wanita menikah pada usia 25 tahun hingga 30 tahun namun hal ini masih juga banyak yang belum menikah dapat digambarkan sebagai sebuah faktor yang memberikan sebuah pengaruh sangat dalam terhadap suatu hal.

Dikarenakan banyaknya wanita muda yang belum menikah merasakan sebuah ketakutan untuk mengungkapkan sebagai pencari tindakan aborsi dan lebih memilih untuk merahasiakan sebuah tindakan tersebut dibandingkan dengan wanita lainnya yang telah menikah ataupun telah mempunyai seorang suami hal lainnya adalah Ketika dalam pemilihan sebuah fasilitas aborsi dan juga adanya untuk memberikan sebuah tantangan untuk menghadapi hambatan dari perawatan aborsi yang tepat waktu. (Makleff et al. 2019)

2.3 Kebijakan Pemerintah India Terkait Aborsi Tidak Aman

Hadirnya peranan dari pemerintah negara India yang secara penuh menindaklanjuti terhadap pertumbuhan tindakan aborsi yang tidak aman tersebut, sehingga dalam hal ini menimbulkan kebijakan-kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah India sebagai sebuah struktur dan memberikan solusi terhadap faktor apa saja yang menjadikan tindakan aborsi tersebut, meskipun tindakan aborsi yang telah dilegalkan oleh negara namun adanya frekuensi terhadap tindakan aborsi yang tidak aman tersebut dapat dikatakan sangat tinggi di negara India, hal ini juga menjadi sebuah hal yang akan menimbulkan masalah terhadap kesehatan masyarakat hingga level serius, banyak nya faktor yang terjadi di negara juga merupakan sebuah tanggung jawab untuk menyelesaikan hal tersebut. (Pallikadavath and Stones 2006) .

Sangkut paut yang terjadi di negara India tersebut menjadikan faktor-faktor yang ada akan membuat aborsi yang tidak aman tersebut akan semakin memburuk, dalam hal ini banyak faktor yang dapat dicontohkan karena adanya kerentanan terhadap kebutuhan di bidang sosial maupun

ekonomi, serta hadirnya kebutuhan yang sangat berpengaruh terhadap keharmonisan keluarga yang hal tersebut tidak dapat terpenuhi oleh nya, kurangnya kesadaran terhadap peranan tindakan aborsi yang tidak memenuhi persyaratan dari Undang-Undang yang telah ditetapkan oleh pemerintah sendiri, sehingga menjadikan aborsi yang dilakukan oleh perempuan di suatu negara masih sangat banyak terjadi.

2.3.1 Aktor Yang Berwenang Dalam Isu Penanganan Aborsi Tidak Aman

Pada tahun 2015 banyak survei yang telah mengumpulkan data yang akan dijadikan sebagai bahan rujukan untuk menindaklanjuti kegiatan aborsi yang semakin tidak aman tersebut, hal ini dilakukan secara merata ke seluruh wilayah bagian negara India, bahwasanya ditemukan banyak sekali peranan swasta baik yang terdaftar sebagai tempat penyedia layanan aborsi ataupun tempat-tempat yang tidak terdaftar, jelas bahwa hal ini telah melanggar undang-undang yang telah ditetapkan oleh pemerintah. (Singh et al. 2018).

Dengan demikian bahwasanya timbulnya faktor yang menjadikan aborsi tidak aman tersebut sangatlah membahayakan tubuh seseorang yang akan melakukan aborsi, demikian juga pemerintah telah melakukan sebuah rancangan terhadap Undang-Undang sebagai pemicu dari hal tersebut serta dikarenakan masih banyak perempuan ataupun masyarakat India yang tidak melakukan dan tidak mengerti bahwasanya melakukan sebuah kebijakan dalam tindakan aborsi adalah suatu yang membahayakan, meskipun aborsi telah dilegalkan oleh pemerintah India dan tertulis dalam undang undang MPT bahwasanya aborsi boleh dilakukan hanya kurun 20 minggu masa kehamilan saja, banyak nya

peranan aktor yang menyediakan tempat-tempat yang sejatinya bukan lah tempat yang secara langsung disahkan oleh pemerintah negara India.

Adanya peranan aktor swasta tersebut tergolong ilegal dalam memberikan tindakan aborsi kepada masyarakat tersebut, hal ini sangatlah menjadikan kedua peranan baik dari pemerintah dan masyarakat sangat cenderung menjadikan tindakan aborsi hanya dipandang sebelah mata saja namun dalam hal ini juga semakin membesar tindakan tersebut bahwasanya banyak dari peranan dan masyarakat India menginginkan suatu adanya tindakan untuk memberikan sebuah fasilitas terhadap pelaku yang akan melakukan tindakan aborsi tersebut.

Banyaknya peranan NGOs dalam mewujudkan serta mempromosikan terhadap hak reproduksi yang ada di negara India sendiri serta dalam hal ini banyak sekali adanya tantangan yang dapat menghambat sebuah ketidaksetaraan dalam hal ini juga hal tersebut semakin lama akan semakin berlanjut serta adanya perbedaan terhadap pendidikan hal lainnya adalah perbedaan terhadap perawatan kesehatan serta perbedaan terhadap sumber daya fisik dan keuangan baik hal tersebut dalam bidang politik ekonomi maupun budaya dan sosial. (Dhingra and Rotliwala, n.d.).

Sehingga dalam hal ini juga adanya sebuah kebijakan yang dibuat oleh India serta adanya Undang-Undang sejauh ini memberikan sebuah dampak yang dapat memproduksi suatu pemahaman, namun hal ini setidaknya di atas kertas pada tahun 2000 adanya suatu kebijakan kependudukan nasional telah menjadikan sebuah hak atas pilihan yang bebas di juga terpelajar dalam hal hal yang berkaitan dengan kontrasepsi dalam hal ini juga memberikan suatu dampak yang terkhususkan dalam perspektif yang ada di negara India, Adanya sebuah

perspektif di negara India yang hal ini terjadi karena berbagai Pemangku kepentingan nasional serta internasional memberikan sebuah usaha untuk meluruskan implikasi serta adanya konsep dasar untuk pemberdayaan perempuan.

Dalam hal ini juga peranan NGOs yang ada di India memberikan suatu peranan penting yang ada di daerah pedesaan serta perkotaan, NGOs itu sendiri juga melihat adanya suatu peran yang dilakukan oleh berbagai faktor untuk mempromosikan nilai-nilai tertentu, hal ini dilakukan untuk memberikan semua kemajuan yang mereka anggap sebagai suatu kepentingan untuk masyarakat yang bersifat lebih luas, hal tersebut dapat dinilai sebagai suatu organisasi amal dan bukan hanya sebagai organisasi yang saling menguntungkan, NGOs Sendiri bekerja untuk memberikan sebuah peningkatan terhadap status sosial yang dimiliki oleh seseorang ataupun juga meningkatkan sebuah ekonomi dari perempuan serta masyarakat yang hal ini bertujuan untuk memberikan sebuah kader perempuan yang dapat dibangun dengan cukup kompeten serta efisien.

Dalam hal lainnya juga dapat memberikan sebuah perspektif feminis yang dapat menentang sebuah kekerasan serta adanya korupsi dengan visi alternatif dimana dengan situasi wilayah India yang memiliki populasi yang sangat besar serta banyaknya hal tersebut memberikan sebuah keberagaman yang tersebar di seluruh desa namun, dengan pendapatan yang rendah serta adanya perluasan gedung pencakar langit di daerah perkotaan namun hal ini tidak menutup kemungkinan bahwasanya adanya kesadaran akan masalah kesehatan bagi sebagian besar orang yang ada di wilayah negara India hal tersebut menjadi salah satu tantangan yang besar bagi mereka.

Adanya tindakan aborsi yang tidak aman menjadi salah satu kasus dari kesehatan perempuan yang telah memberikan sebuah isu namun hal ini banyaknya bersifat terabaikan sehingga adanya hak reproduksi bagi seorang wanita menjadi tidak terdengar hingga akhir ini, hadirnya suatu kebijakan dan adanya sebuah program yang telah dilakukan oleh pemerintah namun hadirnya isu seperti seorang ibu ataupun perempuan mengalami Kematian yang cukup tinggi serta adanya kebutuhan bayi perempuan.

Dan juga adanya suatu masalah terhadap kontrasepsi yang ada di masyarakat serta hingga sekarang tidak tersedianya perawatan yang mengatasnamakan kesehatan untuk diberikan ke seluruh masyarakat, sehingga hal ini adalah menjadi suatu perhatian utama bagi para pembuat kebijakan di negara India, yang dimana bukan hanya adanya NGOs saja yang saling berkaitan, namun hal ini adanya peranan yang dimainkan oleh aktor aktor negara maupun non negara, menjadikan bahwa adanya sebuah peraturan yang secara langsung diatur oleh undang-undang serta adanya sebuah lembaga kementerian antara tingkatan pusat serta kementerian federan berkolaborasi untuk mewujudkan terhadap penurunan tingkat aborsi yang tidak aman tersebut serta memiliki rasa tanggung jawab yang sama besar terhadap perilaku aborsi yang tidak aman. (Dhingra and Rotliwala, n.d.)

2.3.2 Kolaborasi Pemerintah dan LSM

Hadirnya NGOs yang merupakan sebuah badan yang penting dalam memainkan peranan di berbagai wilayah India yang dimana mereka menjadikan peranan gerakan tersebut untuk memberikan dukungan dan perubahan terhadap kasus aborsi yang tidak aman ini, hal ini juga dilakukan dengan cara

mempromosikan berbagai hal termasuk aspek yang berkaitan dengan kesetaraan gender, serta disisi lain NGOs bergerak secara aktif untuk memberikan peningkatan terhadap hubungan status sosial masyarakat yang dominan, juga adanya sebuah perubahan terhadap perempuan yang tergolong muda ataupun sudah dapat dikategorikan cukup umur.

Di negara India yang dimana hal tersebut dikarenakan banyaknya situasi yang tidak dapat dicerna oleh masyarakat India itu sendiri, sehingga menjadikan sebuah NGOs dan pemerintah memainkan peranan untuk memberikan sebuah layanan untuk penyedia keluarga berencana, hal ini disampaikan salah satu NGOs yang ada di India yaitu FRHS yang juga merupakan sebuah afiliasi dari “*MSI Reproductive Choise*”, juga merupakan sebuah organisasi global yang memberikan sebuah layanan terhadap kontrasepsi serta adanya suatu tindakan aborsi yang aman. (“Homepage | FRHS India” n.d.).

Namun di wilayah India bukan hanya peranan FRHS saja yang berperan aktif sebagai LSM tetapi dapat banyak peranan NGOs lain nya, dapat dicontohkan bahwa dari sekian NGOs yang berperan aktif dalam melakukan tindakan yang dapat dirujuk untuk membantu menyetarakan gender dan mengurangi dampak aborsi adalah CHETNA (Pusat pendidikan kesehatan, pelatihan dan kesadaran gizi), dimana NGOs ini merupakan sebuah organisasi yang dibentuk tahun 1984 namun berbentuk non pemerintah, dalam hal ini juga hadirnya CHETNA yang memainkan sebuah peranan untuk mengatasi isu-isu terhadap kesehatan di negara India, serta gerakan organisasi ini juga berdampak secara langsung terhadap adanya sebuah kemitraan advokasi terhadap kesehatan serta adanya hak perempuan untuk asia.

Disisi lain juga hadirnya NGOs yang merupakan sebuah organisasi dan berperan aktif adalah TARSHI yang merupakan sebuah NGOs yang demikian juga terdaftar dan bekerja di wilayah bagian India, mengenai hal demikian bahwasanya TARSHI bergerak aktif di bawah undang-undang terhadap pendaftaran masyarakat sejak tahun 1997, demikian juga bergerak untuk menjadikan sebuah kehidupan yang layak terhadap masyarakat India, serta dapat memperluas pilihan terhadap seksualitas dan adanya sebuah reproduksi dalam kehidupan bermasyarakat, sehingga mengenai faktor yang menjadikan aborsi yang tidak aman adalah rasa takut yang hadir pada setiap pelaku aborsi, maka dengan adanya NGOs ini menjadikan seseorang tersebut terbebas dari rasa takut tersebut serta adanya masalah dari kesehatan reproduksi dan juga seksual. (Dhingra and Rotliwala, n.d.).

Hal ini dilakukan melalui banyaknya saluran ataupun klinik tersendiri, serta dilakukan dalam tim penjaga one klinis dan memberikan sebuah dukungan terhadap peranan sektor publik, demikian dilakukan untuk memberikan sebuah layanan terhadap keluarga yang terdapat suatu bencana dari pemerintah, sehingga dalam melalui kemitraan tersebut dapat dilakukan sebuah kerjasama antara publik dengan swasta, serta terjadi di wilayah negara India baik di wilayah yang kecil serta wilayah yang besar.

Dengan adanya sebuah peningkatan terhadap aksesibilitas tersebut, maka adanya sebuah ketersediaan dalam bentuk layanan untuk berfokus kepada semua keluarga yang terkena bencana di negara lainnya yang merupakan negara bagian, peranan NGOs ini dihimbau dapat menjawab faktor yang terjadi di negara india serta dapat bekerja sama dengan NGOs sekitar wilayah India untuk meneruskan

penekanan terhadap masyarakat yang akan melakukan tindakan aborsi yang tidak aman tersebut. (Dhingra and Rotliwala, n.d.).

2.3.3 Undang-Undang Dan Peraturan Aborsi

Mengenai adanya faktor yang terjadi dan disebabkan oleh banyak nya faktor tersebut, dengan hal ini maka pemerintah India menjadikan sebuah peraturan untuk mengatur adanya tindakan aborsi yang telah disahkan oleh India pada tahun 1971, dengan adanya Undang-Undang ini juga memberikan sebuah peraturan yang sangat ketat untuk pemberlakuan pemberhentian kehamilan yang sah, hal ini juga ada di sebuah kehamilan yang memenuhi alasan sebuah hukum untuk aborsi penghentian, hal ini dapat dilakukan hingga usia 12 minggu ataupun juga dengan melalui sebuah persetujuan dari satu praktisi medis yang terdaftar. (Sasi 2019).

Sebuah kehamilan yang telah melewati usia hingga 20 minggu juga termasuk kedalam bagian Undang-Undang penghentian medis kehamilan ataupun disingkat dengan MPT, dimana hal tersebut menyatakan bahwa adanya sebuah penghentian hanya delapan dilakukan dan diperlukan untuk menyelamatkan seorang perempuan yang sedang dalam mengalami kehamilan, hal ini juga boleh dilakukan jika ada suatu persetujuan dari adanya pengadilan.

Di negara India pada tahun 2016 banyak sekali kasus pemerkosaan yang dapat dilaporkan dari adanya catatan kejahatan nasional bahwasanya hingga setiap 155 min adanya seorang anak dibawah umur ataupun seorang anak yang berusia 16 tahun mengalami sebuah pemerkosaan dan pada tahun 2015 lebih dari 10000 anak di perkosa di negara India dan adanya Undang- Undang MTP yang disahkan pada tahun 1971 tersebut dapat mengizinkan adanya tindakan aborsi hanya dalam sebelum usia kehamilan 20 minggu saja, yang dimana hal ini juga dapat diberikan

sebuah alasan termasuk adanya resiko yang berkaitan langsung dengan kesehatan fisik serta berkaitan dengan mental bagi perempuan maupun ibu, hal ini dapat menjadi sebuah peristiwa adanya kegagalan kontrasepsi serta adanya kehamilan setelah pemerkosaan, dalam hal lainnya juga dapat disebutkan bahwa adanya kelainan ataupun penyakit yang sangat parah pada janin yang sedang dikandung.

Pada hal ini menjadikan sebuah aturan yang secara langsung ditinjau oleh pemerintah India dalam menekan tindakan perilaku aborsi yang tidak aman tersebut sehingga menimbulkan sebuah perubahan yang dimana adanya sebuah undang-undang tersebut menjadi sebuah bukti dari hasil pada tahun 2021, dimana hal tersebut secara langsung memberikan sebuah perubahan terhadap aborsi di India, hal ini juga adanya sebuah undang-undang tersebut dapat memberikan sebuah aturan terhadap usia kehamilan yang melebihi 20 minggu, namun dalam hal ini tidak melebihi 24 minggu dan juga kategori terhadap seorang wanita. (Arora and Verma 2022).

Dalam hal lain juga adanya sebuah undang-undang yang memiliki sebuah tujuan terhadap pasal untuk mengatur tindakan perilaku aborsi yang tidak aman tersebut yaitu, di mana setiap orang yang mengalami sebuah kehamilan akan terjadi sebagai akibat kegagalan alat ataupun adanya metode yang digunakan oleh wanita tersebut, hal ini juga berlaku untuk seseorang yang memiliki pasangan yang memiliki tujuan untuk memberikan pembatasan terhadap jumlah anak dan juga mencegah kehamilan hal ini dikarenakan dapat dianggap sebagai adanya luka serius yang berdampak terhadap kesehatan mental bagi para wanita Yang sedang mengandung.

BAB III

ANALISIS PERAN FRHS DALAM KEBIJAKAN ABORSI TIDAK AMAN

3.1. Dimensi Peran FRHS dalam mengubah kebijakan

India merupakan sebuah negara dengan tingkat laju pertumbuhan yang sangat tinggi, bahwasanya negara ini adalah sebuah negara yang menduduki tingkat tertinggi, dengan pertumbuhan yang sangat cepat tersebut sehingga membuat India dapat menduduki sebagai negara terpadat di dunia, namun terlepas dari hal tersebut tidak dapat ditutupi bahwa negara ini masih tidak dapat mengontrol tatanan terhadap kesehatan baik dalam segi pelaku maupun penyedia layanan kesehatan.

Kurangnya pelaku yang bertugas sebagai penyedia layanan kesehatan ini menjadikan kesehatan India menjadi sebuah kesehatan yang sangat rendah di tingkat internasional, dimana penyedia layanan yang dapat mencakup kesehatan secara universal adalah dikarenakan kurangnya jumlah dokter dan medis yang masih belum dapat memenuhi kebutuhan dari kesehatan India. Meskipun bahwa WHO sebagai sebuah lembaga yang telah mengumumkan bahwa tingkatan dokter yang ada di India hanya satu dari sepersekian ribu, namun bahwa lebih dari 44% baik negara yang termasuk WHO melaporkan kekurangan terhadap dokter. (Kumar and Pal 2018). Dalam hal ini sehingga bahwa adanya peranan dari NGOs di wilayah India dapat dilihat dari adanya FRHS sebagai sebuah NGOs yang sangat berperan aktif dalam memberikan perubahan terhadap sebuah tatanan sosial.

Hubungan yang terjalin antara FRHS yang sebagai salah satu afiliasi dari MSI tersebut adalah dimana terjadinya sebuah hubungan antara FRHS dan perubahan advokasi terkait kebijakan, bahwasanya sejak 2016 terjadinya upaya advokasi dari MSI telah terjadi hingga lebih dari 78 perubahan terkait kebijakan, hal ini menjadikan sebuah pilihan dari adanya reproduksi yang berdampak pada jutaan orang di dunia, dalam hal ini dapat di contohkan bahwa adanya sebuah perluasan antara akses terhadap aborsi yang belum menikah dan menjadi korban dari pemerkosaan, sehingga adanya hubungan dari FRHS dan advokasi menjadikan sebuah perubahan terkait tatanan dan kebijakan aborsi di negara India.

FRHS "*Foundation for Reproductive Health Services India*" merupakan sebuah organisasi yang berdiri sejak tahun 2009, organisasi ini merupakan sebuah organisasi yang termasuk non negara yang dimana pada tahun 2015 menjadi sebuah penyedia dalam berbasis layanan terhadap keluarga berencana klinis no 1 di negara India serta NGOs dan sektor swasta.

Dalam hal ini FRHS India sebagai salah satu afiliasi dari "*MSI Reproductive Choise*" yang merupakan sebuah organisasi dalam tingkat global yang dimana sebagai penyedia layanan terhadap kontrasepsi aborsi yang aman di India, hal ini juga dilakukan dengan melalui metode-metode yang dapat dirangkum dengan aman, bahwasanya hal ini dilakukan dengan berbagai saluran terhadap suatu klinik tersendiri, hal lainnya adalah adanya tim penjangkauan klinis serta memberikan sebuah dukungan terhadap sektor publik yang dimana hal ini bertujuan untuk layanan keluarga berencana yang dilakukan oleh pemerintah India. ("Homepage | FRHS India" n.d.)

3.1.1 Dimensi Peran FRHS Dalam Mengubah Kebijakan, Struktur dan Budaya

Dapat dilihat bahwasanya tindakan aborsi yang tidak aman sangat meningkat sejak beberapa tahun terakhir yang dimana hal tersebut selalu menjadi penyebab kematian seseorang perempuan yang melakukan aborsi, dapat dicontohkan bahwa adanya sumber daya yang ada di wilayah India masih sangat kurang terhadap aborsi, dan dapat dicontohkan bahwa hingga 34 persen dari masyarakat India masih merasakan buta huruf, hal tersebut menjadi penyebab utama yang mengakibatkan hanya setiap desa yang ada di wilayah India yang mempunyai apotik dan masih banyak desa yang ada di India tidak memiliki apotik yang memadai untuk menanggulangi akan terjadinya tindakan aborsi yang tidak aman tersebut. (Powell-Jackson et al. 2015).

Hadirnya FRHS memberikan sebuah peranan dukungan untuk mengelola jaringan pusat tersebut, dengan adanya perubahan kebijakan itu maka tim penjangkauan akan memberikan sebuah dukungan yang akan ditujukan untuk penjangkauan dari adanya situs pemerintah, yang dimana hal ini telah ditinjau secara langsung dengan dukungan NGOs yang ada di India, serta dengan adanya hal tersebut maka peranan FRHS memberikan sebuah layanan terhadap keluarga berencana tersebut, dan hal ini diiringi dengan sistem yang berkualitas, serta dapat menjadikan seseorang merasakan kemudahan dalam mengakses hal tersebut, dan bahwasanya terbukti lebih dari 1000 pelaku wanita dan pria dapat memperoleh tindakan yang menyangkut aborsi yang tergolong aman setiap tahunnya.

Dalam hal ini juga FRHS berperan penting sebagai pemberi akses untuk meningkatkan kualitas dari kesehatan reproduksi terhadap masyarakat yang tergolong menengah ke bawah, dan sulit dijangkau oleh sebuah negara bagian di wilayah India, demikian bahwa tindakan FRHS tersebut dapat memberikan sebuah layanan terhadap sebuah keluarga berencana dan mendukung sebuah layanan jangkauan dari yang dikelola oleh pemerintah India. (“Homepage | FRHS India” n.d.)

Namun demikian tidak dapat dipungkiri bahwa adanya tantangan budaya yang ada di wilayah India yang secara terus menerus membuat masyarakat India akan semakin terjerumus ke dalam tatanan global terhadap pendidikan yang semakin luas, hal tersebut dapat menjadikan peranan masyarakat India akan semakin tertinggal terhadap pengertian aborsi yang tergolong aman, namun dengan adanya MSI dapat merubah suatu kebijakan terhadap sebuah negara, dalam hal ini bahwa sejak tahun 2016 adanya upaya advokasi yang dilakukan oleh MSI dapat memberikan lebih dari 65 perubahan dari adanya kebijakan di sebuah negara. (Bhattacharya 2017)

Dalam hal ini juga peranan FRHS sebagai afiliasi dari MSI yang ada di India memberikan program yang dapat dilakukan untuk ikut serta dan aktif dalam memberikan dukungan terhadap kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap aborsi yang telah disahkan sejak tahun 1971, dalam hal ini bahwa FRHS India dan MSI juga menjadi sebuah layanan terhadap sistem reproduksi yang ditujukan untuk ribuan perempuan yang akan melakukan tindakan aborsi tersebut yang dimana hal ini menjadikan FRHS dapat diterima dan dapat bekerjasama

dalam lembaga kemitraan pemerintah di negara India untuk membantu dalam penyediaan layanan tersebut.

Disisi lain bahwa peranan FRHS sebagai tuan rumah dari kampanye pratigya, dimana adanya kampanye tersebut bahwa dilakukan dengan tujuan untuk terbentuknya kesetaraan gender dan aborsi yang tergolong aman dan menjadikan suatu jaringan individu serta organisasi yang didalamnya untuk bekerja dan mengataskan hak perempuan. Kampanye ini juga bekerjasama dengan pemerintah dan organisasi dari media pada tingkat nasional pada negara yang termasuk dalam isu dari pemberdayaan perempuan terhadap pelayanan kesehatan, sehingga dalam melakukan tindakan pengelolaan yang lebih luas terhadap layanan aborsi maka FRHS melakukan tindakan dengan penelitian pada wilayah bagian India.

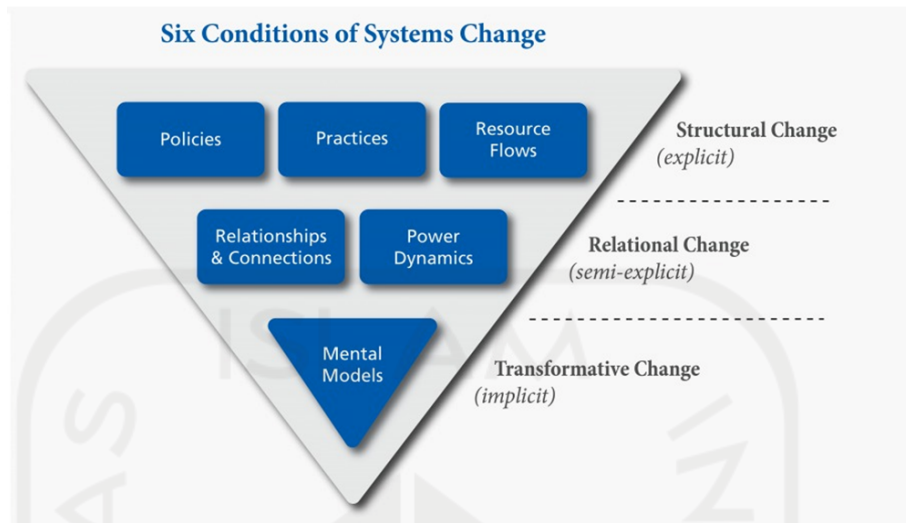
Hal ini dilakukan agar terbentuknya persepsi tentang aborsi yang tergolong aman, namun dalam hal ini bahwa penemuan hingga 65% dari ahli kimia berpendapat bahwa ketersediaan aborsi medis telah meningkat dari jumlah aborsi di india, dimana hanya sekitar 22% dari semua ahli kimia tersebut menyimpang obat obatan aborsi medis tetapi pada wilayah negara bagian India ketersediaan obat tersebut sangatlah rendah sehingga mengakibatkan perubahan terhadap pola masyarakat kurang terstruktur, sehingga dalam hal ini terbentuknya sebuah pelatihan terhadap kimiawan untuk dapat memberikan secara langsung kepada orang yang telah dipilih dalam mengatasi masalah dari setiap perempuan yang akan melakukan tindakan aborsi. ("Home" n.d.).

Sehingga bahwa pengurangan terbentuknya aborsi medis dari adanya penggunaan obat MA (aborsi medis) dapat menjadikan jangkauan untuk aborsi akan menjadi luas di wilayah bagian negara India, serta bahwa adanya

pemahaman dari ketersediaan obat tersebut dapat dengan mudah menghasilkan sebuah komplikasi yang tinggi, dan mengingat bawa besarnya tindakan aborsi yang terjadi di India juga dilakukan dengan menggunakan obat-obatan tersebut. Disisi lain juga bahwa FRHS pada tahun 2019 menghasilkan hingga 1.61.361 klien dalam serangkaian terhadap pelayanan keluarga berencana terhadap aborsi yang aman, serta memberikan sebuah perlindungan hingga menyebabkan 82.464 kehamilan yang tidak diinginkan dan hingga 29.406 jumlah aborsi yang tidak aman dan puluhan kematian seorang perempuan dapat terhindarkan.

Sehingga dalam hal ini adanya peran FRHS dalam memberikan dampak terhadap terjadinya perubahan baik dalam sektor kebijakan struktur dan sumberdaya serta FRHS menjalankan kebijakan pemerintah serta adanya dukungan layanan yang ditujukan untuk menekan tingkatan aborsi tersebut. Disisi lain bahwasanya perubahan yang terjadi menjadikan lebih dari 1.3 juta perempuan yang termasuk dalam situasi kehamilan yang tidak diinginkan dapat dicegah pada tahun 2020. (“India” n.d.)

Gambar 2: Six Conditions of System Change



Sumber: The Water System of Change by Kania etc (2018)

Peranan FRHS dari setiap bagian dari teori “*Six Conditions of Systems Change*” adalah dimana adanya suatu tindakan yang dihasilkan oleh FRHS yang dapat memberikan sebuah perubahan struktural yang terdiri dari perubahan terhadap kebijakan terhadap apa yang sudah dibentuk oleh pemerintah India terhadap Undang-Undang aborsi yaitu MPT, dimana hal ini juga dapat memberikan dampak kepada perempuan dengan tingkatan trimester pertama yang diharuskan untuk mendapatkan sebuah perlindungan dari Undang-Undang yang berlaku, di sisi lain bahwa adanya sebuah perubahan dari kebijakan terhadap berlakunya aborsi adalah Mahkamah Agung yang ada di India memberikan sebuah pemberitahuan untuk ditujukan kepada pusat yang dimana hal ini demi kepentingan publik yang menyangkut aborsi dan adanya pemberian hak otonomi secara penuh kepada seseorang yang membuat keputusan dalam sistem reproduksi mereka.

Bahwasanya perubahan dari kebijakan tersebut juga dijadikan FRHS untuk memberikan sebuah komunikasi korporat dan juga adanya sebuah petisi, sehingga bahwa pembatasan masa kehamilan terhadap UU MPT tersebut sangat melanggar kebebasan pribadi dari seseorang sehingga masa penghentian kehamilan dapat melebihi tenggang waktu lebih dari 20 minggu hal ini disampaikan oleh CEO FRHS India dan anggota CAG. (“SC Seeks Centre’s Reply on PIL against Abortion Laws” 2019).

3.1.2 FRHS dalam Research flow and practices

Sebuah penelitian yang terus berkembang dan memberikan sebuah arahan untuk terbentuknya kerjasama LSM (lembaga swadaya masyarakat) di India adalah dimana terbentuknya sebuah gerakan yang memajukan perubahan dari kebijakan terkait aborsi yang aman, dalam hal ini bahwa FRHS menjadi sebuah lembaga yang hadir di India dan menjadi tuan rumah sebagai sekretaris untuk memberikan panduan hingga delapan anggota kelompok dari tim penasihat sebuah kampanye yang akan diadakan, serta dapat berdedikasi untuk menawarkan sebuah arahan yang strategis mengenai adanya koalisi atas kerjasama tersebut dan juga adanya sebuah upaya dari advokasi yang akan terbentuk.

Kerjasama yang dilakukan oleh berbagai LSM tersebut dapat memberikan peluang kepada terbentuknya sebuah kampanye yaitu Pratigya, dimana Pratigya adalah sebuah bentuk kampanye untuk mengatasnamakan terbentuknya kesetaraan gender dan aborsi yang ada di India. Bahwasanya terbentuknya kampanye ini untuk memberikan sebuah jaringan baik individu dan organisasi yang akan bekerjasama untuk memberikan sebuah perlindungan dan memberikan kemajuan terhadap hal yang dimiliki oleh seorang perempuan, serta adanya

tingkatan akses mereka terhadap perawatan aborsi aborsi yang aman yang telah diberlakukan di India.

Dalam hal ini juga bahwa kampanye Pratigya ini juga dilakukan pada tahun 2019 mengenai Ketersediaan Obat Aborsi Medis (MA) pada beberapa bagian wilayah yang ada di India, bahwasanya ditemukan sebuah alasan utama dari kelangkaan seperti yang ditunjukkan oleh sebagian mayoritas terhadap ahli dari kimia adalah dimana munculnya hambatan hukum seputar penyimpanan obat Aborsi Media (MA). Dimana kampanye ini juga bertujuan untuk memberikan pemahaman terkait ketersediaan obat-obatan tersebut, disisi lain juga dapat dijadikan sebagai konteks upaya untuk memberikan pilihan dari jenis kelamin yang sangat menjadi penyebab aborsi tidak aman di India.

Disisi lain bahwa FRHS India juga mewadahi dari kampanye Pratigya ini menjadi sebuah aspek yang diharapkan dapat dikembangkan oleh LSM yang lain di India, hal ini LSM tersebut berkaitan secara langsung dari peredaran obat yang ada di wilayah negara tersebut, dimana aspek yang dilihat bahwa ketersediaan obat Aborsi Media (MA) saat ini, adanya sebuah alasan untuk tidak menyimpan obat tersebut, kesadaran mengenai keberadaan aborsi, hadirnya informasi mengenai obat, serta dapat dilihat dari masalah terkait regulasi aborsi tersebut.

Serta mengenai FRHS dalam perubahan aborsi dan hasil dari kampanye Pratigya tersebut ditemukan bahwa hampir 65 % terkait ketersediaan obat Aborsi Medis (MA) yang telah meningkat pada jumlah aborsi di India, dan secara signifikan bahwa hingga 35,5 % responden di salah satu wilayah India bahwa obat dari Aborsi Medis (MA) tersebut digunakan pada pemilihan jenis kelamin yang bias terhadap gender, serta adanya kesalahpahaman yang dikarenakan obat

tersebut hanya dikatakan dapat digunakan jarak kurun waktu sembilan minggu saja dan pada saat penentuan jenis kelamin serta dilakukan menggunakan yang paling umum dengan metode yang dinilai terjangkau. (“Home” n.d.)

Juga ditemukan bahwa perubahan aborsi yang akan dilakukan oleh perempuan di wilayah India bahwa ahli menyebutkan hingga 55 % orang akan kembali setelah membeli obat dari Aborsi Medis (MA) tersebut. Hal ini karena penyampaian baik dari pembeli obat-obatan tersebut yang hal ini termasuk seseorang yang telah menikah atau belum dengan diberlakukan dengan positif oleh para ahli tersebut, sehingga seseorang akan terus merasa terlindungi dengan cara diberikan nasihat tentang kontrasepsi pasca aborsi.

Sehingga adanya peran FRHS sebagai induk yang memberikan leluasa kepada gerakan LSM lain dapat terbentuk, dan juga bahwa hal ini dapat memberikan pengaruh yang positif dan berakibat merubah terhadap lanskap dari perawatan aborsi yang jauh akan lebih baik di India, dalam aspek perempuan pun hal ini berdampak yang besar karena obat Aborsi Medis (MA) tersebut karena memberikan jangkauan dan rasa nyaman dalam mengakhiri kehamilan karena Aborsi Medis (MA) tersebut dan mengingat bahwa Aborsi Medis (MA) ini sangat disukai oleh para pelaku aborsi yang aman maka banyak dari masyarakat berasumsi tindakan aborsi yang tidak aman tersebut akan turun secara signifikan, disisi lain juga bahwa fokusnya FRHS dapat senantiasa menggerakkan LSM yang ada di India untuk memahami jika adanya perubahan terkait aborsi yang tidak aman tersebut. (“Foundation for Research in Health Systems,” n.d.).

3.2 Dimensi Peran FRHS Dalam Pengaruh Hubungan dan Dinamika Kuasa

Perilaku yang terjadi pada masyarakat India mengenai tindakan aborsi yang tidak aman menyebabkan perubahan terhadap terjadinya suatu kebijakan di wilayah India, dimana hal ini bahwasanya perilaku tersebut sangat berkaitan dengan terjadinya sebuah hubungan antar masyarakat sosial di suatu wilayah, demikian bahwa hadirnya hubungan yang terjadi di masyarakat juga dikarenakan karena faktor yang sangat merujuk terhadap perbedaan dari segi ekonomi di kalangan sosial, serta dalam hal ini banyak kelompok wanita yang menjadi minoritas di negara India terlebih bahwasanya juga kultural terhadap perbedaan budaya sangat mempengaruhi dinamika kuasa terhadap sebuah tempat sehingga hal ini dapat menjadikan kelompok yang tergolong minoritas tersebut menghadapi penderitaan sebagai akibat dari adanya tradisi budaya di India.

Disisi lain adanya perlakuan yang tergolong menjadi aspek yang dapat mempengaruhi suatu hubungan adalah aspek kultural seperti agama yang dapat mempengaruhi norma yang ada di masyarakat India, sehingga hal tersebut juga sangat berdampak kepada perempuan dan bagaimana perempuan tersebut diberlakukan di masyarakat, dan bahwasanya pentingnya peranan untuk menyamaratakan dan menyeimbangkan etnosentrisme dan relativisme terhadap adanya peranan hubungan, serta bahwasanya dinamika yang terus terjadi karena adanya perspektif masyarakat yang selalu memberikan tanggapan terhadap perspektif sendiri tetapi dalam hal ini tidak memperhatikan situasi dengan beralasan budaya sebagai praktik.

Hal ini juga adanya dinamika kuasa yang terus terjadi karena adanya budaya yang menjadikan anak laki-laki lebih disukai daripada perempuan, hal ini yang juga menjadi sebuah pemilihan terhadap jenis kelamin, namun demikian

bahwa tindakan aborsi akan terus terjadi dan adanya tekanan terhadap normatif akan terus memberikan sebuah tekanan terhadap tindakan aborsi kepada siapapun itu, disisi lain juga dibawahnya tindakan aborsi dan pemilihan jenis kelamin pada bayi menjadikan peranan FRHS dan pemerintah untuk memberikan sumberdaya dalam program yang diutus oleh pemerintah India dan juga bahwasanya adanya program pendidikan seperti SEWA "*Self-Employed Women's Association*" akan dapat memfasilitasi perempuan dan hal ini juga tidak akan memandang kedudukan dan dinamika kuasa yang dimiliki oleh sekelompok orang saja. Disisi lain bahwa SEWA merupakan sebuah cara LSM dalam menjadikan serikat pekerja yang didalamnya dirancang untuk memfasilitasi perempuan yang akan bergabung dengan angkatan kerja yang akan mendapatkan untung terhadap pendapatan mereka dan adanya jaminan sosial, sehingga bahwa tindakan aborsi terhadap pemilihan jenis kelamin akan menjadi sebuah peranan yang mengundang kontroversi bahwasanya hal tersebut menjadi fakta sehingga perempuan akan mengambil tindakan aborsi yang tidak aman.(Kwasi Groch 2017).

Disisi lain untuk menanggapi adanya hubungan untuk meninjau aborsi tersebut maka FRHS India Secara langsung bekerjasama dengan sebuah layanan organisasi baik di dalam negeri maupun luar negeri, hal ini juga dilakukan agar terbentuknya sebuah koalisi baik antara pemerintah dan lsm serta terjadinya hubungan untuk memberikan sebuah dampak yang berfokus kepada adanya peningkatan untuk kesehatan seseorang perempuan atau ibu, dalam hal ini juga bahwa dampak yang terjadi akan mempengaruhi peningkatan bayi yang baru lahir dengan cara memberikan kekuatan pada sektor pendidikan kebidanan dan juga praktik yang profesional yang ada di India.

Dalam hal ini FRHS bekerjasama dengan IIPHG serta adanya kemungkinan untuk menjalin kerjasama dengan university of Dundee, Skotlandia yang dimana hal ini untuk memberlakukan sebuah studi keperawatan maternitas yang akan digunakan untuk memperkuat kebidanan yang akan menyangkut pada aborsi yang aman di India, disisi lain juga bahwa FRHS memiliki sebuah rancangan misi untuk menggabungkan adanya penelitian dengan sebuah praktik yang akan ditujukan untuk memberikan sebuah penelitian terhadap kesehatan yang hal ini sangat relevan bagi petugas kesehatan, serta dalam emmbangun sebuah kualisi ini juga ditujukan untuk memberikan pandangan yang berbeda yang akan dinilai oleh masyarakat di wilayah negara India.

Adanya sebuah intervensi yang dilakukan oleh FRHS untuk memberikan sebuah rancangan yang akan diimplementasikan kedalam sistem informasi manajemen kesehatan (HMIS) serta adanya data yang digunakan tersebut untuk memberikan sebuah manfaat kepada sasaran dan membangun sebuah kapasitas manajer dari program untuk membuat penyampaian tentang aborsi yang aman akan menjadi efisien dan efektif. (“Foundation for Research in Health Systems,” n.d.)

3.2.1 FRHS terhadap pengaruh budaya dalam aborsi

Hadirnya FRHS sebagai Penentuan terhadap suatu masalah terkait hubungan sosial dan adanya pengaruh budaya, terjadinya aborsi tidak aman tersebut bahwasanya banyak perempuan india lebih memilih bayi laki-laki dikarenakan juga hadirnya perempuan di sebuah keluarga akan mengakibatkan ketakutan terhadap keluarga itu sendiri, karena adanya sistematis dari budaya sekitar dan hal ini juga karena adanya mahar ketika seorang perempuan akan

menikah dengan seorang laki-laki, namun demikian konteks tersebut tidak sepenuhnya terjadi di negara India.

Dalam hal ini peran FRHS untuk menjawab koalisi yang dibangun adalah dimana FRHS membentuk layanan konsultasi yang hal ini juga bekerjasama dengan LSHTM "*London School of Health and Tropical Medicine*" yang dimana untuk memberikan evaluasi terhadap dampak intervensi multi-level yang dilakukan sejak tahun 2016 hingga 2019.

Bahwa persiapan dari kerjasama dan fasilitas konsultasi tersebut untuk memberikan berbagai layanan antar lain persiapan diagnosis dan pengobatan, adanya jalan menuju diagnosis dan pengobatan yang untuk memberikan pemahaman terhadap pengalaman penyedia layanan kesehatan, disisi lain juga bahwa adanya tindakan beban terkait ekonomi dan kesehatan untuk jangka panjang yang hal ini diberlakukan untuk pasien yang menerima obat sejak 6 bulan terakhir.

Dengan hal tersebut juga dilakukan untuk memperkuat dari koalisi yang dibangun adalah dimana adanya sebuah kenyamanan dari penghematan dari fasilitas yang diberikan, serta FRHS melaksanakan sebuah program nasional yang memberikan kendali atas penyakit kelahiran yang ada di India dengan cara memperkuat sebuah mekanisme dalam pemantauan, serta adanya evaluasi yang dibangun untuk membangun kapasitas yang akan meningkatkan daya tanggap program tersebut, dan dalam hal ini FRHS melakukan penugasan per setiap wilayah dan didukung oleh dokter yang telah berpengalaman untuk melakukan sebuah pelatihan sebagai penyedia layanan dan meningkatkan pemantauan untuk evaluasi pemberi layanan tersebut.

Dalam memberikan kekuatan untuk koalisi yang telah dibuat juga dilakukan untuk menindaklanjuti budaya yang telah ada di wilayah India terhadap aborsi maka peran FRHS akan serta memberikan kunjungan secara merata ke lapangan hal ini dilakukan secara berkala untuk menilai kekuatan dari kegiatan program tersebut, serta FRHS memberikan fasilitas untuk manajemen data dan analisis kegiatan untuk dilaporkan dari lapangan dengan berbagai kegiatan yang akan mengaktifkan sistem pengambilan terhadap keputusan dengan berbasis bukti yang sudah ada. (“Foundation for Research in Health Systems,” n.d.).

Disisi lain adanya peranan FRHS India dalam menentang perilaku adalah disebabkan oleh adanya dinamika kuasa yang terus terjadi antara pedesaan dan perkotaan serta menjadi penyebab aborsi adalah dimana FRHS menjadikan sebuah program dalam pemberian kesehatan terhadap reproduksi kepada wanita yang tinggal di daerah pedesaan, dimana hal ini sangat jauh dari jangkauan kesehatan umum, sehingga bahwasanya FRHS menjadikan sebuah sistem yaitu Mini-COT dimana dapat bertujuan untuk memberikan dan menyediakan berbagai bentuk layanan kepada masyarakat India, serta dekatnya penanganan medis dari tempat yang sebelumnya jauh dari tempat kesehatan umum tersebut, disisi lain Mini-COT juga memberikan pelayanan terhadap puskesmas pembantu yang hal ini terletak di berbagai kabupaten, dan dapat memberikan layanan hingga 36-40 sub pusat terhitung satu bulan, sehingga dengan hadirnya pelaku penyedia kesehatan ini dapat mengalihkan pandangan masyarakat terhadap penyedia aborsi yang sangat aman tentunya. (“Homepage | FRHS India” n.d.).

3.3 Dimensi Peran FHRS dalam Mengubah Mentalitas

Adanya perubahan mentalitas yang terjadi pada masyarakat India mengenai aborsi menjadi sebuah peranan penting dalam meminimalisir tindakan aborsi, dimana hal ini adalah dimana FRHS menjadi sarana untuk memberikan perspektif lain dalam menghadapi masyarakat untuk berfikir terhadap penurunan langkah aborsi yang tidak aman tersebut. Mengenai perubahan mentalitas perlu diketahui juga bahwa perubahan mentalitas menjadi sarana tantangan sangat penting baik menimbang bahwa adanya tatatan di kalangan sosial, ekonomi, dan politik yang terus terjadi di wilayah India serta bahannya hal tersebut merupakan sebuah hal yang dapat membawa suatu perubahan bagi perempuan tentunya dan juga hal ini ada sangkut paut dengan mentalitas bagi para perempuan tersebut.

Bahwasanya peranan yang diambil oleh FRHS dalam mengupayakan advokasi yang dapat merubah mentalitas masyarakat India baik perempuan dan laki-laki yang dimana hal ini sangat berbeda dari peran sosial dalam tindakan ekonomi, disisi lain bahwa peranan ekonomi dapat memberikan peluang kepada wanita yang tergolong menengah namun hal ini tidak dengan perempuan yang tergolong bawah yang menyebabkan tidak adanya perubahan terhadap posisi sosial diantara mereka yang secara signifikan, disisi lain juga FRHS berupaya dalam menyamaratakan gender yang dimana hal tersebut menjadi sebuah penentu terhadap adanya kesehatan mental dan bagaimana cara seseorang dalam berpikir.

Serta adanya peranan mentalitas dalam perubahan tingkatan aborsi adalah agar diupayakan untuk memberikan sebuah kesejahteraan dan emosional terhadap perubahan mental tersebut sehingga tercapainya keseimbangan terhadap seseorang dalam melakukan aktivitas dalam hidupnya. Disisi lain bahwasanya perubahan

mentalitas ini diperlukan karena untuk meminimalisir dari adanya perilaku yang akan membuat peranan seseorang menjadi semakin buruk dan akan berdampak pada pertumbuhan aborsi yang tidak aman.(Malhotra and Shah 2015).

3.3.1 FRHS dalam mengupayakan perubahan mentalitas

Perubahan mentalitas diupayakan oleh FRHS dimana untuk memberikan sebuah tindakan yang bertujuan untuk mengurangi tingkatan depresi akibat perbedaan budaya dalam faktor resiko, dalam hal ini sering terjadi pada daerah pedesaan wilayah India dimana bahwa hingga 11 persen dari laki-laki berpenghasilan rendah serta kurangnya bantuan secara fisik dapat memberikan timbulnya perubahan mentalitas dan depresi sejak adanya persalinan tersebut.

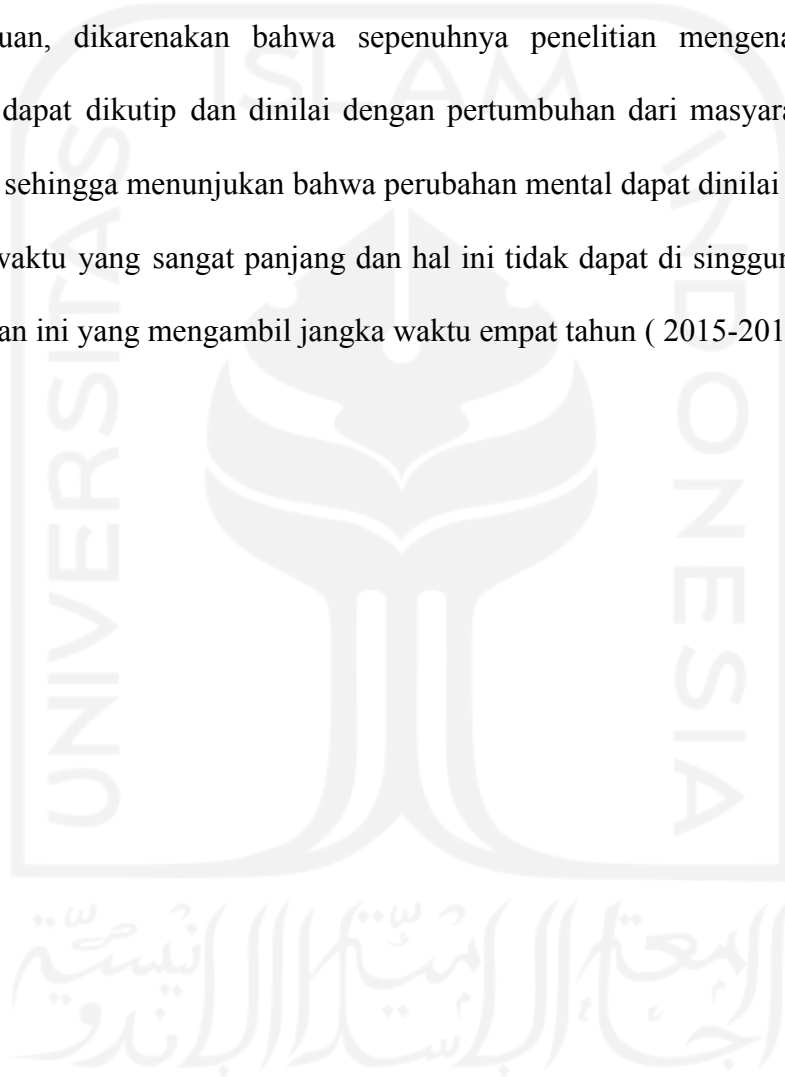
Dimana kasus tersebut menjadikan peranan FRHS memberikan sebuah penyedia layanan terhadap perempuan dan berbagai kasusnya, dimana FRHS memberikan sebuah wadah untuk para perempuan dalam memberikan masukan dan berbicara atas apa yang pernah mereka lakukan, hal ini termasuk tentang pengalaman mereka terhadap kesehatan seksual yang telah mereka lakukan, sehingga hal tersebut dapat menjadikan masyarakat tersebut dapat lebih terbuka dan dapat merubah pola pikir dalam melakukan kegiatan reproduksi, disisi lain bahwasanya hal ini juga menjadikan tindakan tersebut bersifat rahasia dan menjadi penyebab aborsi tidak aman adalah, seringkali perempuan menyembunyikan hal tersebut karena malu terhadap khalayak umum sehingga melakukan tindakan aborsi yang tidak aman.

Disisi lain juga bahwa dapat dicontohkan peranan FRHS dalam perubahan mentalitas yang dapat meminimalisir kegiatan aborsi yang tidak aman adalah memberikan pemberdayaan perempuan untuk mendapatkan kendali atas hidup mereka dan lebih bisa mengendalikan tubuh mereka untuk menjangkau tindakan aborsi yang aman yaitu dilakukannya layanan yang dapat menolong seorang perempuan mengenai kontrasepsi, disini juga bahwa hadirnya FRHS menolong seorang perempuan yang memiliki hingga 17 orang anak yang sangat memprihatinkan pada kesehatannya, hal ini dikarenakan faktor sosial dan ekonomi yang kurang terhadap sebuah keluarga sehingga akan memberikan sebuah kekhawatiran yang lebih, sehingga adanya FRHS dapat membantu merubah mentalitas seseorang tersebut dengan memberikan pelayanan kontrasepsi dan membantu memberikan solusi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan sebuah dukungan untuk akses layanan yang berkualitas sehingga peranan yang positif tersebut dapat meningkatkan kesadaran pada banyak masyarakat India terhadap pengambilan keputusan tentang tubuh mereka hingga masa yang akan datang.

Dalam hal lain juga bahwasanya agar terjadi perubahan mentalitas tersebut bahwa FRHS berusaha menjadi sebuah peranan yang dapat menanggapi suatu yang dibutuhkan masyarakat baik dari penyebab hingga peranan pelaku dengan sangat baik serta adanya peranan kasih sayang dan adanya kerahasiaan dapat menjadikan sebuah ruang aman bagi para perempuan dan juga adanya pendekatan terhadap orientasi dari orang-orang tersebut sehingga menyebabkan mereka bahagia dengan pilihannya dan tidak terbebani oleh faktor-faktor lain sehingga dalam hal ini menjadikan peranan FRHS untuk terus dan berupaya mengubah

peranan perilaku terhadap mental dari masyarakat india dan hampir 2 juta jiwa telah terselamatkan dengan adanya perubahan mentalitas tersebut dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan di India. (“India” n.d.).

Namun demikian bahwa penelitian ini tidak dapat memberikan penjelasan mengenai perubahan mental yang terjadi pada masyarakat India khususnya perempuan, dikarenakan bahwa sepenuhnya penelitian mengenai perubahan mental dapat dikutip dan dinilai dengan pertumbuhan dari masyarakat India itu sendiri, sehingga menunjukkan bahwa perubahan mental dapat dinilai dalam jangka kurun waktu yang sangat panjang dan hal ini tidak dapat di singgungkan dengan penelitian ini yang mengambil jangka waktu empat tahun (2015-2019).



BAB IV

PENUTUP

2.1. Kesimpulan

India merupakan sebuah negara yang menduduki posisi 3 besar dengan penduduk terbanyak di dunia dengan mencapai hingga 1,29 miliar jiwa yang didominasi oleh keberagaman suku, ras, agama dan budaya. Tingginya tingkatan jumlah penduduk tersebut tidak dapat menutup kemungkinan bahwa tindakan aborsi di India tembus hingga mencapai 15,6 juta jiwa kasus yang disebabkan oleh masyarakat India yang lebih mementingkan serta memilih tindakan aborsi yang tergolong tidak aman, meskipun demikian bahwa pemerintah India telah melegalkan aborsi sejak tahun 1971 yang diatur pada undang-undang MPT "*Medical Termination of Pregnancy*" yang telah menyebutkan bahwa aborsi hanya dilakukan dengan batas kurun 20 minggu saja.

Namun terjadinya aborsi yang tidak aman tersebut, tidak dapat meninggalkan faktor yang menyebabkan tindakan tersebut menjadi sangat berbahaya apabila terus-menerus dilakukan oleh masyarakat India terkhusus perempuan, bahwasanya faktor yang menjadi penyebab aborsi yang tidak aman adalah kesenjangan yang menjadikan aborsi semakin meningkat, bahwasanya hal ini dapat dicontohkan masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan akan lebih rentan melakukan tindakan aborsi yang tidak aman tersebut, hal ini karena timbulnya peranan penyedia layanan aborsi yang tidak mendapatkan izin secara resmi oleh pemerintah India sehingga menyebabkan tingkat aborsi dan kematian seorang ibu semakin meningkat.

Dalam hal lain bahwa tindakan aborsi tersebut dirasa akan menyebabkan kesenjangan dan ketimpangan dari fasilitas kesehatan, bahwasanya fasilitas tersebut dirasa tidak terbagi secara merata di pelosok daerah India sehingga banyak pemikiran dari masyarakat yang tinggal di daerah pedalaman tidak mengenal arti aborsi yang aman dan layak, sehingga timbulnya peranan organisasi non pemerintah atau NGOs yang akan berupaya dalam merubah pola pikir dari masyarakat India itu sendiri sehingga akan merubah pola pikir dari tindakan aborsi tersebut.

Upaya yang dilakukan oleh FRHS India adalah tidak bukan untuk memajukan kesejahteraan dalam berbasis gender, FRHS India juga melakukan kerjasama dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) India serta menginginkan adanya perubahan baik dari tatanan kebijakan terkait aborsi hingga pola pikir setiap pelaku tindakan aborsi tersebut, dalam hal ini juga bahwa tindakan yang dilakukan oleh FRHS India dalam mengatasi aborsi yang tidak aman adalah berupaya memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap meminimalisir perkembangan aborsi yang tidak aman sehingga ditemukan ratusan hingga ribuan perempuan dapat terhindar dari perlakuan yang dapat mengancam nyawa tersebut.

2.2 Rekomendasi

Dari analisis dan kesimpulan yang telah diteliti sejak tahun 2015-2019, penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan dari penulisan dan penelitian ini yang hanya berfokus pada upaya peran FRHS India dalam mengupayakan penurunan tindakan aborsi yang tidak aman di india, sehingga menarik bahwa temuan-temuan untuk meneliti FRHS dalam melihat perkembangan aborsi di

negara lain selain India, dan penulis berharap penelitian selanjutnya dapat diupayakan oleh penulis untuk melihat peran FRHS pada wilayah lain yang sudah di tentukan oleh MSI Reproductive Choices sebagai bentuk afiliasi dari FRHS itu sendiri.



DAFTAR PUSTAKA

- Arora, Veronica, and Ishwar C Verma. 2022. "The Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Act, 2021: A Step towards Liberation." *Indian Journal of Medical Ethics* 07 (01): 65–68.
<https://doi.org/10.20529/IJME.2021.036>.
- Bashar, Mohammad Abu, Sudip Bhattacharya, and Amarjeet Singh. 2018. "Unsafe Abortions in India: Removing the Bottlenecks." *International Journal of Medicine and Public Health* 8 (1): 42–44.
<https://doi.org/10.5530/ijmedph.2018.1.9>.
- Bearak, Jonathan, Anna Popinchalk, Bela Ganatra, Ann-Beth Moller, Özge Tunçalp, Cynthia Beavin, Lorraine Kwok, and Leontine Alkema. 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990-2019." *The Lancet. Global Health* 8 (9): e1152–61.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6).
- Bhattacharya, Mayuri Banerjee. 2017. "Miscarriage and Associated Risk Factors in India: A Brief Review." *Women's Health* 4 (4).
<https://doi.org/10.15406/mojwh.2017.04.00090>.
- Dhingra, Nishu, and Yogesh C Rotliwala. n.d. "THE ROLE OF NGOs IN REALIZING AND PROMOTING REPRODUCTIVE RIGHTS IN INDIA."
- "Foundation for Research in Health Systems." n.d.
- Hirve, Siddhivinayak S. 2004. "Abortion Law, Policy and Services in India: A Critical Review." *Reproductive Health Matters* 12 (sup24): 114–21.
[https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(04\)24017-4](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(04)24017-4).
- "Home." n.d. Pratigya Campaign. Accessed March 29, 2023.
<https://pratigyacampaign.org/>.
- "Homepage | FRHS India." n.d. Accessed January 31, 2023.
<https://www.frhsi.org.in/>.
- "India." n.d. Marie Stopes International. Accessed February 1, 2023.
<https://www.msichoice.org/where-we-work/india/>.
- Jain, Dipika, and Brian Tronic. 2019. "Conflicting Abortion Laws in India: Unintended Barriers to Safe Abortion for Adolescent Girls." *Indian Journal of Medical Ethics* 4 (NS) (4): 310–17.
<https://doi.org/10.20529/IJME.2019.059>.

- Kania, John, Mark Kramer, and Peter Senge. n.d. "THE WATER OF SYSTEMS CHANGE."
- Kumar, Raman, and Ranabir Pal. 2018. "India Achieves WHO Recommended Doctor Population Ratio: A Call for Paradigm Shift in Public Health Discourse!" *Journal of Family Medicine and Primary Care* 7 (5): 841–44. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_218_18.
- Kwasigroch, Jacqueline. 2017. "Past, Present, and Future: Analyzing the Relationship Between Indian Women and Cultural Traditions." *Political Science: Student Scholarship & Creative Works*, January. <https://digitalcommons.augustana.edu/polsstudent/4>.
- Makleff, Shelly, Rebecca Wilkins, Hadassah Wachsmann, Deepesh Gupta, Muthoni Wachira, Wilson Bunde, Usha Radhakrishnan, Beniamino Cislighi, and Sarah E Baum. 2019. "Exploring Stigma and Social Norms in Women's Abortion Experiences and Their Expectations of Care." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27 (3): 50–64. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1661753>.
- Malhotra, Savita, and Ruchita Shah. 2015. "Women and Mental Health in India: An Overview." *Indian Journal of Psychiatry* 57 (Suppl 2): S205–11. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161479>.
- Manning, Vinoj, Bela Ganatra, Medha Gandhi, and Anchita Patil. 2020. "Adapting the WHO Recommendations on Health Worker Roles for Safe Abortion to a Country Setting: A Case Study from India." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 150 (S1): 55–64. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13001>.
- Pallikadavath, Saseendran, and R. William Stones. 2006. "Maternal and Social Factors Associated with Abortion In India: A Population-Based Study." *International Family Planning Perspectives* 32 (03): 120–25. <https://doi.org/10.1363/3212006>.
- Potdar, Pritam, Alka Barua, Suchitra Dalvie, and Anand Pawar. 2015. "'If a Woman Has Even One Daughter, I Refuse to Perform the Abortion': Sex Determination and Safe Abortion in India." *Reproductive Health Matters* 23 (45): 114–25. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.06.003>.
- Powell-Jackson, Timothy, Rajib Acharya, Veronique Filippi, and Carine Ronsmans. 2015. "Delivering Medical Abortion at Scale: A Study of the Retail Market for Medical Abortion in Madhya Pradesh, India." *PLOS ONE* 10 (3): e0120637. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120637>.

- “SC Seeks Centre’s Reply on PIL against Abortion Laws.” 2019. Hindustan Times. July 15, 2019.
<https://www.hindustantimes.com/india-news/sc-seeks-centre-s-reply-on-pil-against-abortion-laws/story-tdVZTOJPxSy0JKFxJO0FSI.html>.
- Singh, Susheela, Chander Shekhar, Rajib Acharya, Ann M Moore, Melissa Stillman, Manas R Pradhan, Jennifer J Frost, et al. 2018. “The Incidence of Abortion and Unintended Pregnancy in India, 2015.” *The Lancet. Global Health* 6 (1): e111–20.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30453-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30453-9).
- Yadav, Bindoo, Aruna Batra, and Sarika Gautam. 2015. “SELF - INDUCED MEDICAL ABORTION: A RISING CHALLENGE.” *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences* 4 (October): 13895–903.
<https://doi.org/10.14260/jemds/2015/1979>.
- Yokoe, Ryo, Rachel Rowe, Saswati Sanyal Choudhury, Anjali Rani, Farzana Zahir, and Manisha Nair. 2019. “Unsafe Abortion and Abortion-Related Death among 1.8 Million Women in India.” *BMJ Global Health* 4 (3): e001491. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001491>.

