

DOI: <https://doi.org/10.38035/rj.v8i6><https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Received: 3, Oktober 2026 | Revised: 10, Oktober 2026 | Accepted: 19, Oktober 2026

Kesenjangan Struktural Norma Pengaturan Aborsi dalam Hukum Positif Indonesia: Analisis Hak Asasi Manusia dan Teori Hukum Feminis

Ismansyah Ismansyah¹, Engga Lift Irwanto²

¹Universitas Andalas, Padang, Indonesia, Ismansyahopi@gmail.com

²Universitas Andalas, Padang, Indonesia, enggalift77@gmail.com

Corresponding Author: Ismansyahopi@gmail.com¹

Abstract: *The reform of Indonesia's Criminal Code, Health Law, and its implementing regulation has been presented as progress for women's reproductive rights, yet it remains unclear whether the new framework actually meets international human rights standards. Existing studies tend to examine criminal, health, or ethical aspects in isolation, leaving a **research gap** concerning the combined assessment of Indonesia's abortion norms through both human rights law and feminist legal theory. This study aims to measure the gap between Indonesia's abortion norms and international reproductive rights standards and to explain why that gap persists. It employs normative legal research with statutory and conceptual approaches, analysing primary legal materials, treaty body interpretations, and scholarly literature prescriptively. The results show that the norms recognise reproductive rights only partially and symbolically, while neglecting them substantively, procedurally, and in implementation, and that they fail the legality, necessity, and proportionality tests for restricting rights. The **novelty** of this study lies in a three-layer reading of gender subordination, namely the construction of the legal subject, the distribution of decision-making authority, and the recognition of legitimate knowledge, which shows that the gap is structural and requires a shift from criminalisation to a health-service paradigm.*

Keyword: *Abortion, Reproductive Rights, Human Rights, Feminist Legal Theory, Criminal Code*

Abstrak: Pembaruan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Kesehatan, dan peraturan pelaksanaannya kerap dipandang sebagai kemajuan bagi hak reproduksi perempuan, tetapi belum jelas apakah kerangka baru tersebut sungguh memenuhi standar hak asasi manusia internasional. Kajian terdahulu cenderung menelaah aspek pidana, kesehatan, atau etika secara terpisah, sehingga terdapat **research gap** berupa ketiadaan penilaian terpadu atas norma aborsi Indonesia melalui hukum hak asasi manusia dan teori hukum feminis sekaligus. Penelitian ini bertujuan mengukur kesenjangan antara norma aborsi Indonesia dan standar hak reproduksi internasional serta menjelaskan mengapa kesenjangan tersebut bertahan. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, menganalisis bahan hukum primer, tafsir badan traktat, dan literatur ilmiah secara

preskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa norma yang berlaku hanya mengakui hak reproduksi secara parsial dan simbolik, tetapi mengabaikannya pada tataran substantif, prosedural, dan implementatif, serta gagal memenuhi uji legalitas, nesesitas, dan proporsionalitas pembatasan hak. *Novelty* penelitian terletak pada pembacaan tiga lapis subordinasi gender, yaitu konstruksi subjek hukum, distribusi kewenangan keputusan, dan pengakuan pengetahuan yang sah, yang menunjukkan bahwa kesenjangan bersifat struktural dan menuntut pergeseran dari paradigma kriminalisasi menuju paradigma layanan kesehatan.

Kata Kunci: Aborsi, Hak Reproduksi, Hak Asasi Manusia, Teori Hukum Feminis, KUHP Nasional

PENDAHULUAN

Hak reproduksi perempuan telah memperoleh pengakuan normatif dalam hukum internasional sejak *International Conference on Population and Development* (ICPD) Kairo 1994, yang merumuskan hak setiap individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak serta hak memperoleh informasi dan sarana untuk melaksanakannya (United Nations, 1995). Pengakuan tersebut kemudian dielaborasi oleh badan-badan traktat Perserikatan Bangsa-Bangsa, antara lain melalui Komentar Umum Nomor 22 Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang menegaskan bahwa hak atas kesehatan seksual dan reproduksi merupakan bagian integral dari hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai (Committee on Economic, Social and Cultural Rights [CESCR], 2016). Meskipun demikian, jurang antara pengakuan normatif dan kenyataan masih lebar. Estimasi global memperlihatkan bahwa tingkat aborsi di negara dengan hukum restriktif tidak lebih rendah daripada di negara dengan hukum yang lebih longgar, sedangkan proporsi aborsi yang tidak aman jauh lebih tinggi di negara restriktif (Bearak et al., 2020; Ganatra et al., 2017). Temuan ini mengindikasikan bahwa larangan hukum tidak menghapus kebutuhan, tetapi memindahkan praktiknya ke jalur yang berbahaya.

Indonesia berada tepat di tengah persoalan tersebut. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Nasional), yang mulai berlaku pada 2 Januari 2026, tetap mengancam pidana penjara paling lama empat tahun terhadap perempuan yang melakukan aborsi, dengan pengecualian bagi korban tindak pidana perkosaan atau kekerasan seksual lain yang usia kehamilannya tidak melebihi empat belas minggu serta bagi keadaan kedaruratan medis (Pasal 463). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak lagi merumuskan kriteria pengecualian secara mandiri, tetapi merujuk pada KUHP, sedangkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mensyaratkan keterangan penyidik bagi korban kekerasan seksual serta konfirmasi suami bagi perempuan yang menikah. Sejumlah kajian telah mencatat bahwa konfigurasi ini mengandung disharmoni normatif, administratif, dan filosofis (Nagieb & Widjaja, 2025; Prayoga & Hapsari, 2026), prosedur birokratis yang kaku, serta ketidakpastian bagi tenaga kesehatan (Siang & Mangesti, 2026). Di sisi lain, perluasan batas usia kehamilan dari empat puluh hari menjadi empat belas minggu diakui sebagai kemajuan yang nyata (Suwandono & Busyra, 2025).

Kajian terdahulu memberikan kontribusi penting, tetapi sebagian besar membahas satu dimensi secara terpisah. Nurtjahyo (2023) membaca Pasal 463 KUHP Nasional dari perspektif hukum feminis dan menunjukkan bahwa norma tersebut tidak mengakomodasi pengalaman perempuan, sedangkan kajian lain berfokus pada harmonisasi antarundang-undang atau pada perbandingan dengan satu negara. Belum terdapat kajian yang secara sistematis mengukur norma aborsi Indonesia dengan seperangkat standar hak asasi manusia yang operasional, menerapkan uji pembatasan hak secara utuh, dan sekaligus menjelaskan dengan teori hukum feminis mengapa kesenjangan tersebut bertahan meskipun Indonesia telah meratifikasi seluruh instrumen yang relevan. Inilah *research gap* yang hendak diisi oleh artikel ini.

Keunikan (*state of the art*) penelitian ini terletak pada penggunaan dua perangkat teori yang bersifat komplementer. Teori hak asasi manusia, yang bertumpu pada struktur kewajiban menghormati, melindungi, dan memenuhi, menjawab pertanyaan apakah norma Indonesia sesuai dengan kewajiban hukum internasional yang mengikatnya. Teori hukum feminis, khususnya pendekatan dominasi Catharine A. MacKinnon (1989, 1991) dan *connection thesis* Robin West (1988), menjawab pertanyaan mengapa ketidaksesuaian itu terjadi dan mengapa bersifat persisten. Kombinasi keduanya memungkinkan analisis bergerak dari kesesuaian teks menuju relasi kuasa yang terlembaga di dalam norma.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Bagaimana konstruksi normatif pengaturan aborsi dalam hukum positif Indonesia pascaberlakunya KUHP Nasional, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024?
- b) Sejauh mana konstruksi tersebut memenuhi standar hak reproduksi perempuan dalam hukum hak asasi manusia internasional?
- c) Mengapa kesenjangan antara norma nasional dan standar internasional bersifat struktural menurut teori hukum feminis?

Tujuan penelitian ini adalah memetakan konstruksi normatif tersebut, mengukur kesenjangannya dengan standar internasional, dan menjelaskan sifat struktural kesenjangan, sehingga dapat dirumuskan arah rekonstruksi normatif yang dapat dipertanggungjawabkan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif (*doctrinal legal research*) yang bersifat preskriptif, yakni menempatkan hukum sebagai sistem norma dan diarahkan untuk merumuskan apa yang seharusnya berlaku (Marzuki, 2017). Objek penelitian adalah norma pengaturan aborsi dalam hukum positif Indonesia, dengan unit analisis berupa norma, asas, dan doktrin hukum. Karena seluruh analisis bertumpu pada bahan kepustakaan, penelitian ini tidak menggunakan populasi dan sampel.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan perundang-undangan menelaah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHP warisan kolonial dan KUHP Nasional, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Pendekatan konseptual bertumpu pada doktrin hak asasi manusia dan teori hukum feminis.

Bahan hukum primer internasional meliputi Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, dan Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik, beserta tafsir otoritatif badan traktat berupa komentar umum, rekomendasi umum, pengamatan penutup, dan keputusan atas komunikasi individual. Bahan hukum sekunder berupa buku dan artikel jurnal, sedangkan bahan hukum tersier digunakan secara terbatas untuk klarifikasi istilah. Bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan, lalu dianalisis secara kualitatif dengan tiga langkah: pemetaan konstruksi norma, pengukuran kesenjangan dengan enam standar internasional yang disintesis dari tafsir badan traktat dan pedoman *World Health Organization* (WHO), serta penerapan uji pembatasan hak yang terdiri atas legalitas, tujuan yang sah, nesitas, dan proporsionalitas (Barak, 2012). Hasil pengukuran kemudian dibaca dengan teori hukum feminis untuk menjelaskan sumber struktural kesenjangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Konstruksi Normatif Pengaturan Aborsi dalam Hukum Positif Indonesia

Norma aborsi Indonesia tidak lahir sebagai norma tunggal yang koheren, melainkan sebagai lapisan pengaturan dari rezim yang berbeda orientasinya. Lapisan pertama adalah norma pidana yang berakar pada *Wetboek van Strafrecht voor Nederlandsch-Indie* 1918. Pasal 346 sampai dengan Pasal 349 KUHP kolonial menempatkan pengguguran kandungan dalam bab kejahatan terhadap nyawa, merumuskan subjek delik sebagai "seorang wanita", dan tidak mengenal alasan pembenar apa pun dalam batang tubuhnya. Gradasi ancaman pidana memang membedakan perbuatan dengan dan tanpa persetujuan perempuan, tetapi persetujuan itu hanya bermakna untuk menilai kesalahan pihak ketiga, tidak untuk menghapus pidana bagi perempuan sendiri. KUHP Nasional yang lahir sebagai proyek dekolonisasi mempertahankan arsitektur delik yang sama dan hanya mengubah penomoran, redaksi, serta mekanisme pengecualian, sehingga dekolonisasi dalam bidang ini bersifat parsial.

Perubahan substansial KUHP Nasional terletak pada dua hal. Pertama, pengecualian dicantumkan secara eksplisit dalam Pasal 463 ayat (2), sesuatu yang tidak pernah ada dalam KUHP kolonial. Kedua, batas usia kehamilan bagi korban kekerasan seksual diperluas menjadi empat belas minggu, jauh lebih longgar daripada batas empat puluh hari sejak hari pertama haid terakhir dalam Pasal 31 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014. Kedua perubahan ini merupakan kemajuan yang patut diakui secara jujur (Suwandono & Busyra, 2025). Namun struktur dasarnya tetap berupa larangan dengan pengecualian: aborsi adalah perbuatan yang pada prinsipnya dilarang, dan akses hanya terbuka melalui pengecualian yang limitatif dan bersyarat.

Lapisan kedua adalah norma kesehatan. Pasal 60 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 melarang setiap orang melakukan aborsi kecuali dengan kriteria yang diperbolehkan menurut KUHP. Teknik rujukan ini berbeda dari Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang merumuskan sendiri kriteria pengecualian, termasuk kehamilan akibat perkosaan yang menimbulkan trauma psikologis. Konsekuensinya, logika kesehatan tersubordinasi pada logika pembedaan, dan alasan trauma psikologis hilang sebagai dasar yang berdiri sendiri. Sampai KUHP Nasional berlaku pada 2 Januari 2026, Pasal 1154 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 bahkan menetapkan bahwa pelaksanaan aborsi, termasuk batas usia kehamilannya, tetap mengacu pada Pasal 31 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014, sehingga selama masa transisi berlaku batas empat puluh hari yang secara klinis hampir mustahil dipenuhi oleh korban.

Lapisan ketiga adalah norma pelaksana. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 merinci indikasi kedaruratan medis dalam Pasal 117 sebagai kehamilan yang mengancam nyawa *dan* kesehatan ibu, serta kelainan janin yang tidak memungkinkan hidup di luar kandungan. Pasal 118 mensyaratkan surat keterangan dokter dan keterangan penyidik mengenai dugaan perkosaan; Pasal 119 dan Pasal 120 membatasi layanan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan pertimbangan tim; dan Pasal 122 mensyaratkan persetujuan perempuan disertai konfirmasi suami, kecuali bagi korban kekerasan seksual. Lapisan keempat adalah norma hak asasi manusia, yaitu Pasal 28G ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945, Pasal 49 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 yang menjamin hak khusus perempuan karena fungsi reproduksinya, serta Pasal 39 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 yang mengakui pluralitas jalur pelaporan kekerasan seksual.

Pemetaan atas keempat lapisan itu memperlihatkan sekurang-kurangnya lima titik inkonsistensi struktural, yaitu: a) perbedaan batas usia kehamilan antara rezim transisi dan KUHP Nasional; b) penyempitan ruang lingkup alasan karena hilangnya alasan trauma psikologis; c) monopoli verifikasi oleh penyidik dalam Pasal 118 huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang mempersempit Pasal 39 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022, sehingga bertentangan dengan asas *lex superior derogat legi inferiori*; d)

posisi tenaga kesehatan yang di satu sisi diwajibkan melayani tetapi di sisi lain terancam pemberatan pidana sepertiga menurut Pasal 465 KUHP Nasional; dan e) pertentangan antara pengakuan hak reproduksi dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 dan konstruksi aborsi sebagai kejahatan terhadap nyawa dan janin. Temuan ini sejalan dengan kajian yang menyimpulkan bahwa disharmoni regulasi aborsi bersumber dari pendekatan pidana yang paternalistik (Prayoga & Hapsari, 2026) dan menuntut harmonisasi lintas produk legislasi (Nagieb & Widjaja, 2025).

B. Kesenjangan Norma Indonesia dengan Standar Hak Reproduksi Internasional

Standar hak reproduksi internasional terbentuk melalui empat jalur yang saling menguatkan, yaitu perjanjian internasional, dokumen konferensi, komentar umum badan traktat, dan keputusan atas komunikasi individual (Charlesworth & Chinkin, 2022). Pasal 12 dan Pasal 16 ayat (1) huruf e Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, yang diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tanpa reservasi atas kedua pasal itu, menjamin akses kesehatan tanpa diskriminasi dan hak memutuskan secara bebas jumlah serta jarak kelahiran. Rekomendasi Umum Nomor 24 menegaskan bahwa kriminalisasi prosedur medis yang hanya dibutuhkan perempuan merupakan diskriminasi dan merekomendasikan penarikan langkah penghukuman terhadap perempuan yang menjalani aborsi (Committee on the Elimination of Discrimination against Women [CEDAW Committee], 1999). Komentar Umum Nomor 36 Komite Hak Asasi Manusia menegaskan bahwa negara tidak boleh mengatur aborsi dengan cara yang memaksa perempuan menempuh aborsi tidak aman, tidak boleh memidana perempuan dan penyedia layanan, serta wajib menghapus hambatan akses, termasuk hambatan dari keberatan hati nurani (Human Rights Committee, 2019). Rekomendasi Umum Nomor 35 bahkan menggolongkan kriminalisasi aborsi dan pemaksaan melanjutkan kehamilan sebagai kekerasan berbasis gender yang, tergantung keadaannya, dapat mencapai kualifikasi perlakuan kejam dan merendahkan martabat (CEDAW Committee, 2017).

Yurisprudensi badan traktat menerapkan standar tersebut pada kasus konkret. Dalam *K.L. v. Peru*, penolakan aborsi terapeutik yang secara hukum diperbolehkan dinyatakan melanggar larangan perlakuan tidak manusiawi (Human Rights Committee, 2005). Dalam *L.C. v. Peru*, stereotip gender yang memandang perempuan terutama sebagai ibu dinyatakan memengaruhi keputusan medis secara diskriminatif (CEDAW Committee, 2011a). Dalam *Mellet v. Ireland*, pembedaan perlakuan terhadap perempuan yang memilih mengakhiri kehamilan dengan kelainan janin fatal dinyatakan melanggar hak atas kesetaraan dan privasi (Human Rights Committee, 2016), sedangkan *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil* menegaskan bahwa kematian ibu yang dapat dicegah merupakan pelanggaran hak asasi manusia (CEDAW Committee, 2011b). Pola yurisprudensial ini menekankan akses efektif, bukan legalitas formal (Zampas & Gher, 2008).

Sintesis atas sumber-sumber tersebut menghasilkan enam standar operasional yang kemudian digunakan untuk mengukur norma Indonesia. Hasil pengukuran disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Pengukuran Kesenjangan Norma Aborsi Indonesia terhadap Standar Hak Reproduksi Internasional

Standar internasional	Rujukan utama	Norma Indonesia	Status
Tidak memidana perempuan yang menjalani aborsi	KU 36 para. 8; RU 24 para. 31(c)	Pasal 463 ayat (1) KUHP Nasional: pidana penjara paling lama 4 tahun	Tidak terpenuhi
Alasan minimum: nyawa, kesehatan fisik dan mental, perkosaan/inses, kelainan janin berat	WHO (2022); KU 36	Hanya kedaruratan medis (kumulatif, kelainan janin letal) dan korban kekerasan seksual; alasan mental hilang	Terpenuhi sebagian

Standar internasional	Rujukan utama	Norma Indonesia	Status
Hapus hambatan prosedural nonmedis (pihak ketiga, pelaporan)	KU 22 para. 41; WHO (2022)	Keterangan penyidik (Pasal 118) dan konfirmasi suami (Pasal 122) PP 28/2024	Tidak terpenuhi
Batas usia kehamilan tidak menutup akses	WHO (2022)	14 minggu tanpa klausul penyesuaian; 40 hari pada masa transisi	Terpenuhi sebagian
Ketersediaan, keterjangkauan, keberterimaan, kualitas (AAAQ)	KU 22 para. 12–21	Layanan hanya di fasilitas tingkat lanjut; aborsi dengan obat tidak diatur; stigma tinggi	Tidak terpenuhi
Perawatan pascaaborsi tanpa syarat	ICPD para. 8.25	Tidak dijamin eksplisit; tenaga kesehatan terancam pidana	Tidak terpenuhi

Sumber: Diolah dari CESC (2016), Human Rights Committee (2019), CEDAW Committee (1999, 2017), WHO (2022), dan peraturan perundang-undangan Indonesia.

Tabel 1 memperlihatkan bahwa kesenjangan terjadi pada seluruh ranah. Pada ranah pengakuan, Indonesia mengonstruksikan aborsi sebagai tindak pidana terhadap nyawa dan janin, sedangkan standar internasional mengonstruksikannya sebagai layanan kesehatan esensial (World Health Organization [WHO], 2022). Perbedaan ini bukan semantik. Konstruksi pidana menjadikan larangan sebagai norma pokok, menempatkan aparat penegak hukum sebagai penentu syarat, dan membebankan risiko pidana kepada perempuan yang mencari layanan. Konstruksi layanan membalik ketiganya: hak menjadi norma pokok, tenaga kesehatan menjadi penilai klinis, dan kegagalan menyediakan layanan menjadi tanggung jawab negara (Erdman & Cook, 2020). Ancaman pidana dalam Pasal 463 ayat (1) karenanya melanggar kewajiban menghormati, yang bersifat segera dan tidak dapat ditunda dengan alasan keterbatasan sumber daya (CESC, 2016).

Pada ranah ruang lingkup alasan, penghapusan alasan trauma psikologis yang sebelumnya diakui Pasal 75 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 merupakan langkah yang secara *prima facie* retrogresif. Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menegaskan adanya praduga kuat bahwa langkah retrogresif dilarang dan bahwa negara memikul beban untuk membuktikan justifikasinya (CESC, 2016). Justifikasi berbasis bukti semacam itu tidak ditemukan. Rumusan Pasal 117 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 juga lebih sempit daripada tampaknya, karena kata "dan" menuntut ancaman terhadap nyawa sekaligus kesehatan, serta membatasi kelainan janin pada kategori letal.

Pada ranah prosedural, persyaratan keterangan penyidik menuntut korban memasuki sistem peradilan pidana sebagai syarat layanan kesehatan, padahal sebagian besar korban kekerasan seksual tidak melapor karena stigma, ketakutan, dan ketergantungan ekonomi pada pelaku. Persyaratan ini juga tidak memiliki dasar klinis; verifikasi dapat dilakukan melalui asesmen medis dan psikologis oleh tenaga kesehatan (Siang & Mangesti, 2026). Batas empat belas minggu memperbaiki keadaan secara signifikan, tetapi tetap bersifat absolut tanpa klausul penyesuaian, bahkan untuk kelainan janin yang baru terdeteksi pada trimester kedua. Konfirmasi suami menciptakan perlakuan berbeda antara perempuan menikah dan tidak menikah, sesuatu yang telah disorot oleh Komite dalam pengamatan penutupnya atas Indonesia (CEDAW Committee, 2021).

Pada ranah implementasi, pembatasan layanan pada fasilitas tingkat lanjut mengurangi ketersediaan dan keterjangkauan fisik, ketiadaan pengaturan aborsi dengan obat mengurangi kualitas, dan stigma di kalangan tenaga kesehatan mengurangi keberterimaan. Ketiadaan pengaturan keberatan hati nurani yang disertai kewajiban rujukan membiarkan pihak ketiga menentukan secara sepihak apakah hak perempuan dapat direalisasikan, sehingga negara gagal memenuhi kewajiban melindungi. Kajian lembaga masyarakat sipil bahkan mencatat bahwa sebelum reformasi tidak tersedia layanan aborsi aman yang dapat diakses publik

meskipun pengecualian hukum sudah ada (Institute for Criminal Justice Reform [ICJR], 2024).

Kesenjangan tersebut kemudian diuji dengan uji pembatasan hak. Pada tahap legalitas, konfigurasi norma yang saling bertentangan antara batas usia, jalur verifikasi, dan kedudukan tenaga kesehatan gagal memenuhi syarat presisi dan keterdugaan yang dituntut prinsip *prescribed by law* (United Nations Economic and Social Council, 1984). Pada tahap tujuan yang sah, perlindungan kehidupan prenatal sebagaimana dinyatakan dalam Penjelasan Pasal 463 dapat diterima sebagai tujuan yang sah, sehingga tahap ini terlewati. Pada tahap nesesitas, kriminalisasi bukan sarana yang paling tidak membatasi, karena bukti empiris menunjukkan bahwa kriminalisasi tidak menurunkan angka aborsi tetapi meningkatkan proporsi aborsi tidak aman (Bearak et al., 2020; Ganatra et al., 2017), sementara sarana yang lebih efektif berupa kontrasepsi, pendidikan kesehatan reproduksi, dan dukungan sosial tersedia. Pada tahap proporsionalitas, manfaat yang diklaim tidak pernah dibuktikan, sedangkan kerugiannya berupa kematian dan kesakitan perempuan, kriminalisasi korban, dan pelanggaran otonomi tubuh terdokumentasi dengan jelas (Barak, 2012). Norma aborsi Indonesia dengan demikian gagal pada tiga dari empat tahap dan tidak memenuhi syarat keabsahan pembatasan hak.

C. Sifat Struktural Kesenjangan dalam Perspektif Teori Hukum Feminis

Analisis hak asasi manusia menunjukkan bahwa norma Indonesia tidak memenuhi standar, tetapi belum menjelaskan mengapa kesenjangan itu bertahan. Teori hukum feminis menyediakan penjelasan tersebut dengan mengalihkan fokus dari kesesuaian teks menuju relasi kuasa yang terlembaga. MacKinnon (1989) berargumen bahwa hukum yang tampak netral merupakan pelembagaan sudut pandang laki-laki yang dinaturalisasi sebagai sudut pandang universal. Ia menolak kerangka privasi dalam persoalan aborsi karena kerangka itu hanya melahirkan larangan intervensi tanpa kewajiban penyediaan, lalu menawarkan kerangka kesetaraan seks yang menuntut kewajiban positif negara (MacKinnon, 1991). West (1988) menambahkan bahwa yurisprudensi arus utama dibangun di atas *separation thesis*, yaitu anggapan bahwa manusia pada dasarnya terpisah dari manusia lain, sehingga hukum tidak memiliki perangkat untuk memahami kehamilan sebagai keadaan keterhubungan yang dapat dikehendaki atau tidak dikehendaki.

Penerapan kedua pendekatan tersebut menghasilkan pembacaan tiga lapis mekanisme subordinasi. Lapis pertama berada pada konstruksi subjek hukum. Pasal 463 ayat (1) KUHP Nasional mengonstruksikan perempuan sebagai pelaku potensial kejahatan terhadap kandungannya sendiri dan menempatkan negara sebagai wali janin yang berhadapan dengan perempuan. Pengecualian dalam ayat (2) tidak diberikan karena perempuan diakui berwenang atas tubuhnya, melainkan karena ia telah menjadi korban kejahatan orang lain atau tubuhnya berada dalam keadaan patologis. Dasar pengecualiannya adalah viktimisasi dan patologi, bukan otonomi. Konstruksi ini sekaligus membedakan perempuan yang "layak" ditolong dan perempuan yang dianggap bertanggung jawab atas kehamilannya, tanpa memperhitungkan kegagalan kontrasepsi, ketimpangan kuasa dalam relasi intim, dan ketiadaan informasi kesehatan reproduksi (MacKinnon, 2017).

Lapis kedua berada pada distribusi kewenangan keputusan. Norma Indonesia menyerahkan kewenangan kepada empat pihak, yaitu penyidik yang menentukan ada tidaknya dugaan perkosaan, tim pertimbangan yang menentukan ada tidaknya kedaruratan medis, dokter yang menentukan pelaksanaan tindakan, dan suami yang memberikan konfirmasi. Perempuan hanya memberikan persetujuan atas keputusan yang dibentuk pihak lain. Perbedaan antara "konfirmasi" dan "persetujuan" suami tidak bermakna dalam relasi perkawinan yang timpang, karena kewajiban memberi tahu itu sendiri menghapus kemungkinan perempuan memutuskan tanpa sepengetahuan suami dan dalam praktik berfungsi sebagai permintaan izin, terutama bagi perempuan yang bergantung secara

ekonomi atau berada dalam relasi kekerasan. Kajian mengenai persetujuan tindakan medis dalam terminasi kehamilan juga menegaskan bahwa keabsahan tindakan ditentukan oleh persetujuan substantif pasien sendiri (Wardani et al., 2026).

Lapis ketiga berada pada pengakuan pengetahuan yang sah. Norma hanya mengakui pengetahuan medis dari pemeriksaan dokter, pengetahuan hukum dari penyidikan, dan pengetahuan administratif dari tim pertimbangan. Pengetahuan perempuan mengenai tubuh, keadaan hidup, dan kemampuannya sendiri tidak diakui. Persyaratan keterangan penyidik menuntut pengalaman perempuan divalidasi institusi negara sebelum diakui sebagai kebenaran hukum, suatu bentuk subordinasi epistemik (MacKinnon, 2017). Penghapusan alasan kesehatan mental memperkuat pola ini: kedaruratan medis dapat dibuktikan melalui pemeriksaan laboratorium, sedangkan penderitaan psikologis akibat kehamilan yang tidak dikehendaki hanya dapat dituturkan oleh perempuan. Pilihan untuk mengakui yang pertama dan menghapus yang kedua merupakan pilihan epistemologis dengan konsekuensi gender yang jelas.

Ketiga lapis tersebut bekerja secara sinergis. Konstruksi perempuan sebagai pelaku potensial membenarkan pengalihan kewenangan, dan pengalihan kewenangan menuntut mekanisme verifikasi. Setiap lapis dapat dijustifikasi secara terpisah dengan alasan yang tampak wajar, tetapi secara keseluruhan sistem menempatkan perempuan sebagai objek pengaturan. Inilah yang menjelaskan mengapa inkonsistensi norma tidak bersifat acak: norma-normanya tidak konsisten, tetapi distribusi kuasanya konsisten, yaitu kuasa menafsir selalu berada di luar perempuan.

Perspektif West memperlihatkan dimensi pengalaman dari struktur tersebut. Seluruh rumusan Pasal 463 sampai dengan Pasal 465 KUHP Nasional dan Pasal 116 sampai dengan Pasal 124 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memiliki kosakata untuk janin, kandungan, usia kehamilan, tim pertimbangan, dan keterangan penyidik, tetapi tidak memiliki satu pun kosakata untuk apa yang dialami perempuan (West, 1997). Ironi normatif tampak jelas ketika Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 telah mengakui pemaksaan kehamilan sebagai bentuk kekerasan seksual, sementara norma aborsi justru memaksa perempuan melanjutkan kehamilan yang tidak dikehendaknya melalui ancaman pidana. Sistem hukum Indonesia sebenarnya telah memiliki perangkat konseptual untuk mengenali pemaksaan kehamilan sebagai kerugian, tetapi perangkat itu hanya diterapkan ketika pelakunya individu dan tidak ketika pelakunya norma negara. Dimensi temporal memperdalam persoalan: korban yang menghabiskan waktu untuk memenuhi syarat pelaporan dan verifikasi dapat kehilangan haknya justru karena berlalunya waktu yang dipakai untuk mematuhi syarat negara.

Kedua perangkat teori bertemu pada empat titik. Keduanya menolak kerangka privasi dan menuntut kerangka kesetaraan yang melahirkan kewajiban positif; keduanya menekankan akses efektif, bukan legalitas formal; keduanya mengakui penderitaan psikologis sebagai kerugian hukum yang berdiri sendiri; dan keduanya menolak konstruksi antagonistik antara perempuan dan janin (Human Rights Committee, 2019; West, 1988). Konvergensi ini juga memperlihatkan bahwa teori hukum feminis berperan sebagai sumber pembaruan doktrinal bagi hukum hak asasi manusia internasional, sebagaimana terlihat dari penerimaan Rekomendasi Umum Nomor 35 atas argumen bahwa pemaksaan kehamilan dapat merupakan perlakuan yang merendahkan martabat.

Konsekuensi empiris kesenjangan ini terdokumentasi dalam literatur, meliputi peralihan praktik ke jalur tidak aman, kontribusi terhadap kematian ibu, penegakan hukum yang selektif secara kelas karena perempuan dengan sumber daya dapat mengakses layanan yang lebih aman, efek gentar pada tenaga kesehatan, serta penguatan stigma sosial (Bearak et al., 2020; Siang & Mangesti, 2026). Pengalaman yurisdiksi lain memperlihatkan bahwa konfigurasi Indonesia bukan satu-satunya kemungkinan bagi masyarakat religius. Jepang mempertahankan delik pengguguran dalam KUHP-nya, tetapi menempatkan *Maternal*

Health Protection Law sebagai *lex specialis* yang membuka alasan medis, ekonomi, dan kekerasan seksual (Prayoga & Hapsari, 2026). Kolombia, negara dengan mayoritas Katolik, bergerak bertahap melalui putusan Mahkamah Konstitusi hingga dekriminialisasi sampai dua puluh empat minggu pada 2022 (Jaramillo Sierra, 2023).

Temuan penelitian (*novelty*) dari penelitian ini adalah pembuktian bahwa kesenjangan antara norma aborsi Indonesia dan standar hak reproduksi internasional bersifat struktural, bukan insidental. Kebaruan tersebut ditunjukkan melalui tiga kontribusi. Pertama, penyusunan enam standar operasional yang disintesis dari tafsir badan traktat dan pedoman WHO sebagai alat ukur yang dapat direplikasi untuk menilai norma nasional. Kedua, penerapan uji pembatasan hak secara utuh yang menunjukkan kegagalan norma Indonesia pada tahap legalitas, nesesitas, dan proporsionalitas. Ketiga, pembacaan tiga lapis subordinasi gender, yaitu konstruksi subjek hukum, distribusi kewenangan keputusan, dan pengakuan pengetahuan yang sah, yang menjelaskan mengapa perbaikan redaksional pada satu atau dua pasal tidak akan menutup kesenjangan. Implikasinya, pembaruan harus bersifat paradigmatis: dari aborsi sebagai kejahatan menuju aborsi sebagai layanan kesehatan, dan dari perempuan sebagai objek pengaturan menuju perempuan sebagai subjek yang berwenang atas tubuhnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pertama, norma pengaturan aborsi dalam hukum positif Indonesia tersusun atas lapisan norma pidana, kesehatan, pelaksana, dan hak asasi manusia yang tidak berelasi secara koheren. KUHP Nasional membawa kemajuan berupa pengecualian eksplisit dan batas empat belas minggu, tetapi mempertahankan struktur larangan dengan pengecualian, sementara Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menambahkan syarat keterangan penyidik, konfirmasi suami, dan pembatasan fasilitas yang menghasilkan sekurang-kurangnya lima titik inkonsistensi. Kedua, diukur dengan enam standar hak reproduksi internasional, norma tersebut hanya mencerminkan hak reproduksi perempuan secara parsial dan simbolik, tetapi mengabaikannya pada tataran substantif, prosedural, dan implementatif, serta gagal memenuhi uji legalitas, nesesitas, dan proporsionalitas pembatasan hak. Ketiga, kesenjangan tersebut bersifat struktural karena norma mereproduksi subordinasi gender melalui konstruksi perempuan sebagai pelaku potensial, pengalihan kewenangan keputusan kepada pihak di luar perempuan, dan pengingkaran pengetahuan perempuan sebagai pengetahuan yang sah. Kesenjangan ini hanya dapat ditutup melalui perubahan paradigmatis yang merupakan prasyarat bagi pemenuhan kewajiban internasional Indonesia dan kesetaraan substantif menurut Pasal 28I ayat (2) UUD 1945.

Keterbatasan

Penelitian ini bersifat yuridis normatif sehingga tidak mengukur secara empiris jumlah perempuan yang berhasil atau gagal mengakses layanan aborsi legal, pengalaman korban dalam memperoleh keterangan penyidik, maupun sikap tenaga kesehatan terhadap ketentuan baru. Analisis juga dibatasi pada peraturan yang berlaku sampai dengan penulisan naskah, sehingga perubahan peraturan pelaksana setelah berlakunya KUHP Nasional perlu diperhatikan dalam membaca temuan ini.

Saran

Pembentuk peraturan disarankan melakukan penataan ulang terpadu atas ketentuan aborsi dalam KUHP Nasional, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dengan menempatkan hukum kesehatan sebagai norma pokok dan hukum pidana sebagai norma pelengkap. Dalam jangka pendek, syarat keterangan penyidik perlu diganti dengan asesmen medis dan psikologis atau keterangan lembaga layanan

sebagaimana diakui Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022, syarat konfirmasi suami perlu dihapus, dan keberatan hati nurani perlu diatur disertai kewajiban rujukan. Pengujian konstitusional atas syarat konfirmasi suami dan keterangan penyidik dengan batu uji Pasal 28I ayat (2) UUD 1945 juga layak dipertimbangkan. Penelitian selanjutnya disarankan bersifat empiris dan sosio-legal untuk mendokumentasikan hambatan akses yang dialami perempuan dan perilaku tenaga kesehatan dalam menghadapi ketidakpastian norma.

Kontribusi Author

Penulis pertama merumuskan konsep penelitian, menghimpun dan menganalisis bahan hukum, serta menyusun naskah. Penulis kedua, ketiga, dan keempat berkontribusi dalam pengembangan kerangka teori, penelaahan analisis, serta revisi ilmiah naskah. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir artikel.

Pernyataan Pengungkapan AI

Selama penyusunan naskah ini, penulis menggunakan Claude (Anthropic) untuk menyusun ulang bahan disertasi menjadi format artikel jurnal, menyunting bahasa, dan menyelaraskan format sitasi. Penulis telah memeriksa dan menyunting kembali konten tersebut secara menyeluruh, serta bertanggung jawab penuh atas seluruh isi publikasi ini.

Acknowledgment

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas atas dukungan akademik selama penelitian ini berlangsung.

REFERENSI

- Barak, A. (2012). *Proportionality: Constitutional rights and their limitations*. Cambridge University Press.
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (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–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Charlesworth, H., & Chinkin, C. (2022). *The boundaries of international law: A feminist analysis* (with a new introduction). Manchester University Press.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2016). *General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health* (E/C.12/GC/22). United Nations.
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (1999). *General recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (women and health)* (A/54/38/Rev.1). United Nations.
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (2011a). *L.C. v. Peru, Communication No. 22/2009* (CEDAW/C/50/D/22/2009). United Nations.
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (2011b). *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, Communication No. 17/2008* (CEDAW/C/49/D/17/2008). United Nations.
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (2017). *General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19* (CEDAW/C/GC/35). United Nations.
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (2021). *Concluding observations on the eighth periodic report of Indonesia* (CEDAW/C/IDN/CO/8). United Nations.
- Erdman, J. N., & Cook, R. J. (2020). Decriminalization of abortion – A human rights imperative. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 62, 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004>

- Ganatra, B., Gerdt, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., Sedgh, G., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Bearak, J., Kang, Z., & Alkema, L. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, 390(10110), 2372–2381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
- Human Rights Committee. (2005). *K.L. v. Peru*, Communication No. 1153/2003 (CCPR/C/85/D/1153/2003). United Nations.
- Human Rights Committee. (2016). *Mellet v. Ireland*, Communication No. 2324/2013 (CCPR/C/116/D/2324/2013). United Nations.
- Human Rights Committee. (2019). *General comment No. 36 on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life* (CCPR/C/GC/36). United Nations.
- Institute for Criminal Justice Reform. (2024). *Abortion in Indonesia: 2023 update* (Indonesia Criminal Law Update No. 1/2024). ICJR.
- Jaramillo Sierra, I. C. (2023). The new Colombian law on abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14551>
- MacKinnon, C. A. (1989). *Toward a feminist theory of the state*. Harvard University Press.
- MacKinnon, C. A. (1991). Reflections on sex equality under law. *The Yale Law Journal*, 100(5), 1281–1328.
- MacKinnon, C. A. (2017). *Butterfly politics: Changing the world for women*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian hukum* (Edisi revisi). Kencana Prenada Media Group.
- Nagieb, M., & Widjaja, G. (2025). Harmonisasi implementasi pengaturan tindak pidana aborsi dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU No. 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. *Jurnal Sosial dan Teknologi*, 5(12), 4425–4436.
- Nurtjahyo, L. (2023). Tubuhku bukan milikku: Pasal 463 KUHP baru ditinjau dari perspektif hukum feminis. *Jurnal Perempuan*, 28(1), 1–10. <https://doi.org/10.34309/jp.v28i1.810>
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Prayoga, M. A., & Hapsari, I. P. (2026). Disharmonisasi pengaturan aborsi antara Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 dan prinsip hak asasi manusia di Indonesia: Analisis komparatif dengan Jepang. *Jurnal Tana Mana*, 7(1), 322–329. <https://doi.org/10.33648/jtm.v7i1.1546>
- Siang, P. F., & Mangesti, Y. A. (2026). Rekonstruksi pengaturan pelayanan aborsi bagi kelompok rentan dalam perspektif hak kesehatan reproduksi. *Jurnal USM Law Review*, 9(3), 2184–2200. <https://doi.org/10.26623/julr.v9i3.14407>
- Suwandono, A., & Busyra. (2025). Abortion: Ethical and legal perspectives in Indonesia. *Asian Bioethics Review*, 17(3), 535–543. <https://doi.org/10.1007/s41649-024-00322-4>
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 120.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.
- United Nations Economic and Social Council. (1984). *Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights* (E/CN.4/1985/4). United Nations.
- United Nations. (1995). *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994* (A/CONF.171/13/Rev.1). United Nations.

- Wardani, D. W. W., Bhakti, R. T. A., & Hadiyanto, A. (2026). Informed consent sebagai dasar persetujuan dalam perjanjian terapeutik terminasi kehamilan. *Jurnal USM Law Review*, 9(1), 585–607. <https://doi.org/10.26623/julr.v9i1.13936>
- West, R. (1988). Jurisprudence and gender. *The University of Chicago Law Review*, 55(1), 1–72.
- West, R. (1997). *Caring for justice*. New York University Press.
- World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline*. World Health Organization.
- Zampas, C., & Gher, J. M. (2008). Abortion as a human right—International and regional standards. *Human Rights Law Review*, 8(2), 249–294. <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngn008>