

KRITIK TEORI HUKUM FEMINIS TERHADAP KEBIJAKAN ABORSI PADA KORBAN PERKOSAAN DI INDONESIA

Vivi Savira, Widodo Tresno Novianto
E-mail : vivisavira99@gmail.com, novianto@consultant.com

Abstrak

Aborsi pada korban perkosaan dilegalkan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tetapi pengaturan mengenai syarat-syarat aborsi tidak bisa dipenuhi atau setidaknya sulit dipenuhi oleh korban perkosaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengkritik kebijakan aborsi pada korban perkosaan, termasuk syarat-syarat aborsi yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dengan menggunakan teori hukum feminis sebagai pisau analisis. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang menggunakan pendekatan perundang-undangan dan konsep. Hasil penelitian dalam penelitian ini adalah kebijakan aborsi pada korban perkosaan masih belum berperspektif feminis dan menegasikan pengalaman perempuan serta menempatkan perempuan dalam ikatan ganda. Hal ini disebabkan oleh syarat batasan usia kehamilan aborsi pada korban perkosaan yang memandang perempuan adalah homogen dan tidak mempertimbangkan pengalaman perempuan sebagai suatu dasar perumusan kebijakan sehingga yang dihasilkan adalah termarginalisasinya perempuan korban perkosaan dalam mengakses aborsi yang aman. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukannya keterlibatan perempuan terdampak yaitu korban perkosaan dalam merumuskan kebijakan mengenai aborsi pada korban perkosaan.

Kata Kunci : Aborsi, Perkosaan, Teori Hukum Feminis

Abstract

Abortion resulting from rape is legal based on Health Act Number 36 of 2009, nonetheless there are several conditions that can not be fulfilled or at least difficult to be fulfilled by rape victims. The aim of this study is to analyze and criticize the policies of abortion resulting from rape in Health Act Number 36 of 2009 and Government Regulation Number 61 of 2014 on Reproductive Health by using feminist legal theory. This research is a normative legal research that uses statutory approach and conceptual approach. The results of this study shows that abortion resulting from rape negates women's experience and places women in double-bind dilemma. This is due to the gestational age limit for abortion resulting from rape that view women as homogenous and do not consider women's experience as a fundamental grounds of abortion policies, so as the result is marginalization of rape victims. To solve this problem, the involvement of affected women is needed, especially rape victims, in formulating policies on abortion resulting from rape.

Keywords : Abortion, Rape, Feminist Legal Theory

A. Pendahuluan

Aborsi merupakan sesuatu yang seringkali diperdebatkan di kalangan masyarakat dan akademisi, termasuk akademisi hukum. Ada berbagai kubu masyarakat dalam menyikapi persoalan aborsi. Kaum *Pro-Life* tidak menyetujui adanya aborsi dengan menggunakan pendekatan moral dan religius sebagai dasar argumen. Mereka menganggap bahwa bayi yang belum lahir sebagai subjek moral dan memiliki hak untuk hidup sehingga harus dilindungi. Satu-satunya alasan diperbolehkannya aborsi menurut paham ini adalah aborsi dengan indikasi medis (*abortus provocatus medicalis/therapeutics*) yaitu demi keselamatan nyawa ibu (Raquel Lopez, 2012: 512-513).

Sedangkan *Pro-Choice* adalah mereka yang menyetujui dilakukannya aborsi berdasar pada hak reproduksi perempuan yang mengalami Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). Perempuan memiliki kontrol atas tubuhnya untuk melanjutkan atau menghentikan kehamilan dengan alasan apapun. Paham ini lebih menonjolkan perhatiannya kepada masa depan anak yang tidak diinginkan jika tetap dilahirkan yang seringkali berujung pada kekerasan anak (Raquel Lopez, 2012: 514-515).

Untuk menengahi kedua kubu ini, lahirilah paham ketiga dari kalangan moderat. Menurut perspektif moderat, aborsi boleh dilakukan dalam kondisi tertentu yaitu aborsi pada korban perkosaan/*incest*, jika kehamilan mengancam nyawa ibu, dan jika dokter menyimpulkan kehamilan tersebut dapat mengancam kesehatan ibu atau menimbulkan penyakit yang parah pada ibu (Raquel Lopez, 2012: 516).

Jika dilihat dari segi normatif, Indonesia memandang aborsi dengan pendekatan yang moderat karena aborsi pada dasarnya dilarang dalam Pasal 299, 346, 347, dan 348 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, tetapi Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memperbolehkan aborsi dalam keadaan tertentu. Pasal 75 Ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa pada dasarnya setiap orang dilarang melakukan aborsi. Aborsi tersebut menurut Pasal 75 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan hanya dapat dilakukan berdasarkan pada dua kondisi yaitu karena indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Peraturan pelaksanaan aborsi pada korban perkosaan diakomodir dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, tetapi terdapat beberapa persyaratan aborsi yang tidak bisa dipenuhi atau setidaknya sulit untuk dipenuhi oleh korban perkosaan. Hal ini karena adanya batasan usia kehamilan untuk diperbolehkannya aborsi pada korban perkosaan, yaitu 40 (empat puluh) hari serta harus dibuktikan dengan surat keterangan dari penyidik/ahli lain mengenai adanya tindak pidana perkosaan. Persyaratan ini tidak bisa diterapkan oleh korban perkosaan karena tidak semua korban perkosaan langsung menyadari kehamilannya di usia kehamilan yang sangat dini. Selain itu terdapat banyak alasan korban perkosaan tidak segera melaporkan perkosaan yang dialaminya yaitu adanya ketakutan bahwa pelaku akan balas dendam, adanya ketergantungan finansial korban pada pelaku, korban takut tidak dipercaya, merasa malu dan merasa bersalah, serta ketidakpercayaan terhadap sistem hukum yang berlaku (Sable et al, 2006:159). Sehingga seringkali batas waktu tersebut terlewat begitu saja.

Pembatasan waktu tersebut juga akan mempersempit waktu pembuktian karena salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh korban perkosaan yang ingin melakukan aborsi adalah adanya keterangan penyidik mengenai kesesuaian usia kehamilan dengan waktu kejadian perkosaan. Jika korban perkosaan tetap melakukan aborsi dengan tidak memenuhi persyaratan tersebut, korban berpotensi diancam dengan hukuman pidana. Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan mengancam setiap orang yang melakukan aborsi yang tidak sesuai dengan Pasal 75 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda satu miliar rupiah. Pasal ini berpotensi untuk mengkriminalisasi korban perkosaan.

Jika dilihat dengan perspektif hukum feminis, pemikir hukum feminis memandang dalam konteks *feminist jurisprudence*, perempuan memiliki hak atas tubuhnya dan menolak tubuhnya dikendalikan oleh orang luar yang dalam perspektif feminis adalah dunia patriarkal laki-laki (Fokky Fuad, 2014:2). Teori hukum feminis menolak perempuan dipandang sebagai sesuatu yang homogen sehingga pendekatan atau metode dalam mengkaji hukum dengan perspektif adalah dengan menempatkan pengalaman perempuan sebagai suatu dasar yang utama dalam mempertimbangkan berbagai masalah hukum (Niken Savitri, 2006:47), termasuk pada analisis kebijakan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah kebijakan aborsi pada korban perkosaan sudah sesuai dengan perspektif feminis yang menempatkan pengalaman perempuan sebagai dasar dari kajian hukum serta membebaskan perempuan dari ikatan ganda yang mempersempit pilihan-pilihan perempuan termasuk pilihannya untuk memenuhi hak reproduksinya, yaitu aborsi

yang aman. Teori hukum feminis digunakan karena hanya perempuanlah yang dapat melakukan aborsi karena hanya perempuan yang dapat mengalami kehamilan. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengkritik netralitas dan homogenitas perempuan yang dimanifestasikan dalam hukum, termasuk pada kebijakan aborsi pada korban perkosaan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, diskusi dalam penelitian ini akan menjawab rumusan masalah yang dikaji, yaitu:

1. Bagaimana kritik Teori Hukum Feminis terhadap kebijakan aborsi pada korban perkosaan di Indonesia?
2. Bagaimana kebijakan aborsi pada korban perkosaan yang sesuai dengan Teori Hukum Feminis?

C. Metode Penelitian

Penulis menganalisis dan mendeskripsikan kritik teori hukum feminis terhadap kebijakan aborsi pada korban perkosaan di Indonesia. Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif atau *doctrinal research*. Sifat penelitian adalah preskriptif yang dilakukan dengan meneliti antara norma hukum dan prinsip hukum dan koherensi antara tingkah laku dengan norma hukum (Peter Mahmud Marzuki, 2014: 41-42). Penulis menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual dalam penelitian ini. Pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) dilakukan dengan cara menelaah semua undang-undang dan regulasi yang relevan dengan isu yang dihadapi (Peter Mahmud Marzuki, 2014: 133), yaitu regulasi mengenai aborsi pada korban perkosaan. Pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) digunakan penulis untuk mengkaji mengenai kritik teori hukum feminis terhadap kebijakan aborsi pada korban perkosaan di Indonesia.

Sumber data yang digunakan penulis adalah data sekunder yang diperoleh melalui studi literatur berupa bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer yang penulis gunakan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, dan PERMA Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum. Studi literatur untuk penelitian ini dilakukan selama 6 (enam bulan) dari bulan Desember-Juni 2020 dengan mengakses literatur di Perpustakaan Universitas Sebelas Maret Surakarta serta mengakses beberapa literatur secara *online*.

Teknik analisis bahan hukum yang penulis dapatkan dilakukan dengan silogisme yang menggunakan pola pikir deduktif (Peter Mahmud Marzuki, 2014:89-90). Premis major penelitian ini adalah kebijakan aborsi pada korban perkosaan yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Kesehatan Reproduksi dengan premis minor yaitu ketidaksesuaian kebijakan aborsi pada korban perkosaan menurut teori hukum feminis.

Alur berfikir penelitian ini yaitu ruang lingkup analisis kebijakan aborsi pada korban perkosaan terbagi menjadi : a) tahap perumusan amandemen Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Kesehatan Reproduksi mengenai aborsi pada korban perkosaan, b) syarat aborsi pada korban perkosaan mengenai batas usia kehamilan dan surat keterangan penyidik, c) pasal yang mengkriminalisasi korban perkosaan yang melakukan aborsi. Ketiga ketentuan tersebut dianalisis kesesuaiannya dengan teori hukum feminis yaitu mengenai pelibatan perempuan dalam perumusan kebijakan hukum khususnya perempuan terdampak, pilihan-pilihan yang disediakan oleh hukum untuk aborsi pada korban perkosaan, dan mendekonstruksi netralitas hukum yang memberikan identitas yang homogen terhadap perempuan dalam kebijakan aborsi pada korban perkosaan.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Kritik *Feminist Legal Theory* pada Peraturan Mengenai Aborsi pada Korban Perkosaan

Feminist Legal Theory (FLT) atau Teori Hukum Feminis lahir pada tahun 1970-an bersamaan dengan berkembangnya *Critical Legal Studies* (CLS) yang menghasilkan Teori Hukum Kritis di Amerika dan Eropa. Teori hukum feminis lahir gerakan CLS yang menentang netralitas hukum, otonomi hukum, dan pemisahan hukum dengan politik. Gerakan CLS/*Critical Legal Studies Movement* percaya bahwa hukum tidaklah netral dan hakim sebagai penafsir hukum tidak membuat putusan yang netral dan bias dengan ideologi, legitimasi, dan mistifikasi yang dianutnya untuk memperkuat kelas yang dominan (Jazim Hamidi et al, 2013: 384)

Proses pembuatan hukum sampai pemberlakuannya selalu mengandung pemihakan. Gerakan CLS percaya bahwa keadilan adalah mitos dan retorika yang digunakan oleh penguasa untuk mewujudkan pandangan dan keinginannya melalui penafsiran-penafsiran hukum. Hukum juga tidak melibatkan kaum-kaum marginal dalam membentuk dan menafsirkan hukum sehingga kepentingannya selalu terabaikan (Jazim Hamidi et al, 2013: 390-394). Salah satu kaum marginal tersebut adalah perempuan.

CLS memberikan peluang kepada golongan feminis untuk menuntut emansipasi atau kesetaraan dan keadilan hak antara laki-laki dan perempuan (Jazim Hamid et al, 2013:358). Namun menurut Lucinda M. Finley dalam (Donny Danardono, 2006:11) seringkali strategi “perlakuan setara” dan “perlakuan istimewa” kaum perempuan yang diharapkan terwujud dalam hukum tidak memadai untuk mengkritik ideologi netralitas atau objektivitas hukum. Hal ini karena kedua gagasan tersebut malah membenarkan ideologi patriarki dan menganggap perempuan yang bermasalah dan dianggap sebagai “*the others*” atau “yang lain”.

Dari pandangan yang menganggap perempuan sebagai “yang lain”, maka pertanyaannya adalah apakah semua perempuan memiliki pengalaman dan identitas yang homogen? Menurut Martha Minow dalam (Donny Danardono, 2006:15), anggapan yang menganggap perempuan adalah homogen hanya akan menghasilkan konsep hukum baru yang sama objektivitasnya dan netralnya dengan konsep hukum patriarkis, yang mana teori hukum feminis mengkritik netralitas dalam positivisme hukum. Oleh karena itu diperlukan suatu konsep hukum yang berperspektif feminis yang dapat mengakui kemajemukan perempuan dan masyarakat.

Kajian mengenai teori hukum feminis juga mempertanyakan mengapa kurikulum fakultas hukum tidak berisikan materi-materi yang membahas adanya kesenjangan perempuan termasuk dalam masalah perkosaan dan aborsi. Teori hukum feminis memunculkan suatu metode analisis dalam hukum dengan menggunakan teori dekonstruksi atau menginterpretasikan makna hukum dari sudut pandang feminis (Niken Savitri, 2006:43), sebagaimana yang penulis lakukan dalam penelitian ini.

Menurut Curzon dalam (Fokky Fuad, 2014:2), dalam konteks *feminist jurisprudence*, perempuan memiliki hak atas tubuhnya dan menolak tubuhnya dikendalikan oleh orang luar yang dalam perspektif feminis adalah dunia patriarkal laki-laki. Terkait masalah aborsi, pandangan ini melahirkan kubu *Pro-Choice*, yang menganggap aborsi adalah sebagai hak reproduksi perempuan yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Pandangan ini menganggap perempuan memiliki kontrol atas tubuhnya untuk melanjutkan kehamilan atau tidak. Pandangan ini lebih menonjolkan perhatiannya kepada masa depan anak yang tidak diinginkan jika tetap dilahirkan karena seringkali anak mengalami kekerasan dalam rumah tangga (Raquel Lopez, 2012:514-515).

Lalu ada pandangan moderat yang menengahi kubu *Pro-Life* yang sama sekali anti-aborsi dan *Pro-Choice*, di mana menurut perspektif moderat aborsi boleh dilakukan dalam kondisi tertentu yaitu aborsi pada korban perkosaan/*incest*, jika kehamilan mengancam nyawa ibu, dan jika dokter menyimpulkan kehamilan tersebut dapat mengancam kesehatan ibu atau menimbulkan penyakit yang parah pada ibu (Raquel Lopez, 2012: 516). Indonesia

dan termasuk 154 negara (reproductiverights.org, akses 23 Juni 2020) di dunia menganut paham ini karena memperbolehkan aborsi pada kehamilan akibat perkosaan dan jika adanya kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu jika kehamilan diteruskan.

Secara normatif, Indonesia melarang aborsi dan diancam dengan hukuman pidana yang tercantum dalam Pasal 299, 346, 347, 348, dan 349 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Namun Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan pengecualian larangan aborsi yang tercantum dalam Pasal 75 dan Pasal 76 Undang-Undang Kesehatan.

Pasal 75:

- (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 76:

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Aborsi dalam hukum berarti pada dasarnya tetap dilarang. Undang-Undang Kesehatan sejalan dengan KUHP yang melarang aborsi secara melawan hukum, dalam hal ini aborsi yang tidak aman. Ini berarti antara KUHP dan Undang-Undang Kesehatan tidak berlaku asas *lex specialis derogat lege generale* (hukum yang khusus mengenyampingkan hukum yang umum) karena pada dasarnya Undang-Undang Kesehatan tetap melarang aborsi tetapi hanya memberi pengecualian dalam kasus tertentu.

Jika dilihat dari segi normatif, hukum Indonesia mengenai aborsi didasari pada pandangan kaum moderat yang melarang segala aborsi tidak aman, tetapi tetap memperbolehkan aborsi jika kehamilan tersebut merusak hidup dan kesejahteraan perempuan seperti kehamilan akibat perkosaan maupun kehamilan yang membahayakan nyawa ibu. Menurut penulis adanya pengecualian terhadap aborsi pada korban perkosaan bukan didasari pada aspek moralitas semata, tetapi juga dari aspek kesehatan dan hak reproduksi perempuan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 72 Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah." Adanya pengakuan reproduksi

sebagai hak perempuan yang harus bebas dari paksaan dan/atau kekerasan inilah yang melandasi pandangan diperbolehkannya aborsi pada korban perkosaan.

Penulis juga menemukan bahwa dari aspek kesehatan, aturan mengenai dilegalkannya aborsi dalam Undang-Undang Kesehatan adalah karena maraknya aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) yang turut menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Drh. Wiku Adisasmito, M.Sc., Ph.D dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia menyebutkan bahwa aborsi yang tidak aman bertanggungjawab terhadap 11% kematian ibu di Indonesia. Kematian ini dapat dicegah jika perempuan mempunyai akses terhadap informasi dan pelayanan kontrasepsi serta perawatan terhadap komplikasi aborsi. Data dari SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa 7.2% kelahiran adalah kelahiran tidak diinginkan. Meskipun proporsi kelahiran yang dibantu tenaga kesehatan terlatih menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, namun AKI masih tetap tinggi. Hal ini disebabkan oleh usaha-usaha pengguguran persalinan yang tidak diinginkan atau aborsi tidak aman yang biasanya dilakukan oleh tenaga non-medis (Wiku Adisasmito, 2008:20)

Dengan begitu pengaturan yang melegalkan aborsi pada korban perkosaan harus dimaknai untuk melindungi dan menyelamatkan nyawa dan kualitas hidup perempuan yang sebenarnya juga tidak memiliki daya untuk mencegah tindak pidana perkosaan yang menyebabkan dirinya mengalami Kehamilan Yang Tidak Diinginkan. Ini berarti adanya pengakuan dari hukum bahwa hak asasi khusus yang melekat pada perempuan adalah hak atas reproduksi seksualnya, sebagaimana tercantum dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Peraturan pelaksanaan aborsi pada korban perkosaan diatur lebih lanjut dalam Pasal 31 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa "Tindakan aborsi akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir". Lebih lanjut Pasal 34 ayat (2) Peraturan Pemerintah Kesehatan Reproduksi menyatakan bahwa "Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan: a. usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter; dan b. keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan"

Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan juga mengatur mengenai ancaman pidana bagi setiap orang yang melakukan aborsi dengan tidak sesuai persyaratan yang ada dalam undang-undang, "Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)." Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, ketentuan aborsi pada korban perkosaan dalam Pasal 75 ayat (2) tidak bisa dilakukan apabila tidak memenuhi persyaratan yang ada dalam Pasal 31 maupun Pasal 34 Peraturan Pemerintah Kesehatan Reproduksi. Ini berarti tidak dipenuhinya syarat-syarat tersebut, perempuan korban perkosaan dapat dikriminalisasi.

Jika dilihat dari perspektif teori hukum feminis, pada dasarnya teori ini percaya bahwa hukum yang selama ini ditampilkan oleh pemikir hukum terlalu mengkonsentrasikan diri pada *jurisprudence* patriarki (Habib Shulton Asnawi, 2011:123). Untuk itu teori hukum feminis hadir untuk melawan budaya patriarki yang termanifestasikan dalam hukum. Teori hukum feminis percaya bahwa netralitas dan objektivitas hukum hanya akan menghasilkan hukum yang bias gender. Untuk itu diperlukannya kajian terhadap hukum dengan metode-metode feminis, salah satunya adalah *asking the women question* dengan mengkaji hukum berdasarkan pengalaman perempuan yang dikombinasikan dengan aktivitas politik sehingga membentuk penalaran hukum baru yang mempertimbangkan pengalaman perempuan sebagai salah satu dasar utama pertimbangannya (Niken Savitri, 2006:47). Pertanyaannya, apakah kebijakan dalam

Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Kesehatan Reproduksi ini sudah merumuskan kebijakan yang didasari pada pengalaman perempuan, dalam hal ini perempuan korban perkosaan?

Untuk mengetahui hal tersebut bisa dianalisis melalui pihak-pihak yang terlibat dalam perumusan amandemen Undang-Undang Kesehatan ini. Sayangnya tidak ada naskah akademik yang mendasari terbentuknya amandemen undang-undang ini. Perumusan RUU Kesehatan ini dibuat dalam Seminar Nasional "Amandemen Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan" untuk mengumpulkan masukan dari berbagai elemen masyarakat. Pihak yang terlibat saat itu adalah Komisi VII DPR, Forum Parlemen Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan, Pusat Pengkajian dan Pelatihan Informasi, Koalisi Indonesia Sehat, serta lembaga swadaya masyarakat, organisasi masyarakat (ormas), serta organisasi profesi kesehatan. Hasil dari Draf RUU Kesehatan lalu dibahas oleh Departemen Kesehatan dan BKKBN bersama DPR dalam rapat paripurna (Wiku Adisasmito, 2008:17).

Tidak jelas apakah ada keterlibatan organisasi perempuan dalam diskusi amandemen undang-undang kesehatan tersebut. Selain itu penetapan batas usia kehamilan dalam kebijakan aborsi pada perkosaan yang tercantum di Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Reproduksi dipengaruhi oleh Fatwa MUI Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi. Aborsi pada korban perkosaan dalam fatwa ini termasuk dalam keadaan hajat dan hanya boleh dilakukan sebelum usia janin berusia 40 hari. Hal ini didukung oleh pernyataan Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi saat itu (14 Agustus 2014), bahwa soal usia janin dalam aborsi pada kasus perkosaan menyesuaikan dengan fatwa MUI (<https://nasional.kompas.com/read/2014/08/14/06315911/Soal.PP.Aborsi.Ini.Penjelasan.Menteri.Kesehatan.?page=all>, akses 25 Juni 2020).

Padahal penetapan batas usia kehamilan itulah yang menyebabkan korban perkosaan tidak dapat melakukan aborsi. Penelitian menunjukkan bahwa setiap perempuan memiliki siklus haid/menstruasi yang variatif tergantung pada faktor usia, kesehatan, hormon, dan lain-lain. Perempuan yang memiliki siklus normal, memiliki siklus menstruasi sekitar 25-35 hari dan untuk remaja perempuan sekitar 20-45 hari (Paula J Adams Hillard, 2008:295). Jika usia kehamilan dihitung dari HPHT dan aborsi dibatasi maksimal 40 (empat puluh) hari, maka untuk perempuan korban perkosaan dengan siklus yang normal hanya memiliki waktu sekitar 5-15 hari untuk membuktikan kejadian perkosaan yang dialaminya tersebut.

Padahal dalam beberapa kasus, perempuan tidak selalu mengalami siklus menstruasi yang normal dan siklusnya tidak pasti konstan dari bulan ke bulan. Penelitian menunjukkan bahwa trauma psikologis seperti kekerasan seksual dapat membuat siklus menstruasi perempuan menjadi abnormal (Paula J Adams Hillard, 2008:295). Hal ini berkaitan dengan trauma fisik yang dihasilkan dari perkosaan berupa disfungsi pada beberapa organ maupun gangguan mental yang memengaruhi hormon korban perkosaan. Karena siklus menstruasi yang tidak selalu normal apalagi untuk korban perkosaan ini memengaruhi kehamilan tersebut untuk dapat terdeteksi. Menurut artikel kesehatan, kehamilan dapat terdeteksi setelah 9-10 hari setelah melakukan hubungan seksual, hal ini lagi-lagi tergantung pada hormon perempuan (Arinda Veratamala, <https://hellosehat.com/kehamilan/kesuburan/kapan-saya-bisa-mulai-cek-kehamilan-test-pack/>, akses 29 Mei 2020).

Ini berarti perumusan mengenai batas usia kehamilan tersebut tidak mempertimbangkan kondisi-kondisi biologis yang ada dalam tubuh perempuan. Hukum dengan ini telah menyamaratakan perempuan yang sebenarnya memiliki kondisi biologis yang majemuk terkait siklus menstruasi dan kehamilan. Hukum mengidentifikasi perempuan dengan memberikan batasan terhadap kondisi biologisnya tanpa adanya suatu penelitian terlebih dahulu mengenai hal tersebut dalam merumuskan kebijakan aborsi pada korban perkosaan. Pandangan yang meyakini bahwa perempuan harus dilihat sebagai sesuatu yang homogen, hanya akan menghasilkan suatu tatanan hukum yang sama netralnya seperti hukum yang bersifat patriarkis (Donny Danardono, 2006:15). Menurut penulis dalam merumuskan hukum dengan

menggunakan perspektif feminis harus juga dilihat dari kajian anti-esensialisme identitas, di mana musuh perempuan bukan hanya “patriarki” tetapi juga homogenitas identitas perempuan. Untuk itu dalam membentuk hukum yang berperspektif perempuan harus didasari pada pemahaman bahwa tiap perempuan adalah berbeda dan memiliki pengalaman dan identitas yang berbeda pula. Menurut penulis dalam membuat hukum, termasuk mengenai aborsi yang notabene mengatur rahim perempuan, perumus kebijakan harus mendengar suara-suara perempuan yang selama ini tersubordinasi.

Apalagi dalam kasus perkosaan, seringkali korban mengalami dampak dan kerugian yang luar biasa, dan menurut penulis hukum tidak bisa menyamakan pengalaman/pandangan terhadap perempuan yang melakukan aborsi tanpa mendengar dan mengkaji pengalaman perempuan korban perkosaan itu sendiri. Hal ini berkaitan dengan syarat aborsi yang penulis kaji selanjutnya yaitu untuk melakukan aborsi harus disertai dengan surat keterangan dari penyidik/ahli lain mengenai adanya dugaan tindak pidana korupsi yang juga harus dipenuhi sebelum usia janin mencapai 40 hari (Pasal 34 ayat (2) Peraturan Pemerintah Kesehatan Reproduksi).

Padahal, jika hukum memang sudah membuat kebijakan dengan mempertimbangkan pengalaman perempuan, seharusnya kebijakan mengenai aborsi pada korban perkosaan juga mempertimbangkan dampak dari perkosaan itu sendiri. Tidak semua korban perkosaan memiliki keberanian dan daya untuk melaporkan perkosaan yang dialaminya kurang dari 40 hari. Sable et al (2006:159) mengemukakan bahwa alasan korban perkosaan baik perempuan maupun laki-laki tidak melaporkan kejadian yang dialaminya adalah:

- a. Ketakutan bahwa pelaku akan balas dendam
- b. Ketergantungan secara finansial pada pelaku/pelaku tidak memperbolehkan korban mencari bantuan
- c. Korban tidak ingin anggota keluarga atau temannya dituntut
- d. Korban takut tidak dipercaya
- e. Minimnya sumber daya untuk melapor seperti masalah keuangan, transportasi, mengurus anak, dan lain sebagainya
- f. Korban merasa malu dan merasa bersalah
- g. Korban menganggap itu sebagai sebuah aib yang *confidential* atau rahasia
- h. Ketidakpercayaan terhadap polisi dan sistem hukum

Dengan ditetapkannya batas usia janin untuk korban perkosaan dapat melakukan aborsi serta diperlukannya surat keterangan penyidik untuk membuktikan perkosaan yang dialami, memperlihatkan bahwa kebijakan aborsi pada korban perkosaan dalam Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Kesehatan Reproduksi tidak mempertimbangkan pengalaman perempuan sebagai suatu dasar utama dalam kajiannya sebagaimana yang disyaratkan oleh pemikir hukum feminis.

Korban perkosaan juga rentan mengalami kriminalisasi aborsi. Hal ini karena Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan mengancam pidana paling lama sepuluh tahun penjara dan denda paling banyak satu miliar rupiah pada setiap orang yang melakukan aborsi dengan tidak memenuhi persyaratan. Jika dikaitkan dengan strategi menentang seksisme dalam hukum, perempuan sebagai kelompok yang tersubordinasi sering dikonfrontasikan dengan ikatan ganda. Marilyn Frye menyatakan bahwa ikatan ganda adalah “situasi di mana pilihan diperkecil sampai sangat sedikit yang keseluruhannya memperlihatkan hukuman, *censure*, atau penderitaan bagi kelompok perempuan” (Niken Savitri, 2006:47).

Hal ini terlihat dalam Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan bahwa perempuan korban perkosaan hanya memiliki pilihan yaitu: a) mengaborsi kandungan sebelum usia janin 40 hari (yang tidak bisa dipenuhi korban perkosaan), b) tetap mengandung janin yang dihasilkan dari penderitaannya karena diperkosa, atau c) dipenjara dan membayar denda jika perempuan

korban perkosaan tersebut nekat untuk mengaborsi kandungannya. Dengan begitu menurut Niken Savitri (2006:47), perempuan yang terjat dalam ikatan ganda akan terus selalu menghadapi dilema, mereka terpaksa memilih yang mana di antaranya yang menimbulkan bahaya yang paling sedikit baginya.

Korban perkosaan yang mengalami kehamilan dihadapkan pada pilihan yang sama-sama membuatnya menderita. Jika ingin aborsi, maka ia harus sesegera mungkin melaporkan perkosaan yang dialaminya kepada aparat penegak hukum yang seringkali tidak cakap dan menyudutkan korban dalam kasus perkosaan. Ia juga harus menanggung penderitaan dan traumanya ketika menjelaskan kasus yang menyimpannya kepada aparat penegak hukum. Jika ia ingin mengandung kehamilannya maka ia akan dihantui oleh kejadian traumatis tersebut seumur hidupnya karena telah melahirkan anak dari pelaku perkosaan. Namun apabila ia nekat melakukan aborsi dengan melebihi batas usia janin 40 hari, maka ia tidak akan mendapat pelayanan aborsi aman yang bisa mengancam nyawanya, dan juga dihadapkan hukuman pidana penjara dan denda.

Menurut penulis, dalam merumuskan suatu kebijakan yang jelas-jelas “mengatur” mengenai “tubuh” perempuan, dalam rumusannya harus menggunakan teori-teori hukum feminis yang berfokus pada pengalaman, hak asasi, dan pilihan perempuan. Perempuan harus didengar dan dilibatkan dalam merumuskan hukum, terutama adalah perempuan yang terdampak dalam hal ini korban perkosaan. Hanya dengan begitulah hukum dapat mewujudkan hak asasi perempuan yang tercantum dalam Pasal 45 Undang- Undang HAM bahwa “Hak Wanita adalah hak asasi manusia”.

2. Kebijakan Aborsi pada Korban Perkosaan dari Perspektif Hukum yang Feminis

Teori Hukum Feminis yang mengkritik mengenai kebijakan aborsi pada korban perkosaan bukan berarti teori ini tidak menghargai nyawa janin atau mengesampingkan moralitas. Namun yang menjadi inti permasalahan adalah apakah hukum yang mengatur mengenai aborsi pada korban perkosaan sudah memberikan pilihan yang luas bagi perempuan, yaitu pilihan yang terlepas dari ikatan ganda yang menjerat perempuan khususnya korban perkosaan? Dan apakah hukum dalam merumuskan kebijakan aborsi sudah dilakukan pengkajian terhadap pengalaman perempuan yang terdampak yaitu korban perkosaan?

Menurut teori hukum feminis penekanan pada pengalaman perempuan adalah untuk mengidentifikasi eksklusivitas hukum (khususnya penderitaan perempuan) yang tidak dikenali oleh pengadilan atau peraturan perundangan atau setidaknya telah terminimalisir (Niken Savitri, 2006:46). Dengan begitu untuk merumuskan suatu kebijakan aborsi pada korban perkosaan yang berperspektif feminis harus menekankan pada pengalaman perempuan dan pilihan-pilihan perempuan yang bebas dari ikatan ganda.

Hal ini bisa dilakukan dengan cara merevisi kembali kebijakan mengenai aborsi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, terutama mengenai batas usia kehamilan dan kriminalisasi aborsi. Revisi ini dilakukan dengan cara melibatkan perempuan-perempuan terdampak yang diwakili oleh suatu lembaga, misalnya Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan). Perumusan kebijakan harus didasarkan pada penelitian sosial mengenai dampak-dampak apa saja yang dirasakan oleh korban perkosaan, bagaimana cara agar perempuan dapat mengakses aborsi yang aman tanpa harus mengalami penderitaan, dan korelasinya dengan aparat penegak hukum dalam hal penyidikan dan perlindungan perempuan yang berhadapan dengan hukum, baik itu kepolisian, kejaksaan, dan kehakiman.

Terkait kriminalisasi korban perkosaan yang melakukan aborsi, penulis berpendapat bahwa hakim harus tetap mengingat bahwa perempuan yang melakukan aborsi itu adalah korban dari suatu tindak pidana. Hakim harus mengkaji kembali mengenai syarat-syarat aborsi pada

korban perkosaan yang ada dalam peraturan perundang-undangan kesehatan serta melihat fakta-fakta dari pengalaman yang dialami perempuan. Dengan begitu, hakim tidak lagi hanya menjadi penegak undang-undang, tetapi berfungsi untuk menemukan hukum (*rechtvinding*). Sebagaimana yang dikatakan oleh Van Apeldorn, bahwa hakim harus menyesuaikan undang-undang dengan fakta konkret yang ada di masyarakat.

Hal ini juga sejalan dengan anggapan *Critical Legal Studies* yang merupakan cikal bakal teori hukum feminis bahwa hakim mempunyai tugas untuk menciptakan hukum. Penemu hukum bukanlah menerapkan undang-undang, tetapi menciptakan penyelesaian yang konkret, sehingga peristiwa-peristiwa berikutnya dapat dipecahkan oleh norma yang diciptakan oleh hakim (Jazid Hamid, 2013:357). Dengan begitu jika hakim dapat menciptakan penyelesaian dengan memberikan penafsiran hukum yang berperspektif feminis dalam kasus aborsi pada korban perkosaan, maka yang terjadi adalah hukum akan menekankan pada perlindungan perempuan yang tidak lain adalah korban dan mempertimbangkan pengalaman-pengalaman perempuan (dampak perkosaan) dalam membuat putusan.

Indonesia sendiri sudah memiliki pedoman yang cukup baik dan cukup melindungi perempuan yang berhadapan dengan hukum, yaitu Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan Dengan Hukum. Penulis merumuskan beberapa pedoman yang penting untuk diperhatikan hakim dalam mengadili perkara Perempuan Berhadapan Dengan Hukum (PBH) terkait korban perkosaan yang melakukan aborsi:

- a. Hakim harus mengidentifikasi situasi yang tidak setara sehingga mengakibatkan Diskriminasi Terhadap Perempuan (Pasal 3)
- b. Hakim harus mempertimbangkan kesetaraan gender dan non-diskriminasi dengan mengidentifikasi fakta yang ada di persidangan, termasuk mengenai dampak psikis yang dialami korban, ketidakberdayaan fisik dan psikis korban, relasi kuasa yang mengakibatkan korban tidak berdaya, dan riwayat kekerasan dari pelaku terhadap korban (Pasal 4)
- c. Hakim tidak boleh menunjukkan sikap atau mengeluarkan pernyataan yang merendahkan, menyalahkan, dan mengintimidasi PBH dan mengandung stereotip gender (Pasal 5)
- d. Hakim tidak boleh mempertanyakan dan/atau mempertimbangkan mengenai pengalaman atau latar belakang seksualitas korban sebagai dasar untuk membebaskan pelaku atau meringankan hukuman pelaku (Pasal 5)
- e. Hakim harus mempertimbangkan kesetaraan gender dan stereotip gender dalam peraturan perundang-undangan dan hukum tidak tertulis (Pasal 6 huruf a) dan melakukan penafsiran peraturan yang menjamin kesetaraan gender (Pasal 6 huruf b)
- f. Hakim harus menggali nilai-nilai hukum, kearifan lokal, dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat guna menjamin kesetaraan gender, perlindungan yang setara dan non diskriminasi (Pasal 6 huruf c)
- g. Hakim harus mempertimbangkan penerapan konvensi dan perjanjian-perjanjian internasional terkait kesetaraan gender yang telah diratifikasi (Pasal 6 huruf d)
- h. Hakim harus menanyakan kepada perempuan sebagai korban mengenai kerugian dan dampak kasus dan kebutuhan untuk pemulihan (Pasal 8 ayat (1))
- i. Dalam hal Mahkamah Agung melakukan pemeriksaan uji materiil terkait PBH, hakim harus mempertimbangkan prinsip HAM, kepentingan terbaik dan pemulihan PBH, konvensi dan/atau perjanjian internasional terkait Kesetaraan Gender yang telah diratifikasi, relasi kuasa serta pandangan stereotip gender yang ada dalam peraturan perundang-undangan, dan analisis gender yang komprehensif (Pasal 11).

Dengan dijalkannya pedoman tersebut maka seharusnya sudah tidak ada lagi putusan mengenai korban perkosaan yang melakukan aborsi yang menghukum perempuan dengan pidana penjara dan denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan. Dengan begitu hukum dapat dikatakan sudah melindungi perempuan korban perkosaan.

E. Penutup

1. Simpulan

- a. Kritik teori hukum feminis terhadap kebijakan aborsi pada korban perkosaan adalah bahwa dalam proses pembuatan kebijakan aborsi pada korban perkosaan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi masih belum melibatkan perempuan terdampak yaitu korban perkosaan dan menegasikan pengalaman perempuan dalam perumusan kebijakan hukum, yang merupakan salah satu dasar dari kajian teori hukum feminis. Salah satu yang dikritik adalah mengenai batas usia kehamilan untuk korban perkosaan dapat melakukan aborsi yang harus dibuktikan dengan surat keterangan penyidikan dan adanya ketentuan yang mengkriminalisasi korban perkosaan dalam Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa kebijakan mengenai aborsi pada korban perkosaan di Indonesia masih menganggap perempuan adalah homogen dan masih melanggengkan marginalisasi terhadap kaum perempuan serta mencengkeram perempuan dalam ikatan ganda.
- b. Untuk dapat membuat kebijakan aborsi pada korban perkosaan yang berperspektif feminis, perlunya penekanan pada pengalaman perempuan adalah untuk mengidentifikasi eksklusivitas hukum (khususnya penderitaan perempuan) yang tidak dikenali oleh pengadilan atau peraturan perundangan atau setidaknya telah terminimalisir. Selain itu perempuan, khususnya perempuan terdampak, harus dilibatkan dalam merumuskan kebijakan yang mengatur “tubuh perempuan” dalam hal ini aborsi. Selain itu untuk hakim dapat berpedoman pada PERMA Nomor 3 Tahun 2017 untuk dapat menciptakan hukum yang berperspektif feminis ketika mengadili perkara aborsi pada korban perkosaan.

2. Saran

- a. Kepada pembuat Undang-Undang untuk melibatkan perempuan terdampak dalam hal ini perempuan korban perkosaan yang dapat diwakili oleh lembaga swadaya masyarakat, organisasi non pemerintah, atau Komnas Perempuan dalam merumuskan kebijakan aborsi pada korban perkosaan.
- b. Kepada pembuat Undang-Undang untuk segera mengamandemen Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi terkait persyaratan aborsi pada korban perkosaan dengan mempertimbangkan pengalaman perempuan korban perkosaan sebagai suatu dasar kajian yang utama.
- c. Untuk hakim sebaiknya selalu mengacu pada Peraturan Mahkamah Agung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan dengan Hukum sehingga dalam mengadili perkara aborsi pada korban perkosaan, hakim dapat berfungsi sebagai “penemu hukum” bukan hanya penegak undang-undang dengan mempertimbangkan fakta-fakta yang dialami perempuan korban perkosaan. Dengan ini diharapkan tidak ada lagi putusan yang memenjarakan korban perkosaan karena melakukan aborsi.

F. Daftar Pustaka

- Arinda Veratamala, <https://helohehat.com/kehamilan/kesuburan/kapan-saya-bisa-mulai-cek-kehamilan-test-pack/>, diakses pada 29 Mei 2020
- Donny Danardono. 2006. "Teori Hukum Feminis: Menolak Netralitas Hukum, Merayakan Difference, dan Anti-Esensialisme". Dalam Perempuan dan Hukum: Yang Berperspektif Kesetaraan dan Keadilan. Sulistyowati Irianto (ed). Jakarta: The Convention Watch, Universitas Indonesia, Yayasan Obor Indonesia.
- Drh. Wiku Adisasmito, M.Sc., Ph.D. 2008. Case Study: Analisis Perjalanan Rancangan Undang-Undang Kesehatan (RUU Kesehatan). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Fokky Fuad. 2014. "Aborsi Sebuah Perdebatan Filsafat Hukum". Jurnal *Lex Jurnalica* Vol. 11 No. 1.
- Habib Shulton Asnawi. 2011. "Kritik Teori Hukum Feminis Terhadap UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Suatu Upaya dalam Menegakkan Keadilan HAM Kaum Perempuan)". *Jurnal Al-Ahwal* Vol.4, No.1
- Jazim Hamidi, Moch. Adi Sugiharto, Muhammad Ihsan, et al. 2013. Membedah Teori-Teori Hukum Kontemporer. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Marjorie R. Sable, Fran Danis, Denise L. Mauzy, Sarah K Gallagher. 2006. "Barrier to Reporting Sexual Assault for Women and Men: Perspectives of College Students". *Journal of American College Health*. Vol. 55 No.3. Heldref Publications.
- Niken Savitri. 2006. "Feminist Legal Theory Dalam Praktiki". Dalam Perempuan dan Hukum: Yang Berperspektif Kesetaraan dan Keadilan. Sulistyowati Irianto (ed). Jakarta: The Convention Watch, Universitas Indonesia, Yayasan Obor Indonesia.
- Paula J. Adams Hillard. 2008. "Menstruation in Adolescents: What's Normal?". *The Medscape Journal of Medicine*, Vol. 10(12).
- Peter Mahmud Marzuki. 2014. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Raquel Lopez. 2012. "Perspective on Abortion: Pro-Choice, Pro-Life, And What Lies In Between". *European Journal of Social Sciences*. Vol. 27. No. 4.
- Sabrina Asril. 2014. "Soal PP Aborsi, Ini Kata Menteri Kesehatan". <https://nasional.kompas.com/read/2014/08/14/06315911/Soal.PP.Aborsi.Ini.Penjelasan.Menteri.Kesehatan.?page=all>, diakses pada 25 Juni 2020
- The Center for Reproductive Rights, https://reproductiverights.org/law-and-policy-guide-gestational-limits#footnote7_6jqfops, diakses pada 23 Juni 2020.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Mengadili Perkara Perempuan Berhadapan Dengan Hukum