

Politik Hukum Aborsi di Indonesia: Antara Hak Hidup dan Otonomi Perempuan

Henry Jimmy Gultom, Rahmayanti, Suci Ramadani
Universitas Pembangunan Panca Budi, Medan, Indonesia
e-mail: gultomjimmy14@gmail.com

Abstrak

Aborsi berada di antara pelarangan atau pelegalan karena pengaturan aborsi di Indonesia menunjukkan disharmoni normatif antara Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang represif dan Undang-Undang Kesehatan yang memberikan pengecualian. Konflik aborsi ini menciptakan kerangka hukum yang ambigu dan tidak jelas, belum efektif mencegah praktik aborsi tidak aman, dan berkontribusi pada tingginya Angka Kematian Ibu. Penelitian hukum normatif ini menggunakan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif untuk menganalisis akar masalah dan dampaknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa disharmoni ini telah bergeser menjadi konflik vertikal, di mana peraturan pelaksana justru mempersempit akses legal yang dijamin undang-undang. Terdapat kesenjangan signifikan antara jaminan hukum (de jure) dan akses layanan di lapangan (de facto) akibat hambatan birokrasi dan stigma sosial yang kuat. Analisis ini menyimpulkan bahwa kegagalan sistemik ini memerlukan reformasi kebijakan yang komprehensif dan pergeseran paradigma dari pendekatan punitif menuju pendekatan yang berbasis pada kesehatan masyarakat, hak asasi manusia, dan keadilan gender.

Kata kunci: Politik Hukum, Aborsi, Hak Hidup, Otonomi Perempuan.

PENDAHULUAN

Pengaturan mengenai aborsi di Indonesia merepresentasikan salah satu ranah politik hukum yang paling kompleks dan sensitif. Isu ini tidak hanya berhenti pada perdebatan hukum, melainkan bersinggungan secara langsung dengan aspek kesehatan masyarakat, hak asasi manusia, moralitas keagamaan, dan keadilan gender (Ramadani, 2023). Setiap formulasi kebijakan terkait aborsi mencerminkan dinamika pertentangan nilai yang mendalam di tengah masyarakat. Di satu sisi, terdapat pandangan kuat untuk melindungi kehidupan sejak dalam kandungan, sebuah prinsip yang berakar pada ajaran agama dan nilai moral mayoritas. Di sisi lain, menguat pula kesadaran mengenai hak-hak perempuan, khususnya hak otonomi atas tubuh, hak atas kesehatan, dan hak untuk bebas dari penderitaan (Rahmayanti & Ismaidar, 2023), terutama bagi korban kekerasan seksual (Rahmayanti et al., 2025).

Konflik sentral dalam politik hukum aborsi di Indonesia berpusat pada tegangan antara dua kutub fundamental: perlindungan hak hidup janin dan pengakuan atas hak otonomi perempuan. Ketegangan ini termanifestasi dalam arsitektur hukum Indonesia yang menunjukkan dualisme. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), baik versi lama maupun yang baru, pada dasarnya menempatkan aborsi dalam kerangka tindak pidana. Namun, peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan membuka ruang pengecualian yang terbatas, yakni untuk kondisi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

Disharmoni normatif antara KUHP yang berkarakter represif dan Undang-Undang Kesehatan yang bersifat eksepsional, ditambah dengan hambatan prosedural dan stigma sosial, telah menciptakan kerangka hukum yang ambigu dan belum mencapai efektivitas optimal. Akibatnya,

kerangka ini belum sepenuhnya berhasil dalam dua aspek sekaligus: (1) belum mampu mencegah praktik aborsi tidak aman yang masih marak, dan (2) belum dapat menjamin akses perempuan terhadap layanan aborsi yang aman dalam kondisi-kondisi yang telah diizinkan oleh hukum. Kegagalan ganda ini berimplikasi serius pada kesehatan masyarakat, salah satunya ditandai oleh kontribusi aborsi tidak aman terhadap Angka Kematian Ibu (AKI).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif (normative legal research) dengan beberapa pendekatan, yaitu: 1). Pendekatan Perundang-undangan (Statute Approach): Menganalisis dan menyistematiskan berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang tentang Kesehatan, serta peraturan pelaksanaannya (Peraturan Pemerintah); 2). Pendekatan Konseptual (Conceptual Approach): Mengkaji konsep-konsep hukum dan hak asasi manusia yang menjadi landasan perdebatan (Ramadani, 2018), seperti hak hidup, otonomi tubuh, dan keadilan gender; 3). Pendekatan Perbandingan (Comparative Approach): Menggunakan pengalaman kebijakan aborsi di negara lain, seperti Malaysia dan Turki, sebagai bahan perbandingan untuk mengidentifikasi tantangan dan peluang reformasi di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinamika Hukum dalam Politik Hukum Aborsi di Indonesia

Kerangka hukum aborsi di Indonesia ditandai oleh dualisme pendekatan. Di satu sisi, hukum pidana membangun fondasi represif dengan mengriminalisasi tindakan aborsi (Kusuma, 2024). Di sisi lain, hukum kesehatan menciptakan ruang pengecualian yang terbatas melalui prinsip *lex specialis derogat legi generali* (Hadi & Hariyanto, 2023).

Tabel 1. Perbandingan Ketentuan Aborsi dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia

Ketentuan	KUHP (WvS)	UU No. 36/2009 (+PP 61/2014)	UU No. 1/2023 (KUHP Baru)	UU No. 17/2023 (+PP 28/2024)
Aturan Umum	Dilarang (Kejahatan terhadap nyawa)	Dilarang, kecuali... (Pasal 75(1))	Dilarang, kecuali... (Pasal 463(1))	Dilarang, kecuali sesuai KUHP (Pasal 60(1))
Pengecualian Medis	Tidak ada	Ada (Kedaruratan medis mengancam nyawa ibu/janin, cacat berat) (Pasal 75(2)a)	Ada (Indikasi kedaruratan medis) (Pasal 463(2))	Ada (Indikasi kedaruratan medis) (Pasal 60, merujuk KUHP)
Pengecualian Perkosaan	Tidak ada	Ada (Menyebabkan trauma psikologis) (Pasal 75(2)b)	Ada (Korban perkosaan/kekerasan seksual lain) (Pasal 463(2))	Ada (Korban perkosaan/kekerasan seksual lain) (Pasal 60, merujuk KUHP)
Batas Gestasi (Perkosaan)	Tidak relevan	< 6 minggu (42 hari) dari HPHT (Pasal 76a) atau 40 hari (PP 61/2014)	≤ 14 minggu (Pasal 463(2))	Merujuk pada KUHP (≤ 14 minggu)
Penyedia/Fasilitas	Tidak diatur (semua ilegal)	Tenaga kesehatan bersertifikat di faskes yang ditunjuk Menteri (Pasal 76)	Dokter dengan kompetensi di faskes yang memenuhi syarat (PP 28/2024)	Tenaga medis kompeten di faskes yang memenuhi syarat (Pasal 60(2))
Sanksi Pidana (Perempuan)	Maks. 4 tahun (Pasal 346)	Maks. 10 tahun & denda Rp 1 M (Pasal 194)	Maks. 4 tahun (Pasal 463(1))	Maks. 4 tahun (Pasal 427)

Sanksi Pidana (Penyedia)	Maks. 12 tahun (tanpa izin), 5,5 tahun (dengan izin) + 1/3 untuk nakes (Pasal 347-349)	Maks. 10 tahun & denda Rp 1 M (Pasal 194)	Maks. 12 tahun (tanpa izin), 5 tahun (dengan izin) + 1/3 untuk nakes (Pasal 464-465)	Maks. 12 tahun (tanpa izin), 5 tahun (dengan izin) + 1/3 untuk nakes (Pasal 428-429)
--------------------------	--	---	--	--

(Sumber: Analisis penulis, diolah dari KUHP (WvS); UU No. 36/2009; UU No. 1/2023 (KUHP Baru); UU No. 17/2023; PP 61/2014; PP 28/2024. (2025))

Perkembangan norma hukum terkait aborsi di Indonesia menunjukkan pergeseran politik hukum yang fundamental, bergerak dari kerangka larangan absolut sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana warisan kolonial menuju model larangan dengan pengecualian yang limitatif. Transisi ini diawali oleh undang-undang di sektor kesehatan yang memperkenalkan alasan pembenar berupa indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat tindak pidana perkosaan. Selanjutnya, melalui kodifikasi dalam KUHP baru (UU No. 1/2023) yang kemudian dirujuk oleh undang-undang kesehatan terkini (UU No. 17/2023), dasar pengecualian tersebut diperluas cakupannya dan diperjelas batas gestasinya secara lebih akomodatif. Arah legislasi ini secara simultan juga melakukan harmonisasi sanksi pidana dan memperketat standardisasi prosedural bagi tenaga medis serta fasilitas kesehatan, yang mengindikasikan adanya upaya negara untuk mengatur secara lebih rinci ruang lingkup tindakan yang dikecualikan dari ranah kriminalisasi.

KUHP, baik warisan kolonial maupun UU No. 1 Tahun 2023, secara mendasar memosisikan aborsi sebagai tindak pidana (Kusuma, 2024). Namun, KUHP baru menunjukkan evolusi dengan secara eksplisit mengadopsi pengecualian yang sebelumnya hanya diatur dalam UU Kesehatan. Pasal 463 ayat (2) KUHP baru menyatakan bahwa ketentuan pidana tidak berlaku bagi korban perkosaan atau kekerasan seksual lain dengan usia kehamilan tidak melebihi 14 minggu, atau dalam kondisi kedaruratan medis (Kusuma, 2024). Langkah ini merupakan upaya harmonisasi normatif yang signifikan.

Di sisi lain, UU tentang Kesehatan (baik UU No. 36/2009 maupun UU No. 17/2023) melarang aborsi namun memberikan pengecualian untuk indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan (Tina et al., 2021). Implementasi teknis dari pengecualian ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah (PP). Namun, PP sebagai peraturan pelaksana justru sering kali menjadi arena pertarungan kepentingan. Sebagai contoh, PP No. 28 Tahun 2024 dikritik karena dinilai memperketat syarat pembuktian bagi korban perkosaan (misalnya, dengan mensyaratkan “keterangan penyidik”) dan membatasi layanan hanya di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Komnas Perempuan, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa harmonisasi di tingkat undang-undang dapat dilemahkan oleh peraturan teknis di tingkat eksekutif.

Di balik kerumitan pasal-pasal hukum, terdapat pertentangan ideologis antara dua argumen utama. Pertama, argumen perlindungan kehidupan sebagaimana diuraikan oleh Ismaidar dan Rahmayanti (Ismaidar & Rahmayanti, 2023) dapat diadopsi untuk menggambarkan bahwa janin sebagai subjek hukum yang berhak dilindungi, berlandaskan pada Pasal 2 KUH Perdata dan terutama pada ajaran agama yang mengakar kuat, seperti pandangan Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam Fatwa No. 4 Tahun 2005 yang pada dasarnya mengharamkan aborsi namun memperbolehkannya dalam kondisi darurat atau hajat (kebutuhan mendesak seperti perkosaan dengan syarat ketat) (Syafi'i, 2018). Kedua, argumen otonomi tubuh perempuan yang berakar pada kerangka hak asasi manusia (Syaharani et al., 2025). Pandangan ini, yang disuarakan oleh Komnas Perempuan dan jaringan masyarakat sipil, menekankan hak perempuan untuk membuat

keputusan atas tubuhnya sendiri (Putra, 2021), yang dijamin oleh UUD 1945 serta konvensi internasional seperti CEDAW dan CAT (Komnas Perempuan, 2024). Kriminalisasi aborsi dipandang mendorong praktik tidak aman yang secara tidak proporsional membahayakan perempuan.

Implementasi dan Dampak Kebijakan Aborsi di Indonesia

Terdapat kesenjangan signifikan antara jaminan hukum (*de jure*) dan akses layanan di lapangan (*de facto*). Meskipun hukum menyediakan celah untuk aborsi legal, realitasnya menunjukkan gambaran yang berbeda. Salah satu dampak paling serius dari kebijakan yang restriktif dan sulit diakses adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) akibat aborsi tidak aman. Estimasi dari berbagai lembaga menunjukkan bahwa jutaan kasus aborsi terjadi setiap tahun (Angie & Srihadiati, 2024), yang mengindikasikan bahwa larangan hukum tidak efektif sebagai instrumen pencegahan.

Praktik aborsi tidak aman, menurut definisi WHO (Rohma, 2020), menjadi salah satu kontributor utama kematian ibu (Komnas Perempuan, 2024). Fenomena “kriminalisasi data” juga terjadi, di mana penyebab kematian akibat komplikasi aborsi sering kali tidak dicatat secara akurat untuk menghindari tuntutan hukum (Rahmawati & Budiman, 2023). Hal ini menciptakan “epidemi tersembunyi” yang membuat skala masalah tidak terlihat oleh para pembuat kebijakan (Harahap, 2020).

Bagi korban kekerasan seksual yang memenuhi syarat hukum, proses untuk mengakses layanan aborsi aman merupakan sebuah labirin birokrasi yang panjang dan penuh stigma. Korban sering kali harus “dipingpong” dari satu instansi ke instansi lain (Dhewy, 2023), mulai dari kepolisian untuk mendapatkan surat keterangan, hingga mencari fasilitas kesehatan yang bersedia memberikan layanan. Banyak rumah sakit menolak memberikan layanan karena ketidakjelasan penunjukan resmi dari pemerintah dan kekhawatiran akan risiko hukum (Rahmawati & Budiman, 2023). Akibat alur yang panjang, korban sering kali melewati batas usia kehamilan yang diizinkan, sehingga hak hukum mereka menjadi gugur (Dhewy, 2023). Kasus seorang anak di Jombang yang permohonan aborsinya ditolak adalah contoh nyata kegagalan sistemik ini (Rahmawati & Budiman, 2023).

Pengalaman di negara lain memberikan pelajaran berharga. Turki, dengan hukum yang liberal (Esengen, 2024), menunjukkan bahwa legalitas *de jure* tidak menjamin akses *de facto* jika tidak didukung oleh kemauan politik dan kesiapan sistem kesehatan. Sebaliknya, Malaysia, dengan hukum yang restriktif (Lestari & Jenie, 2024), menunjukkan bahwa interpretasi medis yang fleksibel (misalnya, terkait kesehatan mental) dapat menciptakan ruang akses (Mardin et al., 2022). Posisi Indonesia saat ini berada dalam posisi dilema hukum: legal secara bersyarat, namun aksesnya di lapangan hampir mustahil karena kombinasi hambatan prosedural yang kaku dan stigma sosial yang kuat.

Bahwa berdasarkan uraian tersebut diketahui terdapat kesenjangan signifikan antara jaminan normatif (*de jure*) mengenai akses terhadap penghentian kehamilan dalam kondisi tertentu dengan implementasinya di tingkat faktual (*de facto*). Kesenjangan ini disebabkan oleh serangkaian hambatan yang bersifat prosedural, administratif, dan institusional, serta diperkuat oleh stigma sosial yang dominan. Berbagai kendala tersebut secara kolektif mengakibatkan akses terhadap layanan yang secara hukum dimungkinkan menjadi sulit, bahkan dapat menegasikan hak subjek hukum yang telah dijamin oleh undang-undang. Konsekuensinya, sebagaimana diuraikan, adalah

munculnya risiko kesehatan masyarakat akibat praktik di luar sistem formal serta fenomena sub-notifikasi data yang menghalangi pemetaan masalah secara akurat oleh negara. Hal ini mengindikasikan bahwa efektivitas suatu norma hukum tidak hanya bergantung pada substansi aturannya, tetapi juga pada kesiapan infrastruktur pelaksana dan kemauan politik untuk memastikan aksesibilitas layanan secara nyata.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa politik hukum mengenai aborsi di Indonesia ditandai oleh adanya disharmoni normatif yang persisten serta kesenjangan implementasi yang signifikan. Upaya harmonisasi melalui KUHP baru belum sepenuhnya menyelesaikan permasalahan, sebab konflik regulasi kini cenderung bergeser dari tataran horizontal (antar-undang-undang) ke tataran vertikal (antara undang-undang dan peraturan pelaksanaannya). Kondisi ini mengakibatkan kerangka hukum yang ada menjadi ambigu dan belum efektif dalam mencapai tujuannya, baik dari aspek perlindungan kesehatan perempuan maupun dalam penegakan larangan aborsi secara komprehensif (Rahmayanti & Oktaviona, 2024). Pada akhirnya, ketidakpastian hukum ini menimbulkan dampak serius, khususnya bagi kelompok rentan seperti korban kekerasan seksual dan perempuan dengan kondisi kedaruratan medis.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan serangkaian reformasi kebijakan yang komprehensif dan terintegrasi. Hal ini mencakup harmonisasi substansi hukum untuk memberikan kepastian, terutama melalui revisi peraturan pelaksana yang dinilai menghambat, serta reformasi prosedur untuk menyederhanakan alur layanan yang berperspektif pada korban, termasuk dengan penunjukan fasilitas kesehatan yang jelas. Langkah-langkah tersebut perlu didukung oleh kebijakan pendukung yang berorientasi pada pencegahan dan pengurangan dampak negatif, seperti penguatan edukasi kesehatan reproduksi, jaminan akses kontrasepsi, dan kampanye anti-stigma untuk membangun lingkungan sosial yang lebih suportif. Dengan demikian, pergeseran paradigma dari pendekatan yang cenderung punitif menuju pendekatan yang berbasis pada kesehatan masyarakat, hak asasi manusia, dan keadilan gender menjadi landasan fundamental untuk membangun kerangka hukum aborsi yang lebih koheren dan manusiawi di masa depan.

REFERENSI

- Angie, V., & Srihadiati, T. (2024). Kriminalisasi Terhadap Perempuan Pelaku Aborsi Melalui Teori Feminisme. *Unes Law Review*, 6(4), 11340–11352.
- Anita Dhewy, S. G. (2023). *Dipingpong: Perjuangan Korban Perkosaan Mencari Aborsi Aman*. Konde.Co Bersama Koran Tempo Dan Project Multatuli. <https://www.konde.co/2023/09/dipingpong-perjuangan-korban-perkosaan-mencari-aborsi-aman/>
- Esengen, S. (2024). ‘We had that abortion together’: abortion networks and access to il/legal abortions in Turkey. *Culture, Health & Sexuality*, 26(9), 1119–1133.
- Hadi, K. B. W., & Hariyanto, D. R. S. (2023). Tindakan Aborsi Pasal 469 RKUHP Ditinjau Dari Pasal 75 Ayat (2) UU Kesehatan. *Jatiswara*, 38(2), 233–240.
- Harahap, H. (2020). Analisis Hukum Terhadap Kasus Tindak Pidana Aborsi (Studi Putusan: No. 118/Pid. Sus/2014/Pn. Kng). *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 1(2), 77–89.
- Ismaidar, I., & Rahmayanti, R. (2023). Legal Protection for Children as Victims of Domestic Violence. *Randwick International of Social Science Journal*, 4(1), 106–110. <https://doi.org/10.47175/rissj.v4i1.628>
- Komnas Perempuan. (2024). *Pernyataan Sikap Komnas Perempuan Terhadap Ketentuan Aborsi*

- Bagi Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam PP No. 28 Tahun 2024 Tentang Kesehatan.* <https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual-dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan>
- Kusuma, M. A. (2024). Pemberlakuan Sanksi Pidana terhadap Pelaku Aborsi di Indonesia: Studi Komparatif Wetboek Van Straftrech (WVS) dan Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). *Ilmu Hukum Prima (IHP)*, 7(2), 232–242.
- Lestari, A. Y., & Jenie, S. I. (2024). Abortion provisions for rape victims: A comparative study of 6 Asian Countries. *Multidisciplinary Reviews*, 7(8), 2024183.
- Mardin, N., Haryanti, T., & Kharismawan, A. (2022). Perbandingan hukum Indonesia dan Malaysia: Reformulasi kebijakan aborsi akibat tindak pidana perkosaan di Indonesia. *DIKTUM*, 369–382.
- Putra, A. A. (2021). *Masih Banyak Perempuan yang Alami Pelanggaran akan Otonomi Tubuhnya*. IDN TIMES. <https://www.idntimes.com/health/fitness/swop-2021-hak-otonomi-tubuh-perempuan-masih-banyak-dilanggar-00-26v7k-y26swt>
- Rahmawati, M., & Budiman, A. (2023). Kerangka Hukum tentang Aborsi Aman di Indonesia. *Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform*.
- Rahmayanti, R., & Ismaidar, I. (2023). The Effect of Domestic Violence (KDRT) on the Level of Harmony in the Family. *Randwick International of Social Science Journal*, 4(1), 100–105.
- Rahmayanti, R. J. M., & Oktaviona, P. (2024). Legal Protection of Children Involved in Violent Crime. *International Conference on Artificial Intelligence, Navigation, Engineering, and Aviation Technology*, 1(1), 183–187.
- Ramadani, S. (2018). Protection of Workers in the Implementation of the Principle of Human Rights Citizens in Indonesia: Surya Nita; Suci Ramadani. *International Conference of ASEAN Perspective and Policy (ICAP)*, 1(1), 325–333.
- Ramadani, S. (2023). Protection Of Human Rights Against Female Commercial Sex Workers as Victims of Trafficking in Person Under law Number 21 of 2007 Concerning The Crime of Trafficking in Persons. *Proceeding International Seminar and Conference on Islamic Studies (ISCIS)*, 2(1).
- ROHMA, R. F. N. U. R. (2020). *Determinan Aborsi Pada Pasangan Usia Subur di Klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Provinsi Jawa Timur 2017*. Universitas Airlangga.
- Sitorus, Rahmayanti, D. R., Pakpahan, A. K. F., Amartila, L. K., & Silaen, R. M. L. (2025). Implementasi Hukum Perlindungan Anak dan Perempuan Dalam Penanganan Kasus Kekerasan Seksual di Indonesia. *Jurnal ISO: Jurnal Ilmu Sosial, Politik Dan Humaniora*, 5(1), 13.
- Syafi'i, M. A. J. I. R. (2018). *Analisis Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) tentang Kebolehan Aborsi sebelum 40 Hari Akibat Perkosaan Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif*. IAIN Kudus.
- Syahrani, N., Rahmayanti, R., Nurdiana, C., Saputra, D. D., & Harahap, R. N. F. (2025). Perlindungan Hukum bagi Remaja Perempuan dari Kekerasan Seksual via Media Sosial. *Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance*, 5(2), 1036–1047.
- Tina, A., Subaidi, J., & Kalsum, U. (2021). Aborsi dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan dan KUHP. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh*, 4(2).