

PENYEDIAAN AKSES LEGAL DAN AMAN UNTUK ABORSI DI INDONESIA

Alda Nindri Febika¹, Nita Ariyani², Suswoto³, Murti Ayu Hapsari⁴

¹²³⁴ Fakultas Hukum, Universitas Janabadra, Yogyakarta. e-mail: nita_ariyani@janabadra.ac.id

Abstract: *Abortion is regulated internationally especially in the ICCPR, CEDAW and ICESCR. Indonesia also regulates abortion based on Law No. 1 of 2023 concerning the Criminal Code, Law No. 17 of 2023 concerning Health, Government Regulation No. 61 of 2014 concerning Reproductive Health, and Regulation of Minister of Health No. 3 of 2016. The practice of safe abortion services until now is difficult for victims of sexual violence to access, in practice there are still many obstacles from a systematic and structural perspective when victims want to access legal abortions This research aims to examine the regulations in national law and international law related to providing legal and safe access to abortion for women and the implementation of providing legal and safe access to abortion in Indonesia. This research uses normative juridical with statute approach, and case approach. This research contains the legality of abortion in national law and international law and the obstacles faced in providing access to legal and safe abortion. Indonesia has ratified CEDAW, ICCPR and ICESCR regarding providing access to legal, safe and effective abortion in order to realize equality in health services, so the state must take firm actions in order to realize the legal and safe abortion services needed by women and girls.*

Keywords: *Legal Access, Safe, Abortion.*

Abstrak: Aborsi telah diatur dalam beberapa instrumen internasional terutama dalam ICCPR, CEDAW dan ICESCR. Indonesia juga mengatur mengenai aborsi berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, PP No. 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi, Permenkes No. 3 Tahun 2016 dan UU No. 1 Tahun 2023 Tentang KUHP. Hingga saat ini praktik layanan aborsi aman di Indonesia sulit diakses oleh korban kekerasan seksual, dalam penerapannya masih banyak penghalang dari segi sistematis dan struktural ketika korban ingin mengakses aborsi secara legal. Penelitian ini bermaksud mengkaji pengaturan dalam hukum nasional dan hukum internasional berkaitan dengan penyediaan akses legal dan aman dan untuk aborsi bagi wanita dan implementasi penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi di Indonesia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis normatif dengan metode pendekatan yuridis (statute approach), dan pendekatan kasus (case approach). Penelitian ini berisi mengenai legalitas aborsi dalam hukum nasional dan hukum internasional dan kendala-kendala yang dihadapi dalam mewujudkan penyediaan akses aborsi legal dan aman. Indonesia telah meratifikasi CEDAW, ICCPR dan ICESCR mengenai penyediaan akses aborsi yang legal, aman dan efektif dalam rangka mewujudkan kesetaraan pelayanan kesehatan maka negara harus mengambil tindakan-tindakan tegas dalam rangka mewujudkan pelayanan aborsi legal dan aman yang dibutuhkan oleh perempuan dan anak perempuan.

Kata Kunci: *Akses Legal, Aman, Aborsi.*

1. Pendahuluan

Aborsi ilegal merupakan salah satu persoalan di Indonesia yang marak dilakukan, penuh dengan kompleksitas dan juga memiliki tingkat kontroversi yang tinggi. Aborsi sendiri merupakan suatu tindakan yang dilakukan dalam rangka menghentikan kehamilan melalui cara menghancurkan janin yang ada dalam kandungan atau melakukan pengguguran suatu kandungan. Kontroversi mengenai aborsi terjadi sepanjang sejarah dikarenakan kontradiksi atau dianggap bertentangan dengan agama, moral dan etik (Abbas 2009). Tindakan aborsi dapat dilegalkan apabila memiliki

alasan-alasan yang dapat dibenarkan antara lain seperti faktor kesehatan atau terjadi darurat medis, kasus perkosaan atau kasus kekerasan seksual, dan pengguguran kandungan pada janin yang memiliki kelainan genetik yang menyebabkan janin mengalami kesulitan untuk bertahan hidup sejak dalam kandungan.

Ketentuan khusus mengenai aborsi di Indonesia diatur terutama dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Aborsi di Indonesia pada dasarnya merupakan suatu tindakan yang dilarang dan diancam dengan ketentuan pidana apabila seorang perempuan melakukan tindakan aborsi, namun ketentuan larangan aborsi ini menjadi tidak berlaku dalam hal perempuan merupakan korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan yang umur kehamilannya tidak melebihi 14 (empat belas) minggu atau memiliki indikasi kedaruratan medis (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana 2023).

Pengaturan mengenai mekanisme penyediaan dan penyelenggaraan akses legal, aman dan efektif untuk aborsi di Indonesia sebelum disahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. Dalam tataran hukum internasional, ketentuan mengenai aborsi berkaitan dengan beberapa instrumen internasional yang berkaitan dengan aborsi yang mengatur tentang hak-hak reproduksi wanita, akses yang legal, aman dan efektif untuk aborsi antara lain *Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women (CEDAW)* dan *the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)*. Indonesia telah meratifikasi *CEDAW* melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (*Convention On The Elimination Of All Forms Of Discrimination Against Women*) dan ratifikasi *ICCPR* melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil Dan Politik).

Meskipun Indonesia telah memiliki beberapa peraturan terkait larangan aborsi dan penyediaan akses legal, aman dan efektif bagi aborsi bagi korban tindak pidana perkosaan, tindak pidana kekerasan seksual lain, atau memiliki indikasi kedaruratan medis namun praktik aborsi ilegal dan tidak aman di Indonesia hingga saat ini masih terjadi dan berlangsung. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 183 per 100.000 kelahiran, dan diperkirakan 11% (sebelas persen) berasal dari aborsi tidak

aman(Trinugroho and Maryoto 2023). Salah satu contoh kasus praktik aborsi ilegal yang berhasil diungkapkan pada tahun 2023 adalah praktik aborsi ilegal di Bali yang juga memberikan fakta mengejutkan karena mengungkapkan sebanyak 1.300 perempuan melakukan aborsi ilegal dan tidak aman dan mereka ada yang terdiri dari pelajar dan juga korban perkosaan. Kasus praktik aborsi ilegal tersebut dilakukan oleh seorang dokter gigi berinisial KW yang berpraktik di Bali. Salah satu penyebab terjadinya praktik aborsi ilegal dan tidak aman di Bali tersebut karena adanya kesempatan bahwa ada banyak permintaan aborsi yang legal dan aman namun kurangnya akses untuk mendapatkan pelayanan aborsi legal dan aman di Indonesia (BBC News Indonesia 2023). Contoh kasus lainnya di tahun 2023 yang berhasil diungkap adalah temuan praktik aborsi ilegal oleh sebuah klinik aborsi yang telah mengaborsi puluhan janin terjadi di Kemayoran, Jakarta Pusat. Polisi menetapkan 9(sembilan) orang tersangka, dan kesemuanya termasuk yang berperan sebagai eksekutor aborsi, mereka tidak memiliki latar belakang medis(Detiknews 2023).

Berdasarkan contoh kasus-kasus aborsi ilegal dan tidak aman tersebut, dapat dinyatakan bahwa salah satu persoalan terkait aborsi di Indonesia adalah terkait pelayanan akses legal, aman dan efektif untuk aborsi di Indonesia. Aborsi yang dilakukan secara legal dan aman meminimalisir dampak dan juga resiko yang lebih kecil atas kematian perempuan atau anak perempuan yang melakukan aborsi yang diperbolehkan. Aborsi yang dilakukan secara legal dan aman menggunakan metode aborsi yang lebih aman karena menggunakan bantuan dari tenaga medis, dokter yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya, serta menggunakan peralatan dan obat-obatan yang cukup dan memadai. Aborsi aman dan legal juga harus mengikuti beberapa prosedur atau persyaratan tertentu dan dilakukan di fasilitas kesehatan resmi seperti rumah sakit atau klinik yang terjamin dan memiliki sarana perlengkapan dan obat-obatan yang memadai(Asmarawati 2012)(Rizqon 2022). Kajian mengenai pengaturan dan kendala-kendala yang dihadapi terkait penyediaan akses legal, aman, dan efektif di Indonesia perlu dikaji lebih dalam sehingga berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka perlu kajian yang lebih komprehensif mengenai penyediaan akses legal, aman dan efektif untuk aborsi di Indonesia berdasarkan hukum nasional dan hukum internasional yang berlaku.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis normatif dengan cara meneliti data yang berasal dari peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti(Soekanto and Mamudji 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis (*statute approach*) yaitu menelaah semua peraturan dan regulasi yang berkaitan dengan penyediaan akses legal, aman dan efektif untuk aborsi di Indonesia antara lain *CEDAW*, *ICCPR*, General Comment No. 36 (2018) on article 6 *ICCPR*, Protocol on the Rights of Women in Africa 2003, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. Metode pendekatan lain yang digunakan adalah pendekatan kasus (*case approach*) yang dilakukan dengan cara menelaah kasus untuk referensi bagi suatu isu hukum seperti dalam penelitian ini penulis mengangkat kasus praktik aborsi ilegal di Bali yang menjadi putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan yang tetap. Kasus dalam pendekatan kasus dapat berupa kasus yang terjadi di Indonesia maupun negara lain (Marzuki 2009). Penelitian ini menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier dengan menggunakan teknik pengumpulan bahan hukum penelitian kepustakaan. Bahan hukum primer, sekunder dan tersier akan dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan tahapan bahan hukum penelitian diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan, selanjutnya hasil klasifikasi bahan hukum disistematisasikan dan dianalisis untuk dijadikan dasar dalam mengambil kesimpulan.

3. Pembahasan

Ketentuan mengenai larangan aborsi dan pengecualiannya di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (berlaku efektif setelah 3 (tiga) tahun terhitung sejak tanggal diundangkan, untuk selanjutnya disebut UU KUHP) dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan). Ketentuan mengenai aborsi dalam Pasal 463 UU KUHP yang menyatakan bahwa setiap perempuan yang melakukan aborsi dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun, akan tetapi ketentuan tersebut menjadi tidak berlaku apabila perempuan tersebut merupakan korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan yang umur kehamilannya tidak melebihi 14 (empat belas) minggu atau memiliki indikasi kedaruratan medis. Ketentuan dalam UU KUHP memiliki aspek jangkauan pengecualian larangan aborsi tidak hanya dari korban perkosaan saja akan tetapi juga meliputi korban kekerasan seksual lain antara lain korban eksploitasi seksual, dan korban perdagangan orang untuk tujuan seksual serta korban kekerasan seksual lainnya yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (Febriandari 2023)

Selanjutnya dalam Pasal 60 ayat (2) UU Kesehatan menjelaskan mengenai pelaksanaan aborsi dengan kriteria yang diperbolehkan hanya dapat dilakukan:

- a. oleh tenaga medis dan dibantu tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan;
- b. pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;

- c. dengan persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan dan dengan persetujuan suami, kecuali korban perkosaan.

Peraturan lebih lanjut mengenai aborsi berdasarkan kriteria yang diperbolehkan berdasarkan Pasal 62 UU Kesehatan untuk diatur dalam Peraturan Pemerintah, akan tetapi sepanjang tidak bertentangan dengan UU Kesehatan dan UU KUHP, dan sepanjang Peraturan Pemerintah mengenai aborsi tersebut belum dibentuk maka untuk sementara mengacu kepada Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (selanjutnya disebut PP 61/2014) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan (selanjutnya disebut Permenkes 3/2016). Ketentuan mengenai penyelenggaraan aborsi diatur dalam Pasal 35 sampai dengan Pasal 39 PP 61/2014.

Pasal 35 PP 61/2014 menyatakan bahwa aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan (d disesuaikan dengan UU Kesehatan berarti seharusnya termasuk juga korban kekerasan seksual) harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Terkait praktik aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab meliputi :

- a. Dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar ;
- b. dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri ;
- c. atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan ;
- e. tidak diskriminatif ; dan
- f. tidak mengutamakan imbalan materi.

Ketentuan selanjutnya yang mengatur penyediaan akses legal dan aman diatur dalam Pasal 12 sampai dengan Pasal 21 Permenkes 3/2016 pelaksanaan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Ketentuan ini harus diperbarui karena belum mencantumkan korban kekerasan seksual sebagai salah satu pengecualian larangan aborsi di Indonesia berdasarkan UU KUHP dan UU Kesehatan. Pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab menurut Permenkes 3/2016 harus diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri. Fasilitas pelayanan kesehatan untuk pelayanan aborsi aman, bermutu dan bertanggung jawab terdiri atas :

- a. puskesmas ;
- b. klinik pratama ;

- c. klinik utama atau yang setara; dan
- d. rumah sakit.

Puskesmas yang dimaksud merupakan puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) yang memiliki dokter yang telah mengikuti Pelatihan. Klinik pratama yang dimaksud merupakan pelayanan medik dasar yang memiliki dokter yang telah mengikuti Pelatihan. Klinik utama atau yang setara merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis obstetri dan ginekologi atau pelayanan medik dasar dan spesialis obstetri dan ginekologi, yang memiliki dokter obstetri dan ginekologi yang telah mengikuti Pelatihan. Rumah sakit yang dimaksud harus memiliki dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang telah mengikuti Pelatihan.

Ketentuan mengenai pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan yang diatur dalam Pasal 19 sampai 21 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayan Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan sebagai berikut :

- a. tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling pratindakan dan diakhiri dengan konseling pascatindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- b. Kompetensi konselor diperoleh melalui pendidikan formal dan pelatihan.
- c. Dalam hal hasil konseling pratindakan dinyatakan ibu hamil atau korban perkosaan telah siap menjalani tindakan serta dapat memutuskan untuk membatalkan tindakan aborsi, konselor diatas harus memberikan dampingan dan surat keterangan konseling kepada dokter terlatih yang akan melakukan tindakan.
- d. Pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dilakukan setelah ibu hamil memiliki surat keterangan dari tim kelayakan aborsi dan surat keterangan konseling dari konselor. Pelayanan aborsi pada kehamilan akibat perkosaan dilakukan setelah korban perkosaan memiliki surat bukti kehamilan akibat perkossan berupa surat keterangan dokter yang menyatakan kehamilan, keterangan penyidik dan surat keterangan konseling. Dokter terlatih yang melakukan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus didukung oleh sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan yang memadai apabila tidak memadai, rujukan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya berdasarkan Pasal 22 Permenkes 3/2016, Fasilitas Pelayanan Kesehatan di setiap wilayah Kabupaten/Kota berkewajiban melaksanakan pencatatan dan melaporkan pelayanan tindakan aborsi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kompilasi laporan

di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Kompilasi laporan di Dinas Kesehatan Provinsi kemudian dilaporkan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan dengan tembusan Ketua Organisasi Profesi setempat. Pencatan dan pelaporan dilaksanakan secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan sekali (Martha and Sulaksana 2019).

Dalam memahami penyelenggaraan aborsi yang legal, aman, dan efektif secara lebih luas maka selain mengacu kepada hukum nasional juga mengacu kepada beberapa instrumen internasional. Pasal 12 *CEDAW* mengamanatkan kepada negara-negara peserta *CEDAW* wajib melakukan upaya-upaya yang tepat untuk menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan dalam bidang kesehatan dalam rangka memberi kepastian, berdasarkan persamaan antara perempuan dan laki-laki, kesempatan atas pelayanan kesehatan, termasuk yang berhubungan dengan keluarga berencana. Negara-negara peserta *CEDAW* juga wajib memastikan bahwa perempuan mendapatkan pelayanan yang layak sehubungan dengan kehamilan, kelahiran dan masa setelah lahir, demikian juga dengan gizi selama hamil dan menyusui. Pasal 14 Ayat (2) huruf a dan b *CEDAW* juga mengamanatkan bahwa negara-negara peserta *CEDAW* wajib untuk melakukan upaya-upaya yang tepat untuk menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan di pedesaan dalam rangka memberi kepastian, berdasarkan persamaan antara laki-laki dan perempuan, bahwa mereka turut berpartisipasi dan mendapat keuntungan dari pembangunan desa dan terutama harus memberi kepastian bagi perempuan tersebut hak untuk memperoleh akses atas fasilitas kesehatan yang sesuai, termasuk informasi, petunjuk dan pelayanan dalam keluarga berencana (Tumbelaka and Hadjon 2019). Indonesia telah meratifikasi *CEDAW* pada tanggal 24 Juli 1984 melalui Undang-undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1984 Tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (*Convention On The Elimination Of All Forms Of Discrimination Against Women*). Hal ini berarti Indonesia harus tunduk pada ketentuan pasal 12 ayat (1) dan pasal 14 ayat (2) huruf a dan b *CEDAW*.

Selanjutnya berdasarkan *General Comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the Right to Life* (selanjutnya disebut *GC 36/2018*) berkaitan dengan aborsi dijelaskan bahwa pembatasan terkait aborsi tidak boleh membahayakan nyawa, membuat menderita atau menderita fisik atau mental, mendiskriminasi atau secara sewenang-wenang mengganggu privasi perempuan atau anak perempuan yang melakukan aborsi secara legal. Negara pihak *ICCPR* memiliki kewajiban untuk memberikan akses yang aman, legal dan efektif terhadap aborsi ketika nyawa dan kesehatan perempuan atau anak perempuan hamil berada dalam bahaya, dan jika kehamilan sampai cukup bulan akan menyebabkan perempuan atau anak perempuan hamil mengalami kesakitan atau penderitaan yang parah, terutama jika aborsi dilakukan oleh perempuan atau anak perempuan tersebut terutama jika kehamilan tersebut

disebabkan oleh perkosaan atau inses atau kehamilan tidak dapat dipertahankan (Tumbelaka and Hadjon 2019).

Menurut *GC 36/2018* menjelaskan sepanjang telah diatur ketentuan aborsi yang aman, legal dan efektif maka negara tidak boleh mengambil tindakan mengkriminalisasi kehamilan oleh perempuan yang belum menikah atau menerapkan sanksi pidana terhadap perempuan dan anak perempuan yang melakukan aborsi atau terhadap penyedia layanan medis yang membantu mereka melakukannya, karena mengambil tindakan tersebut sama saja dengan memaksa perempuan dan anak perempuan untuk melakukan aborsi yang tidak aman. Selanjutnya berdasarkan *GC 36/2018*, negara juga harus memastikan akses bagi perempuan dan laki-laki terutama anak perempuan dan laki-laki, terhadap informasi dan pendidikan yang berkualitas dan berbasis bukti tentang kesehatan seksual dan reproduksi dan terhadap berbagai metode kontrasepsi yang terjangkau dan mencegah stigmatisasi perempuan dan anak perempuan yang menginginkan aborsi. Negara-negara pihak harus memastikan ketersediaan, dan akses efektif keperawatan kesehatan prenatal dan pasca-aborsi yang berkualitas bagi perempuan dan anak perempuan, dalam segala situasi dan atas dasar kerahasiaan.

Selanjutnya dalam Pasal 12 ayat (1) *of The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)* dinyatakan bahwa negara-negara Peserta Perjanjian ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai untuk kesehatan jasmani dan rohani. Dalam Penjelasan leboh lanjut dalam butir 21 *General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)* dijelaskan lebih lanjut bahwa dalam rangka memajukan hak atas kesehatan bagi perempuan, negara harus melakukan intervensi salah satunya dalam bentuk kebijakan untuk menyediakan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi dan terjangkau, termasuk layanan seksual dan reproduksi yang bertujuan untuk salah satunya adalah untuk mengurangi risiko kesehatan perempuan. Perwujudan hak perempuan atas kesehatan memerlukan penghapusan segala hambatan yang mengganggu akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan dan informasi, termasuk di bidang kesehatan seksual dan reproduksi. Penting juga untuk melakukan tindakan preventif, promotif dan remedial untuk melindungi perempuan dari dampak praktik dan norma budaya tradisional yang merugikan yang mengabaikan hak reproduksi penuh dari perempuan.

Indonesia merupakan negara yang menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia (Muslikhah 2017). Penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi berdasarkan kriteria yang diperbolehkan oleh negara menjadi salah satu bentuk perwujudan penghormatan dan pemenuhan hak perempuan dan anak perempuan di kesehatan reproduksi dan sekaligus menjadi suatu kewajiban negara atau tanggung jawab negara untuk memajukan hak atas kesehatan bagi perempuan dan sekaligus untuk

menghindari terjadinya aborsi yang tidak aman yang dapat menimbulkan dampak atau resiko yang tidak diharapkan pasca aborsi yang tentunya membahayakan kesehatan terutama bagi perempuan atau anak perempuan. Melalui penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi di Indonesia, maka aborsi yang diperbolehkan karena alasan medis dan/atau alasan yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan secara legal dan aman relatif lebih menjamin kesehatan reproduksi seksual perempuan karena menggunakan metode aborsi modern dengan menggunakan bantuan tenaga medis, dokter, peralatan serta obat-obatan yang memadai dan terhindar dari metode aborsi tradisional yang menggunakan metode aborsi tidak aman sehingga memiliki resiko yang lebih besar dan berbahaya terhadap kerusakan pada rahim, kerusakan alat/sistem reproduksi, bahkan sampai dengan resiko paling bahaya hingga menyebabkan kematian (Rizqon 2022).

Penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi di Indonesia pada tataran pelaksanaannya masih memiliki beberapa kendala baik secara yuridis maupun non yuridis. Menurut *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)*, Diah Satyani Saminarsih menjelaskan bahwa praktik aborsi ilegal di Indonesia merupakan salah satu bentuk akses dari kebijakan yang tidak pernah bisa jelas mengenai pengguguran kandungan legal dan aman. *Women's Crisis Center (WCC)* Jombang melalui Ana Abdillah menjelaskan bahwa hingga saat ini Indonesia tidak memiliki praktik layanan aborsi aman yang terbaik yang bisa diakses oleh korban kekerasan seksual, dalam penerapannya masih banyak penghalang dari segi sistematis dan struktural ketika korban ingin mengakses aborsi secara legal. Pernyataan Ana Abdillah merujuk pada merujuk pada salah satu pengalaman pendampingan anak sekolah dasar yang menjadi korban perkosaan oleh pelaku pria paruh baya yang terjadi pada bulan Juli 2021 yang mengalami kesulitan secara sistematis dan struktural dalam mengakses layanan aborsi aman dan legal sehingga menyebabkan korban yang masih anak-anak harus menanggung kehamilan dan melahirkan dengan resiko. Berdasarkan *riset Institute For Criminal Justice Reform (ICJR)*, dalam tataran implementasi pelaksanaan aborsi legal di Indonesia masih bermasalah, karena dalam beberapa kasus permohonan pelaksanaan aborsi secara legal tidak didukung oleh beberapa instansi pemerintah seperti administratif pelaksanaan aborsi dan sistem penyelenggaraan aborsi aman yang belum memadai serta kepentingan dalam memandang aborsi dari segi moral/etik, norma agama dan negara yang pada akhirnya menyebabkan ketidakjelasan aturan dan pelaksanaan sehingga perempuan terus menjadi korban (BBC News Indonesia 2023).

Rata-rata perempuan yang melakukan aborsi ilegal antara lain berstatus pelajar, mahasiswa, dewasa yang belum memiliki status perkawinan dan juga korban aborsi. Kebanyakan aborsi dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih dan tidak aman yang mana dari hal tersebut dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian (Sushmita 2024). Praktik aborsi ilegal dan tidak aman yang dilakukan terdiri dari berbagai cara antara lain

melalui manipulasi fisik berupa memijat rahim sehingga janin terlepas yang justru menyebabkan rasa sakit dan membahayakan organ dalam tubuh; penggunaan ramuan atau obat keras lainnya dengan tujuan menggugurkan kandungan; dan penggunaan alat bantu tradisional yang tidak steril sehingga dapat menyebabkan infeksi yang mengancam kesehatan perempuan yang kesemuanya dapat mengakibatkan antara lain pendarahan, shock, gangguan neurologis/syaraf, infeksi, bahkan kematian(Sakira 2022).

Aborsi ilegal dan tidak aman juga menimbulkan dampak yang negatif lainnya antara lain :

- a. Apabila aborsi dilakukan dengan menggunakan alat-alat yang tidak memenuhi standar maka beresiko mengakibatkan risiko rahim robek atau luka besar;
- b. Aborsi yang dilakukan lebih dari 3 kali memiliki risiko yang lebih besar terhadap rahim menjadi infeksi, rahim menjadi kering bahkan memicu terjadinya tumor;
- c. Aborsi non medis yang dilakukan oleh orang yang bukan ahlinya, dapat menyebabkan proses kuretasi tidak bersih hingga menjadi pendarahan hebat ;
- d. Peralatan yang tidak steril akan memicu munculnya infeksi di alat reproduksi wanita, bahkan sampai ke usus ;
- e. Bagi pelaku, rasa berdosa yang timbul karena aborsi dapat menyebabkan mereka menderita depresi, berubah kepribadiannya menjadi introvert, serta sering tidak bisa menikmati hubungan seksual jika telah menikah;
- f. Jika pelaku aborsi kelak kembali dengan kehamilan yang diinginkan, maka kehamilan tersebut ada kemungkinan besar akan bermasalah, atau janin dapat mengalami masalah pada mata, otak atau alat pencernaannya(Utarini 1997).

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan aborsi tidak aman sebagai prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan yang dilakukan oleh orang yang tidak memiliki keterampilan yang diperlukan atau di lingkungan yang tidak sesuai dengan standar medis minimal, atau keduanya. *WHO* merangkum ciri-ciri aborsi tidak aman sebagai berikut :

- a. tidak ada konseling dan nasihat pra-aborsi;
- b. aborsi dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang tidak terampil, seringkali dalam kondisi yang tidak higienis, atau oleh praktisi kesehatan di luar fasilitas kesehatan resmi/yang memadai;
- c. aborsi dilakukan sendiri dengan mengonsumsi obat-obatan tradisional atau bahan-bahan berbahaya;
- d. Aborsi dipicu dengan memasukkan suatu benda ke dalam rahim oleh perempuan itu sendiri atau oleh praktisi tradisional, atau dengan pijatan perut yang keras;

- e. aborsi medis diberikan dengan resep yang salah atau obat diberikan oleh apoteker tanpa atau dengan instruksi yang salah dan tanpa tindak lanjut(The World Health Organization 2008).

Berdasarkan contoh kasus yang telah disebutkan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa meskipun di Indonesia telah memiliki kebijakan atau peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai akses aborsi legal dan aman namun masih banyak perempuan dan anak perempuan yang termasuk dalam kriteria yang diperbolehkan untuk aborsi, masih memiliki kesulitan dalam mengakses pelayanan aborsi yang aman dan legal di Indonesia sehingga pada sebagian kasus mereka memilih untuk melakukan aborsi tidak aman. Berkaca pada kasus di Indonesia terkait penolakan penyedia pelayanan kesehatan untuk melakukan aborsi aman dan legal maka negara harus mempunyai kewajiban untuk menghilangkan hambatan penolakan akses efektif bagi perempuan dan anak perempuan yang melakukan aborsi aman dan legal yang disebabkan oleh pelaksanaan keberatan hati nurani oleh penyedia medis individu. Pengaturan mengenai penyediaan tindakan aborsi yang aman, legal dan efektif juga dimaksudkan untuk melindungi kehidupan perempuan dan anak perempuan yang merupakan hak yang paling mendasar yang harus dilindungi oleh negara.

Faktor kesulitan dalam melakukan aborsi secara legal dan aman yang seharusnya menjadi tanggung jawab dari negara menyebabkan banyak perempuan Indonesia memilih untuk melakukan aborsi tidak aman dengan mendatangi klinik praktik ilegal atau menggunakan cara pengguguran janin lainnya yang memiliki resiko berbahaya dan tidak sesuai dengan standar medis serta tidak menggunakan tenaga medis(Karunia 2023). Berdasarkan amanat Pasal 28I Ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengatur mengenai perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara terutama Pemerintah, Pasal 60 ayat (2) UU Kesehatan yang mengamanatkan aborsi legal dan aman, Pasal 12 dan Pasal 14 ayat (2) *CEDAW*, Pasal 12 ayat (1) *ICESCR*, dan Pasal 6 *ICCPR* maka Negara melalui pemerintah harus menyediakan/menunjuk layanan Kesehatan penyedia layanan aborsi aman terhadap kriteria yang diperbolehkan karena alasan medis dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kasus-kasus seperti korban perkosaan atau kekerasan seksual di Indonesia yang karena berbagai hal terpaksa meneruskan kehamilan mereka menjadi catatan penting bagi pemerintah untuk segera memenuhi hak-hak korban seperti perawatan pada saat kehamilan, proses kelahiran hingga sampai pada tahap proses adopsi apabila memang diperlukan sehingga negara hadir ketika korban perkosaan atau kekerasan seksual yang mengalami kehamilan tidak diinginkan terpenuhi hak-haknya(Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan 2021). Dengan dibentuknya UU Kesehatan dan UU KUHP pada tahun 2023, pengaturan berkaitan dengan penyediaan akses legal dan aman untuk

aborsi di Indonesia belum memiliki peraturan teknis yang terbaru dan masih mendasarkan pada PP 61/2014 dan Permenkes 3/2016 yang mana terdapat banyak perubahan ketentuan seperti misalnya ketentuan usia kehamilan 6(enam) minggu berubah menjadi 14(empat belas minggu), perubahan kriteria aborsi yang diperkenankan untuk aborsi, dan amanat penyelenggaraan aborsi dalam ketentuan Pasal 62 UU Kesehatan untuk diatur dengan Peraturan Pemerintah belum dibentuk. Hal ini tentunya dapat menimbulkan ketidakjelasan dalam pelaksanaan penyediaan akses aborsi legal dan aman karena ketiadaan peraturan teknis atau aturan teknis pelaksana yang lebih spesifik mengenai prosedur pemberian layanan aborsi legal dan aman terutama bagi korban perkosaan atau korban kekerasan seksual (Rahmawati, Singgi, and A.T.Napitulu 2021).

Persoalan selanjutnya terkait ketentuan-ketentuan yang diatur dalam PP 61/2014 dan Permenkes 3/2016 mewajibkan berbagai tahapan dan analisis serta beberapa persyaratan lain untuk mengajukan permohonan aborsi yang bersifat birokratis seperti surat keterangan dokter, adanya keterangan dari penyidik dan ketentuan lainnya yang dikhawatirkan justru menyulitkan dan merugikan korban perkosaan atau korban kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan(Nabila and Desmawati 2022). Persoalan selanjutnya terkait pihak-pihak yang belum tentu kompeten sebagai konselor untuk memberikan konseling, persyaratan izin suami dan anggota keluarga terkait aborsi, namun justru tidak merumuskan secara spesifik terkait standar aborsi yang aman bagi perempuan dan anak perempuan yang masuk dalam kriteria diperbolehkan untuk melakukan aborsi(Nabila and Desmawati 2022).

Persoalan selanjutnya terkait belum ditetapkannya oleh Pemerintah secara resmi terkait fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis yang melakukan aborsi legal dan aman dalam rangka kepastian hukum hingga sekarang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia harus mempersiapkan persyaratan pelatihan terhadap tenaga medis, termasuk juga pelatihan konseling terkait aborsi terutama bagi korban perkosaan atau korban kekerasan seksual lain yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Pada tahun 2019, melalui pihak Kelompok Kerja Kesehatan Reproduksi Pengurus Besar Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) menyatakan bahwa para praktisi kebidanan dan kandungan dalam posisi menunggu kepastian hukum dari pemerintah terkait pengaturan lebih lanjut praktik aborsi legal dan aman di Indonesia(Rahmawati et al. 2021). Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan pada penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sehingga Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan harus segera bertindak untuk menyediakan dan sekaligus menetapkan secara resmi penyedia layanan kesehatan aborsi karena pada kenyataannya masih sangat minim Rumah Sakit, Klinik atau penyedia layanan kesehatan aborsi yang memenuhi persyaratan sebagai penyedia layanan aborsi legal dan aman di Indonesia(Ratulangi.T.A.T, Martina ; Lumunon H.W, Theodorus ; Antow Telly 2021).

Persoalan lainnya yang menjadi kendala pelaksanaan layanan aborsi legal dan aman adalah adanya perdebatan di kalangan dokter terkait kajian bioetika kedokteran terkait sikap dokter dalam memandang tindakan aborsi akibat perkosaan atau kekerasan seksual lainnya berdasarkan *Declaration On Bioethics And Human Rights* (Hakiim, Abdullah, and Romelah 2022). Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) menyebut layanan aborsi bagi korban kekerasan seksual dengan batas usia kehamilan 14 minggu sebagaimana diatur dalam UU KUHP (berlaku efektif pada tahun 2026) dianggap sebagai bentuk pembunuhan dan mendesak pemerintah mengembalikan batas usia menjadi 6 minggu sesuai dengan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 terdahulu (Adinda 2023).

Ketentuan mengenai aborsi legal dan aman terutama bagi korban perkosaan dan kekerasan seksual lainnya dalam perspektif korban, mereka memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan yang salah satunya adalah pelayanan untuk melakukan aborsi yang legal dan aman berdasarkan alasan kesehatan dan psikologis (Institute for Criminal Justice Reform 2019). Dalam kasus perkosaan, pelaku perkosaan hanya menganggap korban sebagai objek seks dan tidak menganggap korban yang seorang perempuan atau anak perempuan tersebut merupakan manusia. Korban perkosaan mengalami penderitaan yang sangat berat antara lain menderita secara fisik dan psikis dan juga kerugian materiil. Tindak pidana perkosaan tersebut dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan. Korban perkosaan pada umumnya mengalami trauma yang berat dan menderita kerugian yang luar biasa seperti tidak dapat melanjutkan pendidikan, tidak dapat bersosialisasi, anak yang dilahirkan mendapatkan stigma anak haram dan kemungkinan lainnya mendapatkan perlakuan yang negatif sehingga korban perkosaan dapat mengambil tindakan melalui aborsi baik yang dilakukan secara legal dan aman maupun sebaliknya (Salamor 2019).

Tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan pada korban perkosaan atau kekerasan seksual lain merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak-hak reproduksi dari korban perkosaan atau kekerasan seksual lain (Yanti 2020). Korban perkosaan telah kehilangan hak menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 55 UU Kesehatan. Negara melalui Pemerintah menjamin setiap orang untuk menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual sebagaimana dijamin dalam Pasal 55 huruf c UU Kesehatan. Korban perkosaan atau kekerasan seksual lain juga berhak untuk menjalani dan menentukan kehidupan reproduksi dan seksualnya secara bebas dari diskriminasi dan berhak untuk menerima pelayanan dan pemulihan kesehatan melalui penyediaan aborsi yang legal, aman dan bertanggung jawab dari negara.

Dalam rangka mewujudkan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan dalam hal ini penyediaan pelayanan aborsi aman, legal dan efektif bagi perempuan dan anak perempuan di Indonesia maka berdasarkan amanat Pasal 28H ayat 1 UUD NRI 1945 terutama terkait hak memperoleh pelayanan kesehatan, Pasal 12 dan Pasal 14 ayat (2) Huruf a dan b *Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*, Pasal 6 *International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)*, dan Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)*, Pasal 55 dan Pasal 62 UU Kesehatan, negara harus mengambil tindakan segera terkait penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi yang diperbolehkan sesuai dengan kriteria yang ditentukan dalam Pasal 463 ayat 2 UU KUHP yang terdiri dari perempuan korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan yang umur kehamilannya tidak melebihi 14 (empat belas) minggu atau memiliki indikasi kedaruratan medis serta tindakan tegas terhadap mereka yang melakukan penolakan prosedur medis untuk pelayanan aborsi aman, legal dan efektif yang dibutuhkan oleh perempuan dan anak perempuan sebagai bentuk kesetaraan dan pencegahan terhadap diskriminasi bagi perempuan dan anak perempuan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan.

4. Kesimpulan

Pengaturan mengenai penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi dalam instrumen internasional telah di atur terutama dalam Pasal 12 dan Pasal 14 ayat (2) Huruf a dan b *Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*, Pasal 6 *International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)*, dan Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)*. Pengaturan penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi dalam hukum nasional di Indonesia telah diperbaharui dan diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal 62 UU Kesehatan mengamanatkan pembentukan Peraturan Pemerintah berkaitan dengan aborsi sehingga Pemerintah harus segera membentuk Peraturan Pemerintah terkait pengaturan khusus mengenai Aborsi termasuk didalamnya mengatur mengenai penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi di Indonesia karena PP 61/2014 dan Permenkes 3/2016 harus sudah tidak sesuai dengan perkembangan hukum dan kebutuhan masyarakat sehingga dapat menimbulkan ketidakjelasan dalam pelaksanaan penyediaan akses aborsi legal dan aman di Indonesia. Berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan penyediaan akses legal dan aman untuk aborsi di Indonesia antara lain terdapat penghalang dari segi sistematis dan struktural dalam mengakses pelayanan aborsi secara legal dan aman, kurangnya dukungan pemerintah dalam pelaksanaan aborsi legal dan aman karena sistem penyelenggaraan aborsi aman yang belum memadai serta kepentingan dalam memandang aborsi dari segi moral/etik, dan norma agama yang pada akhirnya

menyebabkan ketidakjelasan aturan dan pelaksanaan, adanya praktik aborsi tidak aman, masih terdapat penolakan penyedia pelayanan kesehatan untuk melakukan aborsi aman dan legal, dan adanya perdebatan di kalangan dokter terkait kajian bioetika kedokteran terkait sikap dokter dalam memandang tindakan aborsi akibat perkosaan atau kekerasan seksual lain.

5. Daftar Pustaka

- Abbas, Qaisar. 2009. "Pro Life and Pro Choice Debate: A Journey From Restriction To Regulation-Destination Pakistan." *Pakistan Law Journal* (January 2009):25–37.
- Adinda, Permata. 2023. "Kebijakan Aborsi Berbalut Stigma: Ketika Layanan Kesehatan Tidak Berpihak Pada Hak Korban Kekerasan Seksual." <https://Projectmultatuli.Org/>. Retrieved (https://projectmultatuli.org/kebijakan-aborsi-berbalut-stigma-ketika-layanan-kesehatan-tidak-berpihak-pada-hak-korban-kekerasan-seksual/).
- Asmarawati, Tina. 2012. *Hukum Dan Abortus*. Yogyakarta: Deepublish.
- BBC News Indonesia. 2023. "Praktik Dugaan Aborsi Ilegal Ribuan Pasien Di Bali - 'dampak Dari Kebijakan Dan Mekanisme Yang Tidak Bekerja'." [Www.Bbc.Com](http://www.Bbc.Com).
- Detiknews. 2023. "7 Fakta Klinik Aborsi Di Kemayoran Gugurkan Puluhan Janin Tak Berdosa." <https://News.Detik.Com/>. Retrieved (https://news.detik.com/berita/d-6800374/7-fakta-klinik-aborsi-di-kemayoran-gugurkan-puluhan-janin-tak-berdosa).
- Febriandari, Yulia. 2023. "Strategi Satgas Ppks Dalam Memberikan Perlindungan Hak Korban Kekerasan Seksual Di Lingkungan Perguruan Tinggi." *UIR Law Review* 7(1).
- Hakiim, Arsyilma, Mariyam Abdullah, and Romelah Romelah. 2022. "Tindakan Aborsi Akibat Perkosaan Ditinjau Menurut Pandangan Islam, Bioetika Kedokteran Dan Hukum Di Indonesia." *Jurnal Health Sains* 3(3):343–58. doi: 10.46799/jhs.v3i3.447.
- Institute for Criminal Justice Reform. 2019. "ICJR : Aturan Pengguguran Kandungan Bagi Korban Perkosaan Butuh Perhatian Lebih." <https://icjr.or.id/>. Retrieved September 10, 2023 (https://icjr.or.id/icjr-aturan-pengguguran-kandungan-bagi-korban-perkosaan-butuh-perhatian-lebih/).

- Karunia, Kasih. 2023. "Implementasi Hak Aborsi Aman Dan Legal Di Indonesia Merujuk Pada Permenkes No.3 Tahun 2016." *Recidive : Jurnal Hukum Pidana Dan Penanggulangan Kejahatan* 12(2):257. doi: 10.20961/recidive.v12i2.71647.
- Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. 2021. "Mewujudkan Akses Dan Layanan Aborsi Aman Legal Bagi Perempuan Korban Perkosaan Sebagai Upaya Pemenuhan HAM Perempuan." <https://komnasperempuan.go.id/>. Retrieved (https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-memperingati-hari-aborsi-aman-internasional-28-september-jakarta-29-september-2021).
- Martha, Aroma Elmina, and Singgih Sulaksana. 2019. *Legalisasi Aborsi*. Yogyakarta: UII Press.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2009. *Penelitian Hukum*. Cetakan Ke. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Muslikhah, Umi. 2017. "Perlindungan Hak Asasi Manusia Atas Hak Politik Kaum Disabilitas Dalam Pemilihan Umum." *UIR Law Review* 1(1).
- Nabila, Aulia, and Yunita Desmawati. 2022. "Pembaruan Hukum Perlindungan Hak Atas Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia." *Jurnal Hukum & Pembangunan Volume* 52(1):14–38.
- Rahmawati, Maidina, Arunta Dea Dini Singgi, and Erasmus A.T.Napitulu. 2021. *Penyelenggaraan Kebijakan Aborsi Aman, Bermutu, Dan Bertanggung Jawab Sesuai Dengan UU Kesehatan Di Indonesia*. Jakarta Selatan: Institute for Criminal Justice reform (ICJR).
- Ratulangi.T.A.T, Martina ; Lumunon H.W, Theodorus ; Antow Telly, Debby. 2021. "Tinjauan Yuridis Terhadap Aborsi Akibat Perkosaan Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan." *Lex Crimen* X(4):185–94.
- Rizqon. 2022. "Aborsi Aman Sebagai Solusi Alternatif Atas Tingginya Angka Kematian Ibu Di Indonesia Dalam Tinjauan HAM Dan Hukum Islam." Universitas Islam Indonesia.
- Sakira, Asra. 2022. "Aborsi Dan Hak Kesehatan, Reproduksi Perempuan Dalam Hukum Islam Dan Hukum Negara." *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam* 3(2):11–27. doi: 10.55623/au.v3i2.120.
- Salamor, Anna Maria. 2019. "Tinjauan Yuridis Pelayanan Kesehatan

- Terhadap Korban Abortus Provocatus Karena Perkosaan.” *Jurnal Belo* 5(1):32–45. doi: 10.30598/belovol5issue1page32-45.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mamudji. 2010. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sushmita, Chelin Indra. 2024. “Ngeri! 2 Juta Janin Diaborsi Di Indonesia Tiap Tahun.” <https://lifestyle.solopos.com/>. Retrieved (https://lifestyle.solopos.com/ngeri-2-juta-janin-diaborsi-di-indonesia-tiap-tahun-1047436).
- The World Health Organization. 2008. “Information Sheet Safe and Unsafe Induced Abortion Global and Regional Levels in 2008 , and Trends during 1995 – 2008 Information Sheet.” *Information Sheet* 1–8.
- Trinugroho, Antonius Tomy, and Andreas Maryoto. 2023. “Kontroversi-Aborsi.” <https://www.kompas.id/>. Retrieved (https://www.kompas.id/baca/opini/2023/07/02/kontroversi-aborsi).
- Tumbelaka, Naomi Amadea, and Edward Thomas Lamury Hadjon. 2019. “Legalitas Aborsi Dalam Hukum Hak Asasi Manusia Internasional.” *Jurnal Kertha Negara* 7(12):1–16.
- Utarini, Adi. 1997. *Kesehatan Wanita : Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Yanti, Evi. 2020. “Kajian Yuridis Legalisasi Aborsi Bagi Korban Tindak Pidana Perkosaan Dalam Perspektif Hukum Positif.” *Jurnal Lex Renaissance* 5(4):831–44. doi: 10.20885/jlr.vol5.iss4.art6.

Conflict of interest statement: The author(s) declares that the research was conducted in the absence of any commercial finance relationship that could be construed as a potential of interest.

Copyright: @UIRLRev. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

UIR Law Review (UIRLRev) is an open access and peer-reviewed journal published by Faculty of Law, Universitas Islam Riau, Indonesia.

