

Rekonstruksi Pengaturan Pelayanan Aborsi bagi Kelompok Rentan dalam Perspektif Hak Kesehatan Reproduksi

Reconstruction of Abortion Service Arrangements for Vulnerable Groups from The Perspective of Reproductive Health Rights

Poedjiati Fen Siang, Yovita Arie Mangesti

Fakultas Ilmu Hukum, Magister Hukum, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Surabaya, Indonesia
poedjiatifs@surel.untag-sby.ac.id

Abstract

This study aims to formulate a legal reconstruction of abortion services for vulnerable groups from the perspective of reproductive health rights in Indonesia. Existing abortion regulations (Law No. 17/2023, Government Regulation No. 28/2024, and Ministry of Health Regulation No. 2/2025) continue to face normative and implementation gaps due to rigid bureaucratic procedures, criminal law ambiguities, social stigma, and legal uncertainty for medical personnel. Utilizing normative legal research with statutory and conceptual approaches, this paper analyzes regulatory disharmonies and barriers to healthcare accessibility. The findings reveal the urgency of normative reconstruction through the reformulation of Articles 117 and 118 of Government Regulation No. 28/2024, encompassing simplified evidence mechanisms based on medical-psychological assessments, gestational age discretion, legal protection for medical personnel, and an integrated victim-centered service system with affirmative action. The novelty of this study lies in an integrative reconstruction model combining human rights approaches, Philipus M. Hadjon's legal protection theory, Gustav Radbruch's legal purpose theory, and affirmative action policies. Theoretically and practically, this study contributes significantly to advancing health law doctrines and providing a strategic policy framework for regulatory harmonization to achieve legal certainty, substantive justice, and inclusive fulfillment of reproductive health rights for vulnerable groups.

Keywords: Abortion Services; Legal Protection; Legal Reconstruction; Reproductive Health Rights

Abstrak

Penelitian ini bertujuan merumuskan rekonstruksi hukum pelayanan aborsi bagi kelompok rentan dalam perspektif hak kesehatan reproduksi di Indonesia. Pengaturan aborsi yang berlaku (UU No. 17/2023, PP No. 28/2024, dan Permenkes No. 2/2025) masih menghadapi kesenjangan normatif dan implementatif akibat prosedur birokratis yang ketat, kerancuan pidana, stigma sosial, dan minimnya kepastian hukum bagi tenaga medis. Menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, kajian ini menganalisis disharmoni regulasi serta hambatan aksesibilitas layanan bagi kelompok rentan. Hasil penelitian menunjukkan perlunya rekonstruksi normatif melalui reformulasi Pasal 117 dan Pasal 118 PP No. 28/2024 yang mencakup penyederhanaan mekanisme pembuktian berbasis asesmen medis-psikologis, diskresi usia kehamilan, perlindungan hukum bagi tenaga medis, serta pembentukan sistem pelayanan terpadu berbasis korban dan aksi afirmatif. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada formulasi model rekonstruksi yang secara integratif memadukan pendekatan hak asasi manusia, teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon, teori tujuan hukum Gustav Radbruch, dan kebijakan afirmatif. Secara teoretis dan praktis, penelitian ini memberikan kontribusi signifikan dalam pengayaan doktrin hukum kesehatan serta menyediakan acuan kebijakan strategis untuk harmonisasi regulasi guna menjamin kepastian hukum, keadilan substantif, dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi kelompok rentan secara inklusif.

Kata kunci: Hak Kesehatan Reproduksi; Pelayanan Aborsi; Pelindungan Hukum; Rekonstruksi Hukum

1. PENDAHULUAN

Kekerasan seksual dan kehamilan tidak diinginkan masih menjadi persoalan serius di Indonesia yang berdampak langsung pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan. Data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) melalui Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI PPA) menunjukkan bahwa kasus kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir.¹ Kondisi tersebut tidak jarang berujung pada kehamilan yang tidak diinginkan, terutama pada korban perkosaan dan kelompok rentan lainnya. Di sisi lain, *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa praktik aborsi tidak aman masih menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan ibu di berbagai negara berkembang, termasuk negara-negara dengan akses layanan kesehatan reproduksi yang terbatas.²

Data Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menunjukkan bahwa kekerasan seksual masih menjadi salah satu bentuk kekerasan berbasis gender yang paling dominan di Indonesia.³ Sementara itu, data SIMFONI PPA tahun 2025 mencatat ribuan kasus kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak yang berpotensi menimbulkan kehamilan tidak diinginkan. Pada saat yang sama, WHO menegaskan bahwa praktik aborsi tidak aman masih berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas maternal di berbagai negara berkembang. Data tersebut menunjukkan bahwa persoalan pelayanan aborsi tidak hanya merupakan isu hukum, tetapi juga isu kesehatan publik dan perlindungan hak asasi manusia yang memerlukan pengaturan yang lebih responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan.

Dalam perspektif hak asasi manusia, kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Negara berkewajiban menjamin setiap orang memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan yang menghadapi kehamilan akibat kekerasan seksual atau kondisi medis tertentu.

Secara normatif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (UU Kesehatan) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 telah memberikan dasar hukum bagi pelayanan aborsi pada kondisi tertentu. Namun demikian, masih terdapat kesenjangan normatif (*normative gap*) antara tujuan perlindungan hak kesehatan reproduksi dengan

¹ Biro Humas KPPPA, "Menteri PPPA: Banyak Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan Tidak Berani Melapor" (Jakarta, 2025), <https://www.kemenpppa.go.id/siaran-pers/menteri-pppa-banyak-perempuan-dan-anak-korban-kekerasan-tidak-berani-melapor>.

² Catharina Boehme, "Safe Abortion Is Life-Saving Healthcare," WHO South-East Asia, 2025, <https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/international-safe-abortion-day-2025>.

³ Komnas Perempuan, "Lembar Fakta Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2025" (Jakarta, 2026), <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-peluncuran-catatan-tahunan-kekerasan-terhadap-perempuan-2025>.

substansi pengaturan yang berlaku.⁴ Persyaratan administratif yang berlapis, pembatasan usia kehamilan, serta mekanisme pembuktian yang ketat menunjukkan bahwa regulasi masih berorientasi pada pendekatan restriktif dan belum sepenuhnya mengakomodasi kebutuhan khusus kelompok rentan.

Selain kesenjangan normatif, terdapat pula kesenjangan implementatif (*implementation gap*) antara pengaturan hukum dan realitas pelayanan kesehatan di lapangan. Perempuan korban kekerasan seksual, anak, penyandang disabilitas, serta perempuan di wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan masih menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses pelayanan aborsi yang aman dan legal.⁵ Hambatan tersebut meliputi stigma sosial, keterbatasan fasilitas kesehatan, ketidakpastian hukum bagi tenaga medis, serta prosedur birokratis yang sering kali tidak sejalan dengan kondisi psikologis korban. Akibatnya, hak kesehatan reproduksi yang secara normatif telah dijamin belum sepenuhnya dapat dinikmati secara efektif oleh kelompok rentan.

Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan akademik utama penelitian ini terletak pada adanya kesenjangan antara tujuan perlindungan hak kesehatan reproduksi yang dijamin oleh regulasi dengan efektivitas akses pelayanan aborsi legal bagi kelompok rentan. Kesenjangan tersebut muncul akibat disharmoni regulasi, hambatan administratif, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta belum optimalnya perlindungan hukum bagi tenaga medis dan korban kekerasan seksual. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk merumuskan model rekonstruksi pengaturan pelayanan aborsi yang mampu mengintegrasikan kepastian hukum, keadilan substantif, dan perlindungan hak kesehatan reproduksi secara lebih efektif.

Dalam perspektif teori hukum, kondisi tersebut dapat dianalisis menggunakan pemikiran Gustav Radbruch yang menekankan pentingnya keseimbangan antara kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan. Pengaturan pelayanan aborsi yang terlalu menitikberatkan pada kepastian hukum melalui pembatasan yang ketat berpotensi mengabaikan aspek keadilan dan kemanfaatan, khususnya bagi kelompok rentan yang membutuhkan perlindungan khusus.⁶

Selain itu, dalam kerangka teori perlindungan hukum, sebagaimana dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, negara memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan hukum yang bersifat preventif dan represif.⁷ Dalam konteks pelayanan aborsi, perlindungan preventif seharusnya diwujudkan melalui pengaturan yang memudahkan akses layanan,

⁴ Vianica Herman and Christin Septina Basani, "Analisis Hukum Pengaturan Akses Layanan Aman Untuk Tindakan Aborsi Bagi Korban Kekerasan Seksual Dihubungkan Dengan Perlindungan Kesehatan Reproduksi Perempuan Menurut Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia," *Bhirawa Law Journal* 5, no. 2 SE-Articles (January 3, 2025): 209–19, <https://doi.org/10.26905/blj.v5i2.13141>.

⁵ Dwiana Ocviyanti and Maya Dorothea, "Aborsi Di Indonesia," *Journal Of The Indonesian Medical Association* 68, no. 6 (October 1, 2019): 213–15, <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.68.6-2018-56>.

⁶ E. Fernando M. Manullang, "Misinterpretasi Ide Gustav Radbruch Mengenai Doktrin Filosofis Tentang Validitas Dalam Pembentukan Undang-Undang," *Undang: Jurnal Hukum* 5, no. 2 (December 30, 2022): 453–80, <https://doi.org/10.22437/ujh.5.2.453-480>.

⁷ Philipus M Hadjon, "Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia Edisi Khusus," *Jogjakarta: Peadaban*, 2007.

sedangkan perlindungan represif diwujudkan melalui mekanisme penegakan hukum. Namun, apabila pengaturan yang ada justru menyulitkan akses, maka fungsi perlindungan hukum tersebut menjadi tidak optimal.⁸

Lebih lanjut, berdasarkan standar internasional yang dikembangkan oleh WHO, layanan aborsi yang aman harus memenuhi prinsip ketersediaan, aksesibilitas, keberterimaan, dan kualitas. Prinsip-prinsip ini menjadi indikator penting dalam menilai sejauh mana suatu negara telah memenuhi kewajibannya dalam menjamin hak kesehatan reproduksi. Kajian mengenai pelayanan aborsi dalam perspektif hak kesehatan reproduksi telah banyak dilakukan dengan beragam fokus penelitian. Kelompok pertama menempatkan pelayanan aborsi dalam perspektif hak asasi manusia dan hak kesehatan seksual serta reproduksi dengan menekankan kesesuaian regulasi nasional terhadap instrumen internasional, seperti *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)* dan *International Conference on Population and Development (ICPD)*. Kajian ini berhasil menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara beberapa kebijakan nasional dengan prinsip perlindungan hak reproduksi, namun masih terbatas pada analisis normatif dan belum mengkaji secara mendalam hambatan implementasi pelayanan aborsi bagi kelompok rentan.

Kelompok penelitian kedua berfokus pada dampak kebijakan aborsi terhadap praktik aborsi tidak aman dan perlindungan perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Penelitian-penelitian tersebut menegaskan urgensi reformasi kebijakan untuk menekan risiko kesehatan reproduksi perempuan serta memberikan perbandingan dengan pengaturan di negara lain. Meskipun demikian, penelitian tersebut lebih menekankan urgensi perubahan kebijakan dan belum menawarkan konstruksi normatif yang konkret mengenai model pengaturan pelayanan aborsi yang ideal bagi kelompok rentan dalam sistem hukum Indonesia.⁹

Sementara itu, kelompok penelitian ketiga mengkaji harmonisasi antara UU Kesehatan dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana terkait pengaturan tindak pidana aborsi. Kajian ini memberikan kontribusi penting dalam menjelaskan konflik norma, pengecualian tindak pidana aborsi, dan kebutuhan sinkronisasi regulasi. Namun, fokus penelitian masih berada pada aspek harmonisasi normatif sehingga belum secara komprehensif menganalisis realitas sosial, hambatan administratif, stigma sosial, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan ketidakpastian hukum yang dihadapi oleh tenaga medis maupun kelompok rentan dalam praktik pelayanan aborsi.¹⁰

⁸ Zain Arfin Utama and Dewinta Asokawati, "Analisis Viktimologis Terhadap Prosedur Izin Aborsi Pada PP No 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Juncto No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Judge : Jurnal Hukum* 5, no. 02 (August 31, 2024): 409–19, <https://doi.org/10.54209/judge.v5i02.961>.

⁹ Muhammad Nagieb and Gunawan Widjaja, "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 Teknologi* 5, no. 12 (December 25, 2025), <https://doi.org/10.59188/jurnalsostech.v5i12.32557>.

¹⁰ Fazia Zabila, Rus Yandi, and Rifka Zuwanda, "Kontroversi Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2025: Dampaknya Terhadap Hak Kesehatan Seksual Dan Reproduksi," *Jurnal Mahkamah Hukum* 2, no. 1 (May 30, 2025): 30–37, <https://doi.org/10.64924/vpaw8629>.

Berdasarkan pemetaan tersebut, terdapat kesenjangan penelitian berupa belum adanya kajian yang secara terpadu menghubungkan persoalan normatif, hambatan implementasi, dan kebutuhan rekonstruksi pengaturan pelayanan aborsi bagi kelompok rentan dalam perspektif hak kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada perumusan rekonstruksi pengaturan pelayanan aborsi yang mengintegrasikan pendekatan hak asasi manusia, teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon, teori tujuan hukum Gustav Radbruch, dan kebijakan afirmatif bagi kelompok rentan.

Penelitian ini tidak hanya menganalisis kesenjangan antara norma hukum dan realitas implementasi pelayanan aborsi, tetapi juga menawarkan model rekonstruksi yang meliputi penyederhanaan prosedur pelayanan, fleksibilitas mekanisme pembuktian, penguatan perlindungan hukum bagi tenaga medis, serta peningkatan akses layanan kesehatan reproduksi yang inklusif dan berkeadilan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dan praktis dalam pengembangan pengaturan pelayanan aborsi yang lebih responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan dan selaras dengan prinsip hak atas kesehatan reproduksi.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang berfokus pada analisis terhadap pengaturan pelayanan aborsi bagi kelompok rentan dalam perspektif hak kesehatan reproduksi. Metode penelitian hukum normatif dipilih karena permasalahan yang dikaji berkaitan dengan kesesuaian, konsistensi, dan efektivitas norma hukum yang mengatur pelayanan aborsi serta kebutuhan rekonstruksi pengaturannya dalam sistem hukum Indonesia.

Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).¹¹ Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji dan menganalisis berbagai peraturan yang berkaitan dengan pelayanan aborsi, antara lain UUD RI Tahun 1945, UU Kesehatan, KUHP Nomor 1 Tahun 2023, UU TPKS Nomor 12 Tahun 2022, UU Penyandang Disabilitas Nomor 8 Tahun 2016, PP Nomor 28 Tahun 2024, serta Permenkes Nomor 2 Tahun 2025. Melalui pendekatan ini dilakukan analisis sinkronisasi hukum secara vertikal dan horizontal guna mengidentifikasi kesesuaian, disharmoni, maupun kekosongan norma dalam pengaturan pelayanan aborsi bagi kelompok rentan.

Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji konsep-konsep hukum yang berkaitan dengan hak kesehatan reproduksi, perlindungan hukum, kelompok rentan, keadilan substantif, dan hak asasi manusia sebagai landasan dalam merumuskan rekonstruksi pengaturan pelayanan aborsi. Pendekatan hak asasi manusia digunakan sebagai analytical framework untuk menilai sejauh mana pengaturan yang berlaku telah memenuhi prinsip nondiskriminasi, aksesibilitas, perlindungan kelompok rentan, dan pemenuhan hak

¹¹ Sahrum M, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum: Kajian Penelitian Normatif, Empiris, Penulisan Proposal, Laporan Skripsi Dan Tesis.*, Qiara Media, vol. 5 (DOTPLUS Publisher, 2022).

kesehatan reproduksi sebagaimana diakui dalam instrumen hukum nasional maupun internasional.

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan objek penelitian.¹² Adapun bahan hukum sekunder terdiri atas buku-buku hukum, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, doktrin para ahli, serta berbagai literatur yang berkaitan dengan hak kesehatan reproduksi, pelayanan aborsi, dan perlindungan kelompok rentan.

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan cara menginventarisasi, mengidentifikasi, dan mengklasifikasikan bahan hukum sesuai dengan isu hukum yang diteliti. Selanjutnya, bahan hukum dianalisis secara kualitatif menggunakan metode analisis preskriptif-argumentatif. Analisis dilakukan melalui penafsiran sistematis, penafsiran teleologis, dan penafsiran hukum berbasis hak asasi manusia untuk menemukan makna norma, mengidentifikasi kelemahan pengaturan yang berlaku, serta merumuskan rekomendasi rekonstruksi hukum yang lebih responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan.

Dalam proses analisis, teori tujuan hukum Gustav Radbruch digunakan untuk menilai keseimbangan antara kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan dalam pengaturan pelayanan aborsi. Teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon digunakan untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum preventif dan represif yang diberikan negara terhadap kelompok rentan. Selain itu, prinsip hak kesehatan reproduksi dan standar layanan kesehatan yang dikembangkan oleh WHO, yaitu *availability*, *accessibility*, *acceptability*, dan *quality* (AAAQ), digunakan untuk mengevaluasi efektivitas pengaturan pelayanan aborsi yang berlaku serta sebagai dasar dalam merumuskan rekonstruksi pengaturan yang lebih berkeadilan, inklusif, dan berbasis hak asasi manusia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengaturan Pelayanan Aborsi dalam Hukum Positif

Pengaturan pelayanan aborsi di Indonesia pada dasarnya masih berlandaskan pada prinsip larangan dengan pengecualian terbatas. UU Kesehatan memberikan ruang bagi tindakan aborsi dalam kondisi tertentu, yaitu karena indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat tindak pidana kekerasan seksual. Pengaturan ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari pendekatan kriminalisasi absolut menuju pendekatan yang mulai mempertimbangkan aspek kesehatan reproduksi dan perlindungan korban.¹³

Perubahan tersebut kemudian diperjelas melalui PP Nomor 28 Tahun 2024 dan Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 yang mengatur syarat, prosedur, serta mekanisme

¹² Sahrum M, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum: Kajian Penelitian Normatif, Empiris, Penulisan Proposal, Laporan Skripsi Dan Tesis.*, Qiara Media, vol. 5 (CV. Dotplus Publisher, 2022).

¹³ S Kusnadi, *Kajian Hukum Regulasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis* (Penerbit NEM, 2023), <https://books.google.co.id/books?id=ab3FEAAQBAJ>.

pelayanan aborsi.¹⁴ Secara normatif, ketiga regulasi tersebut menunjukkan adanya upaya negara untuk memberikan perlindungan terhadap perempuan yang menghadapi kehamilan akibat kekerasan seksual maupun kondisi kedaruratan medis. Namun demikian, apabila dianalisis secara sistematis, masih terdapat disharmoni regulasi yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dalam implementasinya.

Disharmoni pertama terlihat pada hubungan antara UU Kesehatan dan KUHP Nomor 1 Tahun 2023. Di satu sisi, Undang-Undang Kesehatan mengakui tindakan aborsi sebagai pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan dalam kondisi tertentu.¹⁵ Namun di sisi lain, KUHP tetap menempatkan aborsi sebagai tindak pidana dengan pengecualian yang terbatas. Kondisi ini menimbulkan dualisme pendekatan hukum, yaitu antara pendekatan kesehatan publik (*public health approach*) yang berorientasi pada perlindungan kesehatan reproduksi dan pendekatan pidana (*criminal justice approach*) yang berorientasi pada pengendalian serta penghukuman.¹⁶ Dualisme tersebut menyebabkan tenaga medis berada dalam posisi dilematis karena harus menjalankan kewajiban profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan sekaligus menghadapi potensi risiko kriminalisasi apabila terdapat perbedaan penafsiran terhadap syarat-syarat tindakan aborsi.

Disharmoni kedua terlihat pada pengaturan teknis dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 dan Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 yang mensyaratkan berbagai dokumen administratif dan mekanisme pembuktian tertentu, khususnya bagi korban kekerasan seksual. Persyaratan tersebut pada dasarnya dimaksudkan untuk menjamin kepastian hukum dan mencegah penyalahgunaan layanan. Akan tetapi, dalam praktiknya ketentuan tersebut justru berpotensi membatasi akses kelompok rentan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.¹⁷ Korban kekerasan seksual sering kali berada dalam kondisi trauma psikologis sehingga tidak mampu segera melaporkan peristiwa yang dialaminya atau memenuhi seluruh persyaratan administratif yang ditentukan. Akibatnya, tujuan perlindungan yang hendak dicapai oleh regulasi menjadi sulit diwujudkan secara efektif.

Dalam perspektif teori tujuan hukum Gustav Radbruch, kondisi tersebut menunjukkan belum tercapainya keseimbangan antara kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan.¹⁸ Regulasi yang ada cenderung menitikberatkan pada aspek kepastian hukum melalui berbagai pembatasan prosedural, namun belum sepenuhnya mempertimbangkan aspek keadilan substantif dan kemanfaatan bagi kelompok rentan. Padahal, hukum yang baik tidak

¹⁴ Kementerian Kesehatan, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025,” Pub. L. No. 2, Indonesia 1 (2025).

¹⁵ Nagieb and Widjaja, “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.”

¹⁶ Anang Dony Irawan et al., *Perlindungan Hukum Terhadap Tindakan Aborsi Ditinjau Dari Peraturan Hukum Dan HAM* (UM Surabaya Publishing, 2023).

¹⁷ Charidion Waruwu and Arista Candra Irawati, “Analisis Yuridis Aborsi Korban Perkosaan Dalam Perspektif Hukum Pidana Dan Undang-Undang Kesehatan,” *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora* 4, no. 3 (2025): 3941–4948, <https://doi.org/https://doi.org/10.56799/peshum.v4i3>.

¹⁸ G Radbruch, *Legal Philosophy* (Harvard University Press, 1950), <https://books.google.co.id/books?id=mjHhvQEACAAJ>.

hanya memberikan kepastian, tetapi juga harus mampu memberikan perlindungan yang nyata terhadap pihak yang berada dalam posisi rentan.

Permasalahan yang sama dapat dianalisis melalui teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon. Dalam kerangka perlindungan hukum preventif, negara seharusnya membentuk pengaturan yang memudahkan masyarakat memperoleh haknya sebelum terjadi pelanggaran. Namun, pengaturan pelayanan aborsi yang mensyaratkan prosedur berlapis dan pembuktian yang kompleks justru menunjukkan dominasi pendekatan kontrol administratif dibandingkan dengan pendekatan perlindungan hak. Kondisi ini mengakibatkan fungsi perlindungan hukum preventif belum berjalan secara optimal.

Apabila dibandingkan dengan standar internasional yang dikembangkan oleh WHO, pengaturan pelayanan aborsi seharusnya memenuhi prinsip *availability*, *accessibility*, *acceptability*, dan *quality* (AAAQ). Selain itu, berbagai instrumen hak asasi manusia internasional, seperti CEDAW dan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), menempatkan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kewajiban negara dalam memenuhi hak atas kesehatan. Dalam konteks tersebut, berbagai hambatan administratif, pembatasan akses, dan ketidakpastian hukum yang masih ditemukan dalam regulasi nasional menunjukkan bahwa pengaturan pelayanan aborsi di Indonesia belum sepenuhnya selaras dengan prinsip aksesibilitas dan nondiskriminasi yang berkembang dalam hukum internasional.

Dengan demikian, problematika utama pengaturan pelayanan aborsi di Indonesia bukan terletak pada ketiadaan regulasi, melainkan pada adanya disharmoni antara pendekatan kesehatan reproduksi dan pendekatan pidana yang kemudian diperkuat oleh berbagai persyaratan administratif dalam regulasi pelaksanaannya. Disharmoni tersebut menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis, membatasi akses kelompok rentan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, serta menghambat terwujudnya perlindungan hak kesehatan reproduksi secara substantif.¹⁹ Oleh karena itu, diperlukan rekonstruksi pengaturan yang mampu mengintegrasikan kepastian hukum, perlindungan hak asasi manusia, dan kebutuhan pelayanan kesehatan publik secara seimbang.

Kondisi tersebut menyebabkan tenaga medis sering kali berada dalam posisi dilematis. Di satu sisi, mereka memiliki kewajiban profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, khususnya korban perkosaan atau perempuan dengan indikasi kedaruratan medis. Namun, di sisi lain, adanya ancaman pidana menyebabkan tenaga medis cenderung bersikap defensif karena khawatir terhadap potensi kriminalisasi. Akibatnya, pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan secara cepat dan responsif justru menjadi terhambat oleh ketidakjelasan penerapan hukum

Pengaturan tersebut kemudian diperjelas melalui Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 yang mengatur prosedur pelaksanaan pelayanan aborsi. Dalam peraturan tersebut ditentukan bahwa pelayanan aborsi hanya dapat dilakukan apabila memenuhi beberapa syarat, antara

¹⁹ Nagieb and Widjaja, "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."

lain adanya persetujuan, dilakukan oleh tenaga medis yang berwenang, serta dilaksanakan di fasilitas kesehatan tertentu.

Dalam *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), negara memiliki kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan. Hak kesehatan tidak hanya mencakup kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan sosial. Oleh karena itu, pelayanan aborsi bagi korban perkosaan tidak dapat dipandang semata-mata sebagai persoalan moral atau pidana, tetapi juga sebagai bagian dari perlindungan hak atas kesehatan reproduksi.²⁰

Prinsip hak asasi manusia juga menekankan pentingnya nondiskriminasi dan aksesibilitas layanan kesehatan. Dalam praktiknya, perempuan korban kekerasan seksual sering kali mengalami diskriminasi karena stigma sosial yang melekat pada aborsi. Mereka tidak hanya menghadapi trauma akibat kekerasan seksual, tetapi juga tekanan sosial dan hambatan administratif ketika ingin memperoleh layanan kesehatan. Situasi ini menunjukkan bahwa negara belum sepenuhnya menjalankan kewajiban untuk memberikan perlindungan yang efektif terhadap kelompok rentan.²¹

Dalam perspektif teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon, negara seharusnya tidak hanya memberikan perlindungan represif melalui sanksi hukum, tetapi juga perlindungan preventif yang mempermudah masyarakat dalam memperoleh hak-haknya. Perlindungan preventif dapat dilakukan melalui penyederhanaan prosedur administratif, penyediaan informasi yang memadai, serta penguatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Apabila dikaitkan dengan pengaturan pelayanan aborsi di Indonesia, pendekatan preventif masih belum optimal. Prosedur yang kompleks, persyaratan administratif yang berlapis, serta keterbatasan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa hukum masih lebih menekankan aspek kontrol dibandingkan dengan perlindungan. Padahal, tujuan utama hukum seharusnya adalah menciptakan kesejahteraan dan melindungi martabat manusia. Dengan demikian, teori tujuan hukum Gustav Radbruch, teori hukum hak asasi manusia, dan teori perlindungan hukum memiliki keterkaitan yang erat dalam menganalisis pengaturan pelayanan aborsi. Ketiga teori tersebut menegaskan bahwa hukum tidak boleh hanya berorientasi pada kepastian normatif semata, tetapi juga harus mampu menghadirkan keadilan dan kemanfaatan secara nyata bagi masyarakat.²²

Dalam konteks pelayanan aborsi, hukum yang ideal adalah hukum yang mampu memberikan perlindungan terhadap hak kesehatan reproduksi perempuan tanpa mengabaikan aspek kepastian hukum dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan rekonstruksi pengaturan yang lebih responsif, berbasis hak asasi manusia, dan berorientasi

²⁰ Fauziah Hayati, "Hak Asasi Perempuan Dalam Hukum Islam," *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan* 16, no. 3 (2022): 1095–1102, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35931/aq.v16i3.1026>.

²¹ Clara Oktaviana Ayuningrum, Andika Wijaya, and Satriya Nugraha, "Problematisasi Kriminalisasi Aborsi Dalam Perspektif Hak Asasi Perempuan Dan KUHP Nasional," *Innovative: Journal Of Social Science Research* 5, no. 4 (July 4, 2025): 371–85, <https://doi.org/10.31004/innovative.v5i4.20259>.

²² Manullang, "Misinterpretasi Ide Gustav Radbruch Mengenai Doktrin Filosofis Tentang Validitas Dalam Pembentukan Undang-Undang."

pada kebutuhan kelompok rentan agar tujuan hukum untuk menciptakan keadilan sosial dapat terwujud secara substantif.²³ Namun demikian, apabila ditinjau dari perspektif hak asasi manusia, pengaturan tersebut belum sepenuhnya mencerminkan prinsip aksesibilitas layanan kesehatan. Menurut *World Health Organization*, layanan aborsi yang aman harus memenuhi prinsip ketersediaan, aksesibilitas, keberterimaan, dan kualitas (*availability, accessibility, acceptability, quality*).²⁴

Selain itu, terdapat pula persyaratan tambahan berupa surat keterangan dari penyidik dalam kasus kehamilan akibat perkosaan. Persyaratan ini menimbulkan permasalahan karena tidak semua korban mampu segera melaporkan peristiwa yang dialaminya, terutama dalam kondisi trauma. Hal ini sejalan dengan temuan Guttmacher Institute yang menyatakan bahwa hambatan administratif merupakan salah satu faktor utama yang mengurangi akses perempuan terhadap layanan aborsi yang aman.²⁵ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengaturan pelayanan aborsi di Indonesia secara normatif telah mengakomodasi pengecualian, namun secara substantif masih menyisakan permasalahan dalam hal aksesibilitas dan efektivitas perlindungan hukum.

3.2 Problematika dalam Implementasi

Meskipun pengaturan pelayanan aborsi di Indonesia telah mengalami perkembangan melalui UU Kesehatan, PP Nomor 28 Tahun 2024, dan Permenkes Nomor 2 Tahun 2025, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala yang menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum (*das Sollen*) dan realitas sosial (*das Sein*). Kesenjangan tersebut tidak hanya berkaitan dengan substansi regulasi, tetapi juga menyangkut aspek administratif, struktural, dan sosial yang memengaruhi efektivitas pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi kelompok rentan.

Dalam perspektif hak asasi manusia, negara memiliki kewajiban untuk menghormati (*respect*), melindungi (*protect*), dan memenuhi (*fulfill*) hak atas kesehatan reproduksi. Kewajiban tersebut ditegaskan dalam *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) dan diperkuat oleh standar pelayanan kesehatan yang dikembangkan WHO melalui prinsip *Availability, Accessibility, Acceptability, dan Quality* (AAAQ). Namun demikian, berbagai hambatan dalam implementasi menunjukkan bahwa kewajiban negara tersebut belum sepenuhnya terlaksana secara efektif.

Hambatan normatif muncul akibat masih adanya ketegangan antara pendekatan kesehatan reproduksi dan pendekatan kriminalisasi dalam sistem hukum Indonesia. UU Kesehatan memberikan ruang bagi pelayanan aborsi dalam kondisi tertentu, sedangkan

²³ Arman Anwar, *Hukum Kesehatan Praktik Kedokteran Telemedicine* (Yogyakarta: Deepublish digital, 2023), https://www.google.co.id/books/edition/Hukum_Kesehatan_Praktik_Kedokteran_Telem/6dQ-EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.

²⁴ Herman and Basani, "Analisis Hukum Pengaturan Akses Layanan Aman Untuk Tindakan Aborsi Bagi Korban Kekerasan Seksual Dihubungkan Dengan Perlindungan Kesehatan Reproduksi Perempuan Menurut Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia."

²⁵ Angela Dawson et al., "How Do Pacific Island Countries Add up on Contraception, Abortion and Reproductive Coercion? Guidance from the Guttmacher Report on Investing in Sexual and Reproductive Health," *Reproductive Health* 18, no. 1 (2021): 68, <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01122-x>.

KUHP tetap menempatkan aborsi sebagai perbuatan yang pada prinsipnya dilarang. Dualisme ini menimbulkan ketidakjelasan dalam implementasi dan memunculkan kekhawatiran di kalangan tenaga medis terhadap kemungkinan kriminalisasi.²⁶ Selain itu, pembatasan usia kehamilan dan persyaratan pembuktian dalam regulasi pelaksana sering kali tidak mempertimbangkan kondisi khusus yang dialami korban kekerasan seksual. Akibatnya, perlindungan yang secara normatif telah diberikan oleh undang-undang menjadi sulit diakses oleh kelompok yang justru membutuhkan perlindungan tersebut.

Hambatan administratif tercermin dalam kompleksitas prosedur yang harus dipenuhi untuk memperoleh pelayanan aborsi legal. Korban kekerasan seksual diwajibkan memenuhi berbagai persyaratan administratif, termasuk dokumen medis dan keterangan dari pihak yang berwenang. Dalam praktiknya, prosedur tersebut sering kali memerlukan waktu yang cukup panjang, sementara korban berada dalam kondisi psikologis yang rentan dan membutuhkan penanganan segera.²⁷ Persyaratan administratif yang berlapis menunjukkan bahwa regulasi masih lebih menitikberatkan pada aspek pengendalian daripada pemenuhan hak. Kondisi ini bertentangan dengan konsep perlindungan hukum preventif yang dikemukakan Philipus M. Hadjon, yang menempatkan kemudahan akses terhadap hak sebagai salah satu tujuan utama pembentukan hukum.

Hambatan struktural berkaitan dengan keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan reproduksi. Fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga medis terlatih dan memenuhi persyaratan pelayanan aborsi aman masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan. Akibatnya, perempuan yang tinggal di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) menghadapi kesulitan yang lebih besar dalam memperoleh layanan. Permasalahan ini juga dialami oleh perempuan penyandang disabilitas yang masih menghadapi keterbatasan akses fisik, informasi, dan komunikasi dalam memperoleh layanan kesehatan reproduksi. Meskipun UU Nomor 8 Tahun 2016 telah menjamin hak penyandang disabilitas atas pelayanan kesehatan yang aksesibel, implementasinya masih belum optimal karena minimnya fasilitas yang ramah disabilitas dan kurangnya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan yang inklusif.²⁸

Hambatan sosial-kultural merupakan salah satu faktor yang paling memengaruhi akses kelompok rentan terhadap pelayanan aborsi. Data SIMFONI PPA menunjukkan bahwa kasus kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak masih relatif tinggi setiap tahun, namun tidak seluruh korban melaporkan peristiwa yang dialaminya karena adanya rasa takut, tekanan sosial, dan stigma yang berkembang di masyarakat.²⁹ Dalam banyak kasus,

²⁶ Nagieb and Widjaja, "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."

²⁷ Nuri Yani, "Perlindungan Hukum Pelaku Tindak Pidana Aborsi Korban Pemerkosaan," *Mandub: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora* 2, no. 4 (2024): 94–105, <https://doi.org/https://doi.org/10.59059/mandub.v2i4.1712>.

²⁸ Maulidhatul Mamluatil Hikmah, "Perlindungan Hak-Hak Hukum Perempuan Penyandang Disabilitas Mental Korban Rudapaksa," *Jurnal Hukum Indonesia* 4, no. 1 (2025): 17–27, <https://doi.org/https://doi.org/10.58344/jhi.v4i1.1173>.

²⁹ KPPPA, "Menteri PPPA: Banyak Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan Tidak Berani Melapor."

korban justru mengalami diskriminasi dan pelabelan negatif ketika berupaya memperoleh layanan kesehatan reproduksi.

Stigma terhadap aborsi juga berdampak pada proses pelayanan kesehatan. Aborsi masih sering dipandang semata-mata sebagai persoalan moral dan agama, sehingga kebutuhan korban untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang aman sering kali terabaikan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kelompok rentan tidak hanya menghadapi hambatan hukum, tetapi juga hambatan sosial yang memperburuk akses terhadap layanan kesehatan.

Apabila dianalisis menggunakan pendekatan hak asasi manusia, berbagai hambatan tersebut menunjukkan bahwa negara belum sepenuhnya menjalankan kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak kesehatan reproduksi. Kewajiban untuk menghormati mengharuskan negara tidak menciptakan pembatasan yang tidak proporsional terhadap akses layanan kesehatan. Kewajiban untuk melindungi mengharuskan negara mencegah terjadinya diskriminasi dan stigma terhadap kelompok rentan. Sementara itu, kewajiban untuk memenuhi tuntutan negara adalah menyediakan fasilitas, tenaga kesehatan, informasi, dan mekanisme pelayanan yang mudah diakses oleh seluruh warga negara tanpa diskriminasi.³⁰

Dengan demikian, problematika implementasi pengaturan pelayanan aborsi tidak hanya disebabkan oleh kelemahan substansi hukum, tetapi juga oleh faktor administratif, struktural, dan sosial-kultural yang saling berkaitan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengaturan yang ada belum sepenuhnya mampu menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi secara efektif. Oleh karena itu, diperlukan rekonstruksi pengaturan yang tidak hanya memperbaiki aspek normatif, tetapi juga memperkuat akses layanan, perlindungan kelompok rentan, dan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam kerangka pemenuhan hak asasi manusia.

3.3 Rekonstruksi Pengaturan Pelayanan Aborsi

Hasil analisis menunjukkan bahwa problematika utama pengaturan pelayanan aborsi di Indonesia bukan terletak pada ketiadaan regulasi, melainkan pada belum terintegrasinya pendekatan kesehatan reproduksi, perlindungan kelompok rentan, dan kepastian hukum dalam satu kerangka pengaturan yang utuh. Oleh karena itu, rekonstruksi pengaturan pelayanan aborsi perlu diarahkan pada pembentukan sistem hukum yang berorientasi pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi, tanpa mengabaikan kepastian hukum dan perlindungan terhadap kepentingan publik.³¹

Rekonstruksi yang ditawarkan dalam penelitian ini didasarkan pada pendekatan berbasis hak (*rights-based approach*), pendekatan kesehatan publik (*public health approach*), dan prinsip keadilan substantif (*substantive equality*). Dalam konteks sistem

³⁰ Nuri Yani, "Perlindungan Hukum Pelaku Tindak Pidana Aborsi Korban Pemerkosaan."

³¹ Angie Rizqita Herda Putri and Ridwan Arifin, "Perlindungan Hukum Bagi Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang Di Indonesia (Legal Protection for Victims of Human Trafficking Crimes in Indonesia)," *Res Judicata* 2, no. 1 (July 31, 2019): 170, <https://doi.org/10.29406/rj.v2i1.1340>.

hukum Indonesia, pendekatan berbasis hak tidak dimaknai sebagai pemberian kebebasan tanpa batas, melainkan sebagai pengakuan bahwa hak kesehatan reproduksi merupakan bagian dari hak atas kesehatan yang dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD RI Tahun 1945 dan UU HAM Nomor 39 Tahun 1999. Sementara itu, pendekatan kesehatan publik menempatkan pelayanan aborsi dalam kondisi tertentu sebagai instrumen perlindungan kesehatan perempuan untuk mencegah praktik aborsi tidak aman yang berisiko terhadap keselamatan jiwa.³² Adapun prinsip keadilan substantif menghendaki adanya perlakuan khusus bagi kelompok rentan guna mencapai kesetaraan yang nyata, bukan sekadar kesetaraan formal di hadapan hukum.

Dalam aspek normatif, rekonstruksi pertama diarahkan pada perubahan ketentuan mengenai persyaratan pembuktian kehamilan akibat kekerasan seksual sebagaimana diatur dalam Pasal 117 PP Nomor 28 Tahun 2024. Usulan Reformulasi Pasal 117 PP Nomor 28 Tahun 2024: "Kehamilan akibat tindak pidana kekerasan seksual dapat dibuktikan melalui hasil asesmen medis dan psikologis yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh fasilitas kesehatan yang berwenang tanpa harus menunggu proses pembuktian pidana yang berkekuatan hukum tetap."

Ketentuan yang mensyaratkan dokumen dari penyidik atau pihak tertentu perlu direformulasi sehingga cukup didasarkan pada hasil pemeriksaan tim medis dan psikolog yang ditunjuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Reformulasi ini penting karena proses hukum pidana sering kali membutuhkan waktu yang panjang, sedangkan pelayanan kesehatan reproduksi harus diberikan secara cepat untuk menjamin keselamatan dan pemulihan korban. Oleh karena itu, pembuktian administratif tidak seharusnya menjadi hambatan bagi pemenuhan hak kesehatan reproduksi.³³

Selain itu, ketentuan mengenai batas usia kehamilan sebagaimana diatur dalam Pasal 118 PP Nomor 28 Tahun 2024 perlu direkonstruksi dengan memberikan ruang diskresi medis berdasarkan penilaian tim ahli. Usulan Reformulasi Pasal 118 PP Nomor 28 Tahun 2024; "Dalam hal terdapat risiko serius terhadap kesehatan fisik atau kesehatan mental korban kekerasan seksual, batas usia kehamilan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan ini dapat dikecualikan berdasarkan rekomendasi tim medis dan psikologis."

Ketentuan batas usia kehamilan yang bersifat absolut berpotensi menghilangkan akses korban terhadap pelayanan kesehatan yang aman dan legal, khususnya bagi korban perkosaan yang mengalami keterlambatan pelaporan akibat trauma psikologis, tekanan sosial, atau keterbatasan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, pengaturan yang lebih proporsional adalah memberikan pengecualian terhadap batas usia kehamilan apabila terdapat rekomendasi medis dan psikologis yang menunjukkan adanya risiko serius terhadap kesehatan fisik maupun mental korban.

³² Lilis Lisnawati, Mirra Noor Milla, and Dicky C Pelupessy, "Urgensi Perubahan Kebijakan Aborsi Di Indonesia," *Deviance Jurnal Kriminologi* 3, no. 1 (2019): 24–36, <https://doi.org/https://doi.org/10.36080/djk.869>.

³³ Zatlila, Yandi, and Zuwanda, "Kontroversi Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2025: Dampaknya Terhadap Hak Kesehatan Seksual Dan Reproduksi."

Rekonstruksi berikutnya diarahkan pada penguatan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Untuk mengatasi ketidakpastian hukum akibat dualisme antara Undang-Undang Kesehatan dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, diperlukan penegasan norma dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 yang menyatakan bahwa tenaga medis yang melaksanakan pelayanan aborsi sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan prosedur operasional yang berlaku tidak dapat dikenakan sanksi pidana, perdata, maupun administratif.³⁴ Formulasi ini penting untuk mencegah praktik *defensive medicine* yang selama ini menyebabkan tenaga medis cenderung menghindari pelayanan aborsi meskipun secara hukum diperbolehkan.

Rekonstruksi juga perlu dilakukan melalui pembentukan mekanisme pelayanan terpadu yang mengintegrasikan fasilitas kesehatan, aparat penegak hukum, psikolog, pekerja sosial, dan lembaga perlindungan korban dalam satu sistem layanan. Model ini sejalan dengan pendekatan *one-stop integrated service* yang telah diterapkan di berbagai negara dan direkomendasikan oleh WHO sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang berpusat pada korban. Melalui mekanisme tersebut, proses pemulihan korban, pelayanan kesehatan, dan proses hukum dapat berjalan secara paralel tanpa saling menghambat.

Dalam konteks kelompok rentan, pengaturan yang baru juga perlu mengakomodasi tindakan afirmatif bagi perempuan penyandang disabilitas, anak, dan perempuan yang berada di wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T). Kebijakan afirmatif ini dapat diwujudkan melalui kewajiban penyediaan fasilitas kesehatan yang aksesibel, layanan penerjemah bahasa isyarat, informasi kesehatan reproduksi yang ramah disabilitas, serta pembiayaan pelayanan melalui skema Jaminan Kesehatan Nasional.³⁵ Kebijakan tersebut sejalan dengan prinsip nondiskriminasi dalam *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW), *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD), dan UU Nomor 8 Tahun 2016.

Secara komparatif, sejumlah negara telah mengadopsi pendekatan yang lebih berorientasi pada kesehatan publik dan perlindungan korban.³⁶ WHO menegaskan bahwa akses terhadap pelayanan aborsi yang aman harus memenuhi prinsip *availability, accessibility, acceptability, dan quality* (AAAQ). Beberapa negara juga memberikan fleksibilitas pembuktian dan penilaian berbasis medis dalam kasus kehamilan akibat kekerasan seksual. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hak kesehatan reproduksi dapat tetap berjalan seiring dengan kepastian hukum dan pengawasan negara.

Dengan demikian, rekonstruksi pengaturan pelayanan aborsi yang ditawarkan dalam penelitian ini tidak hanya bertujuan memperbaiki substansi norma hukum, tetapi juga membangun sistem pelayanan yang lebih responsif, inklusif, dan berorientasi pada

³⁴ Oktaviana Ayuningrum, Wijaya, and Nugraha, "Problematika Kriminalisasi Aborsi Dalam Perspektif Hak Asasi Perempuan Dan KUHP Nasional."

³⁵ Anwar M, "Perlindungan Hukum Terhadap Anak Penyandang Disabilitas Korban Pemerkosaan," *Hakim: Jurnal Ilmu Hukum Dan Sosial* 2, no. 2 SE-Articles (n.d.): 243–57, <https://doi.org/10.51903/hakim.v2i2.1777>.

³⁶ R Utamie, "Studi Komparatif Aborsi Di Indonesia Dan Korea Selatan Dalam Perspektif Feminist Legal Theory," *Jurnal Jendela Hukum* 10 (September 28, 2023): 217–29, <https://doi.org/10.24929/jjh.v10i2.2976>.

pemenuhan hak kesehatan reproduksi. Rekonstruksi tersebut diharapkan mampu menciptakan keseimbangan antara kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan sebagaimana dikemukakan Gustav Radbruch, sekaligus mewujudkan perlindungan hukum yang efektif bagi kelompok rentan dalam kerangka negara hukum yang menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia.

4. PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengaturan pelayanan aborsi di Indonesia saat ini masih mengalami kesenjangan antara norma dan implementasi akibat persyaratan birokratis yang ketat serta disharmoni antara regulasi kesehatan dan pidana, sehingga membatasi hak kesehatan reproduksi kelompok rentan. Sebagai solusinya, penelitian ini menawarkan rekonstruksi hukum melalui reformulasi Pasal 117 dan Pasal 118 PP No. 28 Tahun 2024, yang mencakup penyederhanaan pembuktian berbasis asesmen medis-psikologis, diskresi usia kehamilan, perlindungan hukum bagi tenaga medis, serta pembentukan sistem pelayanan terpadu berbasis korban dan aksi afirmatif. Kebaruan penelitian ini terletak pada formulasi model rekonstruksi normatif yang secara integratif memadukan pendekatan hak asasi manusia, teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon, teori tujuan hukum Gustav Radbruch, dan kebijakan afirmatif guna mengatasi kebuntuan aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi. Secara teoritis, penelitian ini memberikan kontribusi signifikan dalam pengayaan doktrin hukum kesehatan dan perlindungan hak asasi manusia. Secara praktis dan kebijakan, kajian ini menjadi acuan strategis bagi pembuat kebijakan untuk melakukan harmonisasi regulasi (UU Kesehatan, KUHP, PP No. 28/2024, dan Permenkes No. 2/2025) guna mewujudkan kepastian hukum, keadilan substantif, dan jaminan pelayanan kesehatan reproduksi yang inklusif serta aman bagi kelompok rentan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Arman. *Hukum Kesehatan Praktik Kedokteran Telemedicine*. Yogyakarta: Deepublish digital, 2023.
https://www.google.co.id/books/edition/Hukum_Kesehatan_Praktik_Kedokteran_Telemedicine/6dQ-EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Boehme, Catharina. "Safe Abortion Is Life-Saving Healthcare." WHO South-East Asia, 2025. <https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/international-safe-abortion-day-2025>.
- Dawson, Angela, Alec Ekeroma, Donald Wilson, Amanda Noovao-Hill, Leeanne Panisi, Brooke Takala, Kirsten Black, and Deborah Bateson. "How Do Pacific Island Countries Add up on Contraception, Abortion and Reproductive Coercion? Guidance from the Guttmacher Report on Investing in Sexual and Reproductive Health." *Reproductive Health* 18, no. 1 (2021): 68. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01122-x>.
- Hadjon, Philipus M. "Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia Edisi Khusus." *Jogjakarta: Peadaban*, 2007.
- Hayati, Fauziah. "Hak Asasi Perempuan Dalam Hukum Islam." *Al Qalam: Jurnal Ilmiah*

- Keagamaan Dan Kemasyarakatan* 16, no. 3 (2022): 1095–1102. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35931/aq.v16i3.1026>.
- Herman, Vianica, and Christin Septina Basani. “Analisis Hukum Pengaturan Akses Layanan Aman Untuk Tindakan Aborsi Bagi Korban Kekerasan Seksual Dihubungkan Dengan Perlindungan Kesehatan Reproduksi Perempuan Menurut Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia.” *Bhirawa Law Journal* 5, no. 2 SE-Articles (January 3, 2025): 209–19. <https://doi.org/10.26905/blj.v5i2.13141>.
- Hikmah, Maulidhatul Mamluati. “Perlindungan Hak-Hak Hukum Perempuan Penyandang Disabilitas Mental Korban Rudapaksa.” *Jurnal Hukum Indonesia* 4, no. 1 (2025): 17–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.58344/jhi.v4i1.1173>.
- Irawan, Anang Dony, Supriyono Supriyono, Vavirutus Sholichah, and Meiliana Nurcahyani. *Perlindungan Hukum Terhadap Tindakan Aborsi Ditinjau Dari Peraturan Hukum Dan HAM*. UMSurabaya Publishing, 2023.
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025, Pub. L. No. 2, Indonesia 1 (2025).
- Komnas Perempuan. “Lembar Fakta Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2025.” Jakarta, 2026. <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-peluncuran-catatan-tahunan-kekerasan-terhadap-perempuan-2025>.
- KPPPA, Biro Humas. “Menteri PPPA: Banyak Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan Tidak Berani Melapor.” Jakarta, 2025. <https://www.kemenpppa.go.id/siaran-pers/menteri-pppa-banyak-perempuan-dan-anak-korban-kekerasan-tidak-berani-melapor>.
- Kusnadi, S. *Kajian Hukum Regulasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis*. Penerbit NEM, 2023. <https://books.google.co.id/books?id=ab3FEAAAQBAJ>.
- Lisnawati, Lilis, Mirra Noor Milla, and Dicky C Pelupessy. “Urgensi Perubahan Kebijakan Aborsi Di Indonesia.” *Deviance Jurnal Kriminologi* 3, no. 1 (2019): 24–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.36080/djk.869>.
- M, Anwar. “Perlindungan Hukum Terhadap Anak Penyandang Disabilitas Korban Pemerkosaan.” *Hakim: Jurnal Ilmu Hukum Dan Sosial* 2, no. 2 SE-Articles (n.d.): 243–57. <https://doi.org/10.51903/hakim.v2i2.1777>.
- Manullang, E. Fernando M. “Misinterpretasi Ide Gustav Radbruch Mengenai Doktrin Filosofis Tentang Validitas Dalam Pembentukan Undang-Undang.” *Undang: Jurnal Hukum* 5, no. 2 (December 30, 2022): 453–80. <https://doi.org/10.22437/ujh.5.2.453-480>.
- Nagieb, Muhammad, and Gunawan Widjaja. “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 Teknologi* 5, no. 12 (December 25, 2025). <https://doi.org/10.59188/journalsostech.v5i12.32557>.
- Nuri Yani. “Perlindungan Hukum Pelaku Tindak Pidana Aborsi Korban Pemerkosaan.” *Mandub: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora* 2, no. 4 (2024): 94–105. <https://doi.org/https://doi.org/10.59059/mandub.v2i4.1712>.
- Ocviyanti, Dwiana, and Maya Dorothea. “Aborsi Di Indonesia.” *Journal Of The Indonesian Medical Association* 68, no. 6 (October 1, 2019): 213–15. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.68.6-2018-56>.
- Oktaviana Ayuningrum, Clara, Andika Wijaya, and Satriya Nugraha. “Problematisa

- Kriminalisasi Aborsi Dalam Perspektif Hak Asasi Perempuan Dan KUHP Nasional.” *Innovative: Journal Of Social Science Research* 5, no. 4 (July 4, 2025): 371–85. <https://doi.org/10.31004/innovative.v5i4.20259>.
- Putri, Anggie Rizqita Herda, and Ridwan Arifin. “Perlindungan Hukum Bagi Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang Di Indonesia (Legal Protection for Victims of Human Trafficking Crimes in Indonesia).” *Res Judicata* 2, no. 1 (July 31, 2019): 170. <https://doi.org/10.29406/rj.v2i1.1340>.
- Radbruch, G. *Legal Philosophy*. Harvard University Press, 1950. <https://books.google.co.id/books?id=mjHhvQEACAAJ>.
- Sahrum M. *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum: Kajian Penelitian Normatif, Empiris, Penulisan Proposal, Laporan Skripsi Dan Tesis*. Qiara Media. Vol. 5. DOTPLUS Publisher, 2022.
- . *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum: Kajian Penelitian Normatif, Empiris, Penulisan Proposal, Laporan Skripsi Dan Tesis*. Qiara Media. Vol. 5. CV. Dotplus Publisher, 2022.
- Utama, Zain Arfin, and Dewinta Asokawati. “Analisis Viktimologis Terhadap Prosedur Izin Aborsi Pada PP No 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Juncto No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.” *Judge : Jurnal Hukum* 5, no. 02 (August 31, 2024): 409–19. <https://doi.org/10.54209/judge.v5i02.961>.
- Utamie, R. “Studi Komparatif Aborsi Di Indonesia Dan Korea Selatan Dalam Perspektif Feminist Legal Theory.” *Jurnal Jendela Hukum* 10 (September 28, 2023): 217–29. <https://doi.org/10.24929/jjh.v10i2.2976>.
- Waruwu, Charidion, and Arista Candra Irawati. “Analisis Yuridis Aborsi Korban Perkosaan Dalam Perspektif Hukum Pidana Dan Undang-Undang Kesehatan.” *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora* 4, no. 3 (2025): 3941–4948. <https://doi.org/https://doi.org/10.56799/peshum.v4i3>.
- Zatila, Fazia, Rus Yandi, and Rifka Zuwanda. “Kontroversi Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2025: Dampaknya Terhadap Hak Kesehatan Seksual Dan Reproduksi.” *Jurnal Mahkamah Hukum* 2, no. 1 (May 30, 2025): 30–37. <https://doi.org/10.64924/vpaw8629>.