

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Perempuan: Kajian Perbandingan Mengenai Pengaturan tentang Aborsi di Nepal dan Indonesia

Women's Right to Sexual and Reproductive Health: A Comparative Study of Abortion Legal Frameworks in Nepal and Indonesia

Yogi Paramitha Dewi

Peneliti, Pusat Studi Sosial Asia Tenggara, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
Gedung PAU, Jalan Teknik Utara, Kocoran, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281

niputuyogiparamitha@ugm.ac.id

Kronologi Naskah: diterima 5 April 2023, direvisi 17 April 2023, diputuskan diterima 20 April 2023

Abstract

The fulfillment of women's sexual and reproductive health and rights remains challenging, especially concerning one of its most controversial issues, namely abortion. While the maternal deaths caused by unsafe abortion continue to be a concern, many countries retain repressive laws by banning abortion which has often been influenced by moral and religious reasons. This article aims to examine the abortion legal framework as part of sexual and reproductive health and rights through the lens of z by dissecting the degree of recognition of bodily integrity, personhood, equality, and diversity of women. Through a comparative approach between Indonesia and Nepal, this paper argues that Nepal's abortion regulation has a stronger recognition of women's bodily integrity, personhood, equality, and diversity in its abortion legal framework compared to Indonesia. Therefore, Nepal's experience in regulating abortion can serve as an inspiration for Indonesia in ensuring women's sexual and reproductive health and rights.

Keywords: sexual and reproductive rights, abortion law, women, Nepal, Indonesia

Abstrak

Pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi sebuah tantangan, terutama yang menyangkut isu yang paling kontroversial yaitu aborsi. Meski kematian perempuan yang disebabkan oleh aborsi tidak aman terus menjadi kekhawatiran, pelarangan aborsi di berbagai negara masih terus dipertahankan dengan alasan-alasan moral dan agama. Tulisan ini bertujuan untuk mengkaji pengaturan aborsi sebagai bagian dari hak kesehatan seksual dan reproduksi melalui lensa feminisme dengan membedah derajat pengakuan atas integritas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keberagaman perempuan. Melalui pendekatan perbandingan antara Indonesia dan Nepal, tulisan ini berpendapat bahwa pengaturan aborsi Nepal memiliki pengakuan yang lebih kuat atas integritas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keragaman perempuan dibandingkan dengan Indonesia. Oleh karena itu, pengalaman Nepal dalam mengatur aborsi dapat dijadikan inspirasi bagi Indonesia dalam menjamin hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Kata kunci: kesehatan seksual dan reproduksi, hukum tentang aborsi, perempuan, Nepal, Indonesia

Pendahuluan

Pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi sebuah tantangan. Utamanya menyangkut salah satu isu yang paling kontroversial yaitu aborsi. Banyak negara yang masih enggan mengakui hak perempuan untuk melakukan aborsi apalagi untuk menyediakan layanan tersebut. Akibat dari terbatasnya layanan untuk melakukan aborsi aman, perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) tidak memiliki pilihan selain membahayakan nyawa mereka dengan melakukan praktik aborsi tidak aman. Pada tahun 2010-2014 misalnya, sekitar 45% perempuan di seluruh dunia melakukan aborsi tidak aman (WHO 2020), yang

sering kali berakhir dengan kematian dan cedera pada ibu dan bayinya. Menurut WHO (2020), kematian ibu yang disebabkan oleh aborsi tidak aman pada periode tersebut adalah sekitar 4,7%–13,2%.

Konteks geografis berkaitan erat dengan angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh aborsi tidak aman. WHO (2020) memperkirakan bahwa di negara-negara maju, angka kematian ibu adalah sekitar 30 perempuan untuk setiap 100.000 aborsi tidak aman. Sebaliknya, di negara berkembang, diperkirakan terjadi sekitar 220 kematian ibu untuk setiap 100.000 aborsi tidak aman, dengan perkiraan yang lebih tragis terjadi di wilayah Afrika Sub-Sahara, yaitu 520 kematian untuk setiap 100.000 aborsi tidak aman (WHO 2020). Jumlah

kematian ibu yang lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan di negara maju disebabkan oleh beberapa faktor: (1) hukum yang melarang aborsi; (2) ketersediaan layanan yang buruk; (3) biaya yang tinggi untuk melakukan layanan; (4) stigma terhadap perempuan yang melakukan aborsi; dan (5) keberatan dari penyedia layanan kesehatan.

Khususnya pada faktor pertama, undang-undang yang melarang aborsi sering kali dipengaruhi oleh alasan moral dan agama. Ada dua kubu yang memperdebatkan status moral aborsi, yaitu perspektif *pro-life* dan *pro-choice*. Perspektif *pro-life* menganut paham bahwa janin adalah sebuah bentuk kehidupan dan oleh karena itu, aborsi harus dilihat sebagai sebuah tindakan kejahatan terhadap kehidupan manusia. Mereka yang mendukung perspektif ini akan menempatkan posisinya di seputar klaim moral mengenai kesakralan kehidupan (Smith 2005). Sebaliknya, perspektif *pro-choice* berargumen bahwa janin belum merupakan bentuk kehidupan sehingga kebijakan publik seharusnya diarahkan untuk melindungi kepentingan perempuan untuk mengontrol tubuhnya sendiri (Smith 2005). Singkatnya, pendukung *pro-life* menempatkan kepentingan janin sebagai prioritas, sementara pendukung *pro-choice* berargumen untuk kepentingan perempuan (Smith 2005).

Hingga saat ini, perdebatan antara kedua perspektif tersebut masih belum menuju titik temu. Di Indonesia, misalnya, diskursus tentang aborsi masih dominan dilihat dari perspektif moral dan agama sementara kepentingan perempuan dipinggirkan (Resmini 2010; Fuad 2014; Kantriani & Arini 2020; Untara 2020). Namun ada juga karya yang lebih berpihak pada perempuan, misalnya Institute for Criminal Justice Reform (ICJR) (Rahmawati & Budiman 2023) yang melihat aborsi dari perspektif hukum pidana, kemudian Dhewy (2017) yang menggunakan analisis wacana kritis terhadap pasal aborsi di Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Reproduksi. Berdasarkan hal tersebut, tulisan ini bertujuan memperkaya kepustakaan tentang aborsi di Indonesia dengan membahas aborsi sebagai bagian dari kesehatan seksual dan reproduksi melalui lensa feminisme dengan pendekatan perbandingan, sebuah metode yang masih jarang digunakan dalam pembahasan aborsi di Indonesia kecuali pada karya Handayani dan Gomperts (2017).

Metode Penelitian

Tulisan ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan komparatif. Dalam hal ini, studi perbandingan dilakukan dengan melihat hukum yang

berlaku di Nepal. Negara ini dipilih setidaknya karena dua alasan. Pertama, Nepal, sama halnya dengan Indonesia, merupakan negara berkembang sehingga sama-sama dihadapkan pada tantangan-tantangan yang sama seperti keterbatasan finansial dalam pelayanan sosial, termasuk di bidang kesehatan. Meskipun demikian, pengaturan aborsi di negara tersebut melalui *Safe Motherhood and Reproductive Health Act, 2018* (Undang-Undang tentang Keselamatan Ibu dan Kesehatan Reproduksi) dinilai telah berdampak positif bagi pemenuhan hak perempuan atas kesehatan seksual dan reproduksi (Samandari et al. 2012). Oleh karena itu, Nepal dapat memberikan praktik baik (*best practices*) dalam pengakuan terhadap integritas perempuan atas tubuh, perempuan sebagai subjek, kesetaraan dan keragaman guna menjamin hak-hak perempuan atas kesehatan reproduksi, khususnya aborsi yang aman dan terjangkau.

Feminisme dan Aborsi

Perdebatan tentang aborsi sering kali diletakkan dalam dua pandangan dominan, yakni *pro-life* dan *pro-choice*, yang berangkat dari kerangka filosofis berbeda. Dalam hal ini, terdapat tiga pendekatan filosofis yang memiliki implikasi moral yang berbeda terhadap aborsi, yaitu kontraktarianisme, perspektif berbasis nilai intrinsik (*intrinsic value-based perspectives*), dan pendekatan berbasis kepentingan (*interest-based approach*). Kontraktarianisme dikemukakan oleh para filsuf kontrak sosial, seperti Hobbes, Rousseau, dan Locke yang melihat individu sebagai agen rasional yang paling memahami apa yang menjadi kepentingannya dan bagaimana cara terbaik untuk memenuhi kepentingan tersebut (Cudd & Eftekhari 2021). Menurut pandangan ini, negara dianggap sebagai produk dari kontrak sosial antara agen-agen rasional tersebut untuk membentuk sebuah institusi yang berfungsi guna menjaga hukum dan ketertiban umum. Dari hubungan kontraktual ini, muncullah hak dan kewajiban.

Dalam konteks aborsi, perspektif ini melihat bahwa tidak ada hak yang dimiliki oleh janin karena janin bukanlah agen rasional yang menjadi pihak dalam kontrak sosial sehingga aborsi tidak dapat dianggap sebagai kejahatan terhadap hak hidup janin. Pandangan kontraktarian ini tidak lepas dari kritik oleh para feminis. Salah satunya adalah Pateman yang mengkritik bagaimana agen rasional dikonsepsikan oleh penganut kontraktarianisme yang cenderung merujuk pada manusia berjenis kelamin laki-laki. Sementara itu, perempuan dianggap bukan agen rasional yang

memiliki kapasitas untuk berkontrak secara sosial. Perempuan dianggap hanya dapat menjadi pihak dalam kontrak seksual yang memosisikan mereka sebagai properti sehingga laki-laki dapat melakukan kontrol atas tubuhnya (Pateman 1988; Diprose 1994). Konsekuensinya, ketika melakukan aborsi, perempuan harus memperoleh persetujuan dari laki-laki yang memegang kontrol atas tubuhnya.

Yang kedua adalah pendekatan berbasis nilai intrinsik yang berargumen berdasarkan kesakralan hidup. Mengikuti ajaran Immanuel Kant, Papadaki (2012 hlm. 153) mengatakan bahwa, "apabila seseorang melakukan hubungan seksual yang dipandang sebagai aktivitas *procreation*, orang tersebut seharusnya juga telah siap menerima konsekuensi dari aktivitas tersebut. Dalam hal ini termasuk untuk memiliki anak dan bertanggung jawab untuk memastikan si anak memperoleh kehidupan yang layak". Khusus mengenai aborsi, Dennis (2008 hlm. 130--131) berpendapat bahwa aborsi dianggap melawan kodrat perempuan yang cenderung dilihat secara esensial sebagai agen yang memiliki perasaan kasih sayang dan rasa simpati tinggi. Berdasarkan pada pandangan ini, negara seharusnya melarang aborsi dan mewajibkan masyarakatnya untuk mengakui dan menghormati nilai intrinsik atau kesakralan kehidupan manusia, termasuk janin (Rakowski 1994). Melalui pendekatan ini, perempuan dan janin yang dikandungnya dipandang sama-sama memiliki nilai intrinsik yang tidak dapat dinegasikan satu sama lain padahal nilai intrinsik hanya dapat dimiliki oleh entitas yang otonom. Dengan demikian, janin belum dapat dikatakan memiliki nilai intrinsik karena janin bukan merupakan entitas yang otonom melainkan masih tergantung dari tubuh perempuan yang mengandungnya. Oleh karena itu, nilai intrinsik dalam konteks aborsi seharusnya hanya dimiliki oleh perempuan.

Pendekatan ketiga berbasis kepentingan yang diperkenalkan oleh para penganut Utilitarian. Mengikuti Jeremy Bentham, Joel Feinberg melihat bahwa "hanya makhluk yang memiliki kepentinganlah yang dapat yang memiliki status moral" (Steinbock 2011, hlm. xiv). Kepentingan untuk mengejar kesenangan dan menghindari rasa sakit adalah sumber dari kesejahteraan sebuah entitas dan menjadi dasar dari kedudukan moral dan hukumnya (Steinbock 2011). Menurut perspektif berbasis kepentingan (utilitarian) ini, entitas yang tidak dapat memiliki kepentingan tidak dapat memiliki hak (Steinbock 2011):

karena janin yang ada saat ini tidak memiliki kepentingan, mereka tidak memiliki kedudukan moral. Meskipun mereka

tidak memiliki kedudukan moral, janin tetap memiliki nilai moral yang menjadi pembatas bagaimana mereka harus diperlakukan. Nilai moral mereka dapat muncul dari kepentingan pihak lain yang bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraannya (Steinbock 2011 hlm. 50).

Konsekuensinya, apabila terjadi benturan antara kedudukan moral seorang perempuan yang sedang mengandung dan nilai moral janin yang dikandungnya, pandangan berbasis kepentingan cenderung memutuskan berdasarkan standar utilitarian untuk melayani kebahagiaan terbesar. Dalam masyarakat patriarkal dengan pandangan dominan yang menempatkan perempuan sebagai subordinat dari laki-laki, standar utilitarian dalam konteks aborsi berpotensi mengafirmasi pandangan dominan tersebut alih-alih melindungi kepentingan perempuan.

Ketiga pandangan di atas menjadi landasan etis bagi perdebatan antara *pro-life* dan *pro-choice* mengenai aborsi. Kristin Luker, dalam bukunya berjudul *Abortion and the Politics of Motherhoods*, berpendapat bahwa perdebatan antara *pro-life* dan *pro-choice* sejatinya tidak berbasis pada pandangan tentang janin yang sama sekali bertentangan. Sebaliknya, perdebatan ini lebih didasarkan pada pertentangan atas makna seksualitas, keibuan, dan gender (Luker 1985). Kehamilan bukanlah kondisi yang netral gender melainkan ia secara eksplisit adalah kondisi yang berhubungan dengan tubuh perempuan, begitu pula kebutuhan akan aborsi yang hanya dialami oleh perempuan (Eisenstein 1989). Perdebatan antara kubu *pro-life* dan *pro-choice* sering kali luput melihat kedudukan perempuan dan lebih berfokus pada status moral dari janin yang dikandung (Sherwin 1991).

Selain itu, menurut Sprague dan Greer (1998), perdebatan antara para penganut *pro-life* dan *pro-choice* yang bersifat dikotomis mengarahkan pada pencarian satu solusi yang berlaku universal. Alhasil, ia justru dapat mengingkari agensi individu yakni perempuan yang berhubungan dalam kehamilan tersebut, terutama apabila itu terjadi pada perempuan dari lapisan ekonomi lemah. Dalam hal ini, perdebatan tentang hak terjadi tanpa merujuk pada konteks hak-hak tersebut harus dipenuhi, dengan mengaburkan faktor-faktor struktural yang memengaruhi pilihan perempuan untuk hamil atau melakukan aborsi, termasuk lemahnya sumber daya, diskriminasi pekerjaan, dan kekerasan seksual. Singkatnya, diskursus publik tentang hak-hak reproduksi telah mengalami dekontekstualisasi, individualisasi, dan bias kelas (Sprague & Greer 1998). Oleh karena itu, mengikuti pandangan Corrêa dan Petchesky (1994),

penulis menekankan pentingnya untuk melihat aborsi dari perspektif feminis bahwa aborsi merupakan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi yang menyangkut dengan empat hal, yaitu integritas atas tubuh, *personhood* (perempuan sebagai subjek), kesetaraan, dan penghormatan terhadap keragaman.

Kerangka Hukum yang Mengatur Aborsi di Nepal

Nepal adalah sebuah negara berkembang di Asia Selatan, dengan populasi sekitar 28 juta orang (CIA 2021). Jumlah penduduk perempuan lebih dari separuh populasi Nepal, di mana 80% dari mereka tinggal di daerah pedesaan (Shrestha 2010). Seperti banyak negara berkembang lainnya, akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi tantangan di sana. Lebih dari 70% perempuan hamil melakukan persalinan yang tidak aman dan hanya 23,4% dari mereka yang melahirkan dengan bantuan bidan terlatih (Shrestha 2010, hlm. 133--152). Akibatnya, hal ini meningkatkan risiko pada ibu, termasuk *prolaps uterus* yang diderita oleh 10% perempuan berusia 15 hingga 49 tahun (Shrestha 2010, hlm. 152). Oleh karena itu, aborsi menjadi pilihan bagi perempuan untuk menghindari mereka dari masalah fisik, mental, dan bahkan ekonomi.

Dalam konteks hukum aborsi, Nepal telah melakukan dekriminialisasi terhadap aborsi sejak 2002. Dekriminalisasi tersebut merupakan salah satu pencapaian yang paling menonjol dari para pendukung hak asasi manusia sejak transisi negara tersebut menuju demokrasi pada 1990 (Center for Reproductive Rights 2021). Selain itu, hak-hak reproduksi bagi perempuan juga telah diakui sebagai hak-hak dasar dalam Konstitusi Sementara (*The Interim Constitution of Nepal 2063 (2007)*). Meskipun ada kerangka hukum yang menjamin hak-hak perempuan untuk melakukan aborsi, pelaksanaan hak-hak tersebut masih menjadi tantangan, terutama bagi perempuan pedesaan yang tidak mampu secara finansial karena melakukan aborsi yang aman memerlukan biaya yang besar. Sering kali, layanan tersebut tidak tersedia di daerah mereka, bahkan hingga 27% kematian ibu disebabkan oleh aborsi tidak aman (ARROW 2008). Kondisi keuangan dan kurangnya akses ke layanan aborsi aman menjadi penyebab perempuan pedesaan menjalani aborsi tidak aman.

Perkembangan lebih lanjut dari kerangka hukum yang berhubungan dengan aborsi telah dihasilkan dari Kasus Lakshmi Dhikta v Nepal (2007). Lakshmi Dhikta adalah seorang perempuan dari keluarga miskin di wilayah barat Nepal dan dia telah memiliki lima anak

ketika hamil untuk keenam kalinya. Dia dan suaminya, Udhav, menyadari bahwa memiliki anak lagi dalam keluarga akan menjadi tantangan secara finansial dan akan membawa dampak signifikan pada kesehatan Lakshmi. Oleh karena itu, mereka meminta aborsi di rumah sakit pemerintah. Rumah sakit meminta mereka untuk membayar biaya sebesar 1.130 Rupee atau sekitar Rp200.000,00 untuk melakukannya, tetapi Lakshmi dan Udhav tidak memiliki cukup uang untuk membayar biaya tersebut.

Kasus Lakshmi Dhikta v. Nepal diajukan ke Mahkamah Agung Nepal pada 22 Februari 2007 sebagai *public interest litigation* yang diajukan oleh Forum untuk Perempuan, Hukum dan Pembangunan (FWLD), Pro-publik dan sekelompok pengacara hak asasi manusia. *Center for Reproductive Rights* memberikan dukungan dalam mengembangkan kasus ini, menyusun petisi, dan kemudian menyerahkan memo kepada Mahkamah Agung Nepal. Pada 20 Mei 2009, Mahkamah Agung memerintahkan pemerintah untuk mengambil langkah-langkah berikut untuk menjamin akses perempuan terhadap layanan aborsi yang aman dan terjangkau, yaitu: (1) memberlakukan undang-undang aborsi yang komprehensif; (2) memperluas dan mendesentralisasi layanan aborsi, untuk menjamin akses yang luas terhadap aborsi yang aman dan legal; (3) membentuk dana pemerintah untuk menanggung biaya aborsi bagi perempuan miskin; dan, (4) membangun program-program penyadaran untuk mengedukasi masyarakat mengenai persepsi keliru terhadap aborsi di masyarakat.

Akhirnya, untuk mengimplementasikan putusan tersebut, Undang-Undang Keselamatan Ibu dan Hak Kesehatan Reproduksi diberlakukan pada 2018 (*Safe Motherhood and Reproductive Act 2018*). Khusus mengenai aborsi aman diatur dalam Pasal 15 dari Undang-Undang tersebut. Dinyatakan bahwa dalam rangka mengakses aborsi aman, beberapa kondisi harus dipenuhi. Pasal 15 ini memberikan dua kerangka waktu kapan aborsi aman dapat dilakukan, yakni: (1) sampai dengan 12 minggu usia kehamilan yaitu aborsi dapat dilakukan hanya berdasarkan persetujuan perempuan yang sedang mengandung saja; dan (2) sampai dengan 28 minggu usia kandungan, yaitu aborsi dapat dilakukan berdasarkan pada persetujuan dari perempuan yang sedang mengandung beserta persyaratan tambahan sebagai berikut:

- a) Apabila petugas medis berlisensi menginformasikan bahwa kehamilan tersebut dapat membahayakan nyawa, kesehatan fisik atau mental dari perempuan yang sedang mengandung;

- b) Dalam kasus kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan atau inses.
- c) Apabila perempuan yang sedang mengandung terinfeksi virus yang merusak sistem kekebalan tubuh (HIV) atau menderita penyakit serupa yang tidak dapat disembuhkan.
- d) Jika menurut pendapat penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan, terdapat gangguan janin sehingga janin kemungkinan besar tidak dapat bertahan hidup atau tidak mungkin bertahan hidup setelah lahir atau terlahir dengan kondisi tertentu karena kelainan genetik atau alasan lainnya.

Berdasarkan ketentuan tersebut, setidaknya ada dua hal yang dapat dipetik. Pertama, landasan filosofis dari Pasal 15 Undang-Undang tersebut mencoba mencari titik temu di antara perdebatan antara *pro-life* dan *pro-choice*. Undang-undang ini tidak didikte oleh paham kontraktarianisme yang membenarkan aborsi atas dasar bahwa janin tidak memiliki hak apa pun (pandangan *pro-choice*), atau oleh perspektif nilai intrinsik yang menganut paham bahwa janin adalah makhluk hidup yang memiliki tujuan hidup sehingga potensi kemanusiaannya harus dihargai oleh orang lain, termasuk oleh orang tuanya (pandangan *pro-life*). Hukum mengenai aborsi di Nepal mempertimbangkan baik kepentingan perempuan sebagai subjek yang memiliki kedudukan moral untuk menentukan pilihannya dan nilai moral dari janin yang dikandungnya. Dengan demikian, hukum memberikan batasan waktu kapan aborsi aman dapat dilakukan dengan mempertimbangkan konsekuensi yang akan dialami oleh perempuan dan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, sikap filosofis yang diambil oleh undang-undang ini adalah nilai moral substansial yang lebih condong dipengaruhi oleh utilitarianisme. Kedua, dari sudut pandang hak asasi manusia, UU ini harus dilihat sebagai upaya Nepal untuk menjalankan kewajiban hak asasi manusianya sebagaimana diamanatkan oleh instrumen hak asasi manusia internasional. Dalam konteks hak atas kesehatan seksual dan reproduksi, terdapat beberapa hak relevan antara lain adalah hak untuk hidup, hak atas kesehatan, hak untuk bebas dari perlakuan kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat, hak atas kesetaraan, dan nondiskriminasi, serta hak untuk merencanakan sebuah keluarga.

Kerangka Hukum yang Mengatur Aborsi di Indonesia

Menurut data Kementerian Kesehatan, ada 6.856 kasus kematian ibu yang terjadi di Indonesia pada 2021. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sejumlah 4.197 pada 2019 (KEMENPPPA 2022). Dengan

kata lain, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada di kisaran 305 per 100.000 Angka Kelahiran Hidup (AKH). Jumlah ini masih termasuk tinggi sementara target Indonesia sesuai dengan prinsip pembangunan berkelanjutan adalah menurunkan ke angka 183 AKI per 100.000 AKH (Rokom 2023). Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) melaporkan secara konsisten berdasarkan data konsultasi mereka bahwa setiap hari ada 20 perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, 75 persen dari mereka sudah menikah dan tidak ingin memiliki anak lagi karena alasan ekonomi dan kesehatan (Carolina 2019). Namun, data angka kematian ibu tidak secara eksplisit menyebutkan tentang aborsi di Indonesia. Meskipun sulit untuk menemukan data yang komprehensif mengenai aborsi di Indonesia secara umum, sebuah studi yang dilakukan oleh Pusat Studi Kesehatan, Universitas Indonesia melaporkan bahwa pada 2000 saja diperkirakan terdapat 2 juta kasus aborsi di Indonesia (Guttmacher Institute 2008). Studi lain yang dilakukan oleh Guttmacher Institute melaporkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 1,7 juta kasus aborsi yang terjadi di enam provinsi di Pulau Jawa (Guttmacher Institute 2020).

Dalam konteks hukum di Indonesia, setidaknya terdapat tiga instrumen yang mengatur tentang aborsi, yakni Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang lama dan masih berlaku saat ini, UU Kesehatan, dan KUHP baru yang akan berlaku Januari 2026 (Tabel 1). Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP lama) Pasal 346, aborsi yang diartikan sebagai “menggugurkan atau mematikan kandungan” merupakan tindakan kejahatan dan seorang perempuan yang dengan sengaja menggugurkan kandungannya atau meminta orang lain untuk itu, dapat diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun. Kejahatan aborsi dalam KUHP lama bersifat mutlak karena tidak diberikan pengecualian sama sekali dalam hal apa aborsi tersebut diperbolehkan. Dalam konteks ini, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana diposisikan sebagai hukum yang bersifat umum (*lex generalis*) sehingga hukum yang lebih spesifik (*lex specialis*) mengenai aborsi yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berlaku saat ini. Sebagai *lex specialis*, UU Kesehatan pasal 75 ayat (1) menyatakan bahwa aborsi secara umum adalah ilegal, tetapi terdapat pengecualian dalam pasal 75 ayat (2) UU Kesehatan dalam beberapa keadaan—dalam hal kedaruratan medis, kehamilan tersebut dapat mengancam nyawa dan kesehatan ibu serta dalam kasus pemerkosaan yang diperbolehkan hingga usia kehamilan enam minggu. Oleh karena itu, aborsi legal berdasarkan dua keadaan tersebut.

Tabel 1. Pengaturan Aborsi di Indonesia

KUHP (Lama)	UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	UU Nomor 1 Tahun 2023 KUHP (Baru)
<p>Pasal 346</p> <p>Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.</p>	<p>Pasal 75</p> <p>(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.</p> <p>(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p> <p>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</p> <p>b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>	<p>Pasal 463</p> <p>(1) Setiap perempuan yang melakukan aborsi, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.</p> <p>(2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal perempuan merupakan Korban Tindak Pidana perkosaan atau Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan yang umur kehamilannya tidak melebihi 14 (empat belas) minggu atau memiliki indikasi kedaruratan medis.</p>
<p>Pasal 347</p> <p>(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.</p> <p>(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.</p>	<p>Pasal 76</p> <p>Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:</p> <p>a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;</p> <p>b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;</p> <p>c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;</p> <p>d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan</p> <p>e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.</p>	<p>Pasal 464</p> <p>(1) Setiap Orang yang melakukan aborsi terhadap seorang perempuan:</p> <p>a. dengan persetujuan perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun; atau</p> <p>b. tanpa persetujuan perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun.</p> <p>(2) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengakibatkan matinya perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun.</p> <p>(3) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengakibatkan matinya perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.</p>
<p>Pasal 348</p> <p>(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.</p> <p>(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.</p>	<p>Pasal 77</p> <p>Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>	<p>Pasal 465</p> <p>(1) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 464, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).</p> <p>(2) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf a dan huruf f.</p> <p>(3) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap Korban Tindak Pidana perkosaan atau Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 463 ayat(2), tidak dipidana.</p>

KUHP (Lama)	UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	UU Nomor 1 Tahun 2023 KUHP (Baru)
<p>Pasal 349</p> <p>Jika seorang dokter, bidan, atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.</p>	<p>Pasal 194</p> <p>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).</p>	

Sumber: KUHP; UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; UU Nomor 1 Tahun 2023 (KUHP Baru)

Secara historis, proses pengesahan UU Kesehatan membutuhkan waktu yang cukup panjang. RUU ini pertama kali diinisiasi pada 1999 ketika aborsi muncul sebagai hak atas kesehatan reproduksi, sesaat setelah ratifikasi Konvensi Internasional Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, dan Merendahkan Martabat Manusia oleh Presiden B.J. Habibie. Kondisi ini memberikan harapan bagi para aktivis hak-hak perempuan untuk mendorong RUU Kesehatan menjadi undang-undang untuk menggantikan UU Kesehatan Nomor 23/1992. RUU yang memberikan perspektif baru dalam melihat aborsi lebih sebagai isu kesehatan reproduksi untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bukan isu kriminalitas ini menghadapi pertentangan. Para penentang dari kelompok-kelompok agama kemudian menggambarkan RUU tersebut sebagai agenda yang membawa nilai-nilai Barat untuk melegalkan aborsi yang bertentangan dengan nilai agama. Setelah melalui perdebatan, akhirnya RUU tersebut disetujui pada 14 September 2009 dan disahkan pada 13 Oktober 2009.

Meskipun Undang-Undang Kesehatan yang baru akhirnya diberlakukan, masih ada beberapa ketidakjelasan terhadap aborsi di Indonesia. Pasal 76 menguraikan bahwa: "Kondisi-kondisi aborsi diperbolehkan dan mengindikasikan bahwa aborsi dapat dilakukan hingga waktu enam minggu setelah hari pertama haid terakhir kecuali dalam keadaan darurat medis dan harus atas persetujuan perempuan dan suaminya, kecuali dalam kasus pemerkosaan." Pasal ini bermasalah karena dua alasan. Pertama, waktu yang diperbolehkan untuk melakukan aborsi bagi korban perkosaan sangat singkat yaitu sebelum usia kehamilan enam minggu. Hal ini mengabaikan fakta bahwa korban perkosaan sulit untuk membuka diri dan menceritakan pengalaman yang menyimpannya karena stigma yang ada di masyarakat. Mereka juga membutuhkan lebih banyak

waktu agar dapat melampaui trauma yang mereka alami. Data dari Lentera Sintas Indonesia pada 2016 juga menunjukkan bahwa 93% penyintas pemerkosaan tidak melaporkan bahwa dirinya diperkosa (Asmarani 2016). Terlebih lagi, untuk mengatakan bahwa ia hamil akibat pemerkosaan tersebut. Perkosaan yang menyebabkan kehamilan pada korban berdasarkan laporan dari *Global Justice Center* yang berjudul *The Right to an Abortion for Girls and Women Raped in Armed Conflict* pada 2011, dapat menyebabkan kesedihan, kemarahan, ketakutan, kegelisahan, kecemasan, rasa malu, dan penderitaan (Global Justice Centre 2011). Oleh karena itu, hukum seharusnya tidak membatasi korban perkosaan untuk melakukan aborsi demi menghindari aborsi tidak aman yang dapat menyebabkan masalah serius bagi kesehatan ibu dan dalam kasus yang ekstrim, dapat menyebabkan kematian bagi ibu. Kedua, karena kondisi darurat yang mengharuskan adanya persetujuan dari perempuan dan juga izin dari suami. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan masih belum dianggap sebagai subjek moral dan hukum yang utuh dan mandiri karena masih memerlukan otorisasi dari suami.

Selain itu, Pasal 77 menyebutkan bahwa: "Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan." Namun, bentuk perlindungan apa yang negara berikan sebagai pengejawantahan atas kewajibannya tidak jelas selain melalui perlindungan represif melalui pidanaaan bagi mereka yang melakukan aborsi di luar konteks Pasal 76 (hamil akibat pemerkosaan dan hamil dengan indikasi medis). Padahal, pencegahan untuk mengakses aborsi tidak aman seharusnya dilakukan dengan penyediaan layanan aborsi yang memadai bagi perempuan yang membutuhkan. Selain itu, frasa "bertentangan dengan

norma agama” menjadi permasalahan karena pasal ini mempertahankan cara pandang konservatif bahwa aborsi adalah urusan moralitas dengan agama menjadi penentunya.

Pada Januari 2023, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana atau KUHP baru yang akan berlaku tiga tahun setelah diundangkan (Januari 2026). Aborsi dalam KUHP baru ini diatur dalam Pasal 463, 464, dan 465 yang secara paradigmatis KUHP baru masih mempertahankan pandangan bahwa aborsi pada dasarnya merupakan kejahatan. Meski demikian, pengaturan di KUHP Baru sejatinya lebih progresif apabila dibandingkan dengan pengaturan dalam KUHP lama karena, mengikuti UU Kesehatan, memberikan pengecualian dalam hal akibat pemerkosaan atau kekerasan seksual yang lain dan indikasi medis. Selain itu, ia juga memperpanjang jangka waktu untuk melakukan aborsi dari enam minggu dalam UU Kesehatan menjadi 14 minggu. KUHP Baru juga mencabut Pasal 194 UU Kesehatan yang mengatur ancaman pidana bagi pelaku aborsi sehingga konsekuensinya pada saat ia berlaku efektif maka ketentuan aborsi akan mengacu pada KUHP baru.

Posisi Perempuan dalam Konteks Aborsi di Nepal dan Indonesia

Untuk membandingkan pengaturan mengenai aborsi di Nepal dan Indonesia, penulis membedahnya menggunakan kerangka analisis yang dikembangkan oleh Corrêa dan Petchesky mengenai empat landasan etis dalam konteks hak kesehatan seksual dan reproduksi perempuan, yakni: (1) integritas atas tubuh; (2) *personhood* (perempuan sebagai subjek); (3) kesetaraan; dan (4) keragaman. Dalam hal ini, penulis akan menilai derajat pengakuan atas keempat landasan etis tersebut dalam pengaturan aborsi di kedua negara.

Pertama, integritas atas tubuh merujuk pada keutuhan makna atas tubuh perempuan sebagai satu kesatuan, bukan sebagai fungsi atau bagian yang terpisah-pisah (Corrêa & Petchesky 1994). Seperti pemikiran Julia Kristeva yang diterangkan kembali oleh Handayani, “dalam budaya patriarkal, makna perempuan direduksi ke dalam fungsi ibu, atau dengan kata lain perempuan telah direduksi menjadi fungsi reproduksi” (Handayani 2013). Dalam konteks pengaturan aborsi di Nepal dan Indonesia, derajat pengakuan atas integritas tubuh perempuan dinilai dari sejauh mana keutuhan tubuh perempuan diakui melampaui fungsi reproduksi

semata. Hal ini dapat dilihat dari apa saja yang dapat dijadikan alasan untuk memperoleh aborsi secara legal.

Di Nepal, keputusan untuk melakukan aborsi harus sepenuhnya mempertimbangkan konsekuensi dari persalinan dan kelahiran bayi terhadap kondisi fisik dan psikologis perempuan dan kondisi janin setelah lahir. Sedangkan aturan aborsi di Indonesia memberikan dua alasan yang ketat untuk melakukan aborsi legal yang keduanya nampak problematik. UU Nomor 36/2009 tentang kesehatan, khususnya Pasal 75 (1), menyatakan bahwa aborsi dapat dilakukan secara legal dengan alasan medis atau fisik ketika ada kedaruratan medis terkait kondisi ibu dan/atau bayi, misalnya risiko kesehatan ibu atau kelainan janin; dan dengan alasan psikologis ketika kehamilan tersebut merupakan hasil dari pemerkosaan yang dapat menimbulkan kondisi trauma bagi korban. Seorang perempuan yang hamil sehat secara fisik dan bukan akibat pemerkosaan tidak dapat meminta aborsi atas dasar potensi gangguan psikologis, apalagi atas dasar alasan kondisi ekonomi. Selain itu, kehamilan yang diakibatkan oleh inses juga merupakan alasan yang sah untuk meminta aborsi di Nepal, tetapi tidak diatur di Indonesia. Dengan demikian, perbandingan Nepal dan Indonesia dalam hal pengakuan atas integritas tubuh perempuan dalam konteks aborsi menunjukkan bahwa kerangka hukum Nepal memiliki derajat yang lebih kuat dibandingkan dengan Indonesia dengan aspek psikologis perempuan juga dipertimbangkan.

Landasan etis kedua adalah mengenai *personhood* yang merujuk pada sejauh mana perempuan dipandang sebagai subjek hukum yang otonom. Di sini mendengarkan pengalaman perempuan adalah kunci untuk menghormati hak-hak moral dan hukum mereka, khususnya hak untuk menentukan nasib sendiri. Perempuan merupakan agen utama dan pengambil keputusan dalam hal reproduksi dan seksualitas karena ia adalah subjek, bukan hanya objek, dan sebagai tujuan, bukan hanya sebagai sarana, dari kebijakan kependudukan dan keluarga berencana (Corrêa & Petchesky 1994). Feminisme melihat aborsi dengan meletakkan kepentingan dan pengalaman perempuan sebagai fokus perhatian. Dalam konteks aborsi, perempuan yang sedang mengandunglah yang menjadi subjek yang harus menjadi perhatian utama. Aborsi harus dilakukan atas dasar persetujuan dari perempuan yang sedang mengandung. Oleh karena itu, aborsi yang dipaksakan dapat dianggap sebagai pelanggaran hak untuk bebas dari perlakuan kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat.

Pengakuan atas *personhood* perempuan akan dapat dilihat dari sejauh mana pelayanan aborsi dapat diberikan atas permintaan perempuan sebagai subjek yang memiliki otonomi atas tubuhnya. Apabila dilihat dari pengaturan aborsi di Indonesia, nampak jelas bahwa prosedur untuk melakukan aborsi legal di Indonesia juga sangat rumit. Prosesnya harus melalui konseling dengan konselor yang kompeten dan berwenang serta harus dilakukan oleh staf kesehatan yang terampil dan bersertifikat di penyedia layanan kesehatan yang terakreditasi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu, persyaratan yang tidak kalah penting adalah perempuan yang ingin melakukan aborsi harus memperoleh izin dari suami, kecuali dalam kasus pemerkosaan. Izin tersebut menunjukkan bahwa perempuan hamil di Indonesia masih memiliki posisi sebagai subjek yang lemah karena mereka tidak dapat membuat keputusan berdasarkan pilihan pribadi mereka. Sebagaimana diungkapkan oleh de Beauvoir yang juga diterangkan kembali oleh Arivia, bahwa laki-laki dalam masyarakat patriarkal didefinisikan sebagai subjek yang absolut sedangkan perempuan merupakan subjek yang insidental dan tidak esensial, atau dengan kata lain perempuan adalah mereka yang dilyhkan (de Beauvoir 2011, hlm. 39; Arivia 2013, hlm. 30). Sementara di Nepal, perempuan yang meminta layanan aborsi tidak membutuhkan izin atau persetujuan dari suami terlepas dari alasan apa pun yang digunakan untuk melakukan aborsi. Dengan demikian, derajat pengakuan atas *personhood* perempuan di Nepal dalam konteks aborsi nampak lebih kuat dibandingkan dengan Indonesia.

Landasan ketiga adalah kesetaraan. Dalam hal ini, aborsi harus dilihat sebagai bagian dari layanan kesehatan reproduksi perempuan (Van Wagner & Lee 1989). Penyedia layanan kesehatan perlu menyadari bahwa aborsi adalah pilihan yang beralasan sehingga layanan akan diberikan dengan menghormati pilihan perempuan tersebut dan menjaga kesehatan fisik, psikologis, dan emosionalnya (Sherwin 1991). Dalam masyarakat patriarkal, bayi laki-laki dianggap lebih berharga daripada bayi perempuan. Dengan demikian, aborsi cenderung dilakukan jika janin berjenis kelamin perempuan. Pemerintah Nepal melarang aborsi yang dilakukan berdasarkan jenis kelamin janin. Hal ini untuk mencegah pasangan suami istri memilih jenis kelamin bayi yang mereka inginkan yaitu janin perempuan lebih besar kemungkinan untuk diaborsi. Tanpa adanya larangan ini, martabat terlahir sebagai perempuan di dalam masyarakat patriarkal akan terus-menerus direndahkan dan diabaikan. Oleh karena itu, larangan

ini harus dilihat sebagai upaya untuk mengatasi masalah ini dan menghormati Pasal 1 DUHAM yang mengakui persamaan hak dan martabat manusia. Hal ini juga merupakan upaya Nepal untuk mengimplementasikan Pasal 1 CEDAW yang memberikan kewajiban kepada negara untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan dalam menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan, termasuk diskriminasi terhadap janin yang kelak akan menjadi perempuan.

Landasan keempat adalah keragaman. Perempuan memiliki hak khusus untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak atau hak untuk merencanakan keluarga berdasarkan pada kondisi dan latar belakang sosial, ekonomi, dan budayanya. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 16 (1) CEDAW, aborsi harus dilihat sebagai pelaksanaan hak-hak perempuan atas kesehatan reproduksi dan merencanakan sebuah keluarga sehingga negara harus menyediakan layanan terkait untuk memenuhi hak-hak tersebut. Selain itu, dalam konteks pengaturan aborsi, batas waktu untuk melakukan aborsi menjadi kerangka penting dalam mengakomodasi keberagaman latar belakang perempuan. Di Indonesia, aborsi hanya dapat dilakukan sebelum usia kehamilan enam minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir kecuali untuk kasus-kasus kedaruratan medis. Sementara itu dalam UU Nomor 1/2023 (KUHP Baru), Pasal 463 ayat 2 memberikan pengecualian bagi perempuan korban perkosaan dan kekerasan seksual untuk melakukan aborsi sebelum masa kehamilan 14 minggu atau memiliki indikasi kedaruratan medis. Selain itu, pengaturan aborsi di Indonesia mengasumsikan perempuan berada dalam posisi yang sama dalam mengakses pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi sehingga mengaburkan kenyataan bahwa dalam kategori perempuan juga terdapat ketimpangan kerentanan berdasarkan pada kondisi geografisnya (urban/rural), kelas (menengah-atas/bawah), kedisabilitas (non-disabilitas/disabilitas) maupun kasta. Alhasil, aturan yang menutup mata atas keragaman latar belakang perempuan ini cenderung tidak memberikan pertimbangan untuk dapat melakukan aborsi berdasarkan ketimpangan tersebut, misalnya aborsi dengan alasan ekonomi.

Nepal memiliki pandangan berbeda mengenai batasan waktu tersebut. Di Nepal, untuk usia kehamilan hingga 12 minggu, aborsi diperbolehkan dengan alasan apa pun, baik alasan psikologis, medis, maupun finansial. Ketentuan ini tidak ada dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Sementara itu, untuk usia kehamilan hingga 28 minggu, seorang perempuan hamil dapat meminta aborsi berdasarkan alasan medis atau

alasan psikologis seperti yang tercantum dalam Pasal 15 dari *Safe Motherhood and Reproductive Health Act*, 2018. Oleh karena itu, batas waktu di Nepal lebih panjang dan fleksibel daripada di Indonesia dan aturan di Nepal juga lebih komprehensif dalam memberikan alasan-alasan untuk melakukan aborsi.

Meskipun pengaturan aborsi di Nepal nampak lebih maju dan telah berdampak positif bagi pelayanan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi perempuan di negara tersebut, tentu saja masih terdapat tantangan-tantangan lebih jauh. Ada pun salah satu tantangan tersebut adalah akses ke layanan kesehatan reproduksi, termasuk fasilitas aborsi di Nepal, yang cenderung terkonsentrasi di daerah perkotaan. Akibatnya, perempuan pedesaan masih menghadapi kesulitan untuk mengaksesnya (Samandari et al. 2012). Penyedia layanan kesehatan swasta masih diperbolehkan untuk memungut biaya layanan yang mungkin tidak terjangkau oleh perempuan pedesaan. Sebagai contoh, seorang pasien harus membayar sekitar US\$ 20 untuk melakukan aborsi (Ju Wu et al. 2017), dan jumlah ini relatif tinggi karena 68% penduduk Nepal hidup dengan pendapatan kurang dari US\$ 2 per hari (CREHPA 2006). Dengan minimnya penyedia layanan kesehatan publik di daerah pedesaan, seorang perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan hanya memiliki sedikit pilihan dan menjalani praktik aborsi tidak aman cenderung menjadi pilihan yang paling terjangkau. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk memastikan fasilitas kesehatan reproduksi tersedia dan didirikan secara merata di setiap daerah sehingga hak-hak reproduksi perempuan dapat dinikmati oleh semua perempuan Nepal tanpa memandang kelas, etnis, agama, atau kondisi geografis.

Penutup

Pemenuhan hak atas kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan masih menjadi sebuah tantangan, terutama yang menyangkut isu paling kontroversial yaitu aborsi. Meski kematian perempuan yang disebabkan oleh aborsi tidak aman terus menjadi kekhawatiran, pelarangan aborsi di berbagai negara masih terus dipertahankan dengan alasan-alasan moral dan agama. Melalui pendekatan komparatif dengan membandingkan pengaturan di Indonesia dan Nepal, penulis menggunakan perspektif feminisme sebagai kerangka analisis dalam melihat permasalahan aborsi yang terdiri dari integritas atas tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keragaman perempuan. Dari kerangka etis tersebut, penulis berpendapat bahwa Nepal nampak mengakui secara lebih kuat atas integritas

tubuh, *personhood*, kesetaraan, dan keragaman perempuan dalam aturan aborsi. Hal ini ditunjukkan dari pengecualian untuk melakukan aborsi diberikan secara lebih komprehensif termasuk mempertimbangkan kondisi ekonomi, sosial, dan psikologi perempuan tersebut, jangka waktu yang lebih panjang, dan juga tidak dibutuhkannya izin atau persetujuan dari suami. Dengan demikian, aborsi dipandang sebagai hak perempuan atas kesehatan seksual dan reproduksi. Ia merupakan subjek yang menentukan pilihannya secara mandiri. Sementara, pengaturan di Indonesia memiliki derajat yang lebih lemah karena perempuan hanya diberikan kesempatan untuk meminta pelayanan aborsi dengan dua alasan, yakni indikasi medis, dan kehamilan akibat dari pemerkosaan atau kekerasan seksual lainnya. Dalam konteks aborsi dengan indikasi medis, pelayanan baru dapat diberikan apabila telah memperoleh izin dari suami. Selain itu, pengaturan aborsi di Indonesia menutup mata atas perbedaan posisi perempuan yang berpengaruh bagi akses terhadap pelayanan karena kondisi ekonomi dan psikologis tidak dapat dijadikan alasan untuk melakukan aborsi. Oleh karena itu, kemajuan kerangka hukum di Nepal dalam hal aborsi seyogyanya dijadikan inspirasi bagi Indonesia dalam mengatur aborsi sehingga lebih berpihak pada perempuan.

Daftar Pustaka

- Arivia, G. 2013. "Filsafat, Hasrat, Seks, dan Simone de Beauvoir". Dalam Christina Siwi Handayani, Gadis Arivia, Haryatmoko, Robertus Robert (eds) *Subyek yang Dikekang – Pengantar ke Pemikiran Julia Kristeva, Simone de Beauvoir, Michael Foucault, Jacques Lacan*. Komunitas Salihara – Hivos: Jakarta.
- ARROW. 2008. *Advocating Accountability: Status report on maternal health and young people's sexual and reproductive health and rights in South Asia*. Arrow, diakses pada 15 Mei 2021 di https://arrow.org.my/wpcontent/uploads/2015/04/AdvocatingAccountability_Monitoring-Report_2008.pdf.
- Asmarani, D. 2016. 93 "Persen Penyintas Tak Laporkan Pemerkosaan yang Dialami: Survei", *Magdalene*, diakses pada 31 Maret 2023 di <https://magdalene.co/story/93-persen-penyintas-tak-laporkan-pemerkosaan-yang-dialami-survei>.
- Carolina, Riska. 2019. "Aborsi dalam Kerangka RKUHP dan UU Kesehatan". *Pkbi.or.id*, diakses pada 31 Maret 2023, di <https://pkbi.or.id/aborsi-dalam-kerangka-rkuhp-dan-uu-kesehatan/>.
- Center for Reproductive Rights. 2021. "Decriminalization of Abortion in Nepal: Imperative to Uphold Women's Rights", *reproductiveright.org* diakses pada 19 April 2023 di https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/06/Decriminalization-of-Abortion-in-Nepal_02June021_Final-Version-1.pdf.
- CIA. 2021. "The World Factbook: Nepal". *cia.gov*. Diakses pada 17 Mei 2021 di: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/nepal/>.

- Corrêa, Sonia & Petchesky, Rosalind. 1994. "Reproductive and sexual rights, A feminist perspective". Dalam Richard Parker & Peter Aggelton, *Culture, Society and Sexuality*. Routledge: London, New York. hlm. 298--315.
- CREHPA [Center for Research on Environment Health and Population Activities]. 2006. *Unsafe Abortion: Nepal Country Profile*, diakses pada 17 Mei 2021: di https://crehpa.org.np/wpcontent/uploads/2017/05/unsafe_abortion_nepal_country_profile_2006.pdf.
- Cudd, Ann & Eftekhari, Seena. 2021. "Contractarianism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Winter 2021 Edition, Edward diakses pada 15 Maret di <https://plato.stanford.edu/archives/win2021/entries/contractarianism/>.
- De Beauvoir, Simone. 2011. *The Second Sex*. 1st Edition. Vintage Book: New York.
- Dhikta. L.D. 2007. Lakshmi Dhikta Case Summary and Translated Excerpts. *reproductiverights.org*, diakses pada 16 Mei 2021 di <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Lakshmi%20Dhikta%20-%20English%20translation.pdf>
- Dennis, L. 2008. "Animality and Agency: A Kantian Approach to Abortion", *Philosophy and Phenomenological Research*, LXXXVI (1), hlm. 117--137.
- Dhewy, Anita. 2017. "Analisis Wacana Kritis terhadap Pasal Aborsi dalam UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi", *Jurnal Perempuan*, Vol. 22(2), hlm. 147--153, diakses pada 15 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v22i2.180>
- Diprose, Rosalyn. 1994. *The Bodies of Women. Ethics, Embodiment and Sexual Difference*. Routledge: London & New York.
- Eisenstein, Z.R. 1989. *The Female Body and the Law*. University of California Press Berkeley.
- Fuad, F. 2014. "Aborsi Sebuah Perdebatan Filsafat Hukum", *Neliti.com*, diakses pada 15 April 2023 di <https://www.neliti.com/publications/18065/aborsi-sebuah-perdebatan-filsafat-hukum>.
- Global Justice Center. 2011. "The Right to an Abortion for Girls and Women Raped in Armed Conflict. State's Positive Obligations to Provide Non-Discriminatory Medical Care Under the Geneva Conventions", *Global Justice Center*, diakses pada 31 Maret 2023, di <https://globaljusticecenter.net/documents/LegalBrief.RightToAnAbortion.February2011.pdf>.
- Guttmacher Institute. 2008. "Aborsi di Indonesia", *Guttmacher Institute*, diakses pada 31 Maret 2023, di https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/aborsi_di_indonesia.pdf.
- Guttmacher Institute. 2020. "Induced Abortion in Indonesia". *Guttmacher Institute*, diakses pada 31 Maret 2023 di <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-indonesia>.
- Handayani, Amalia Puri & Gomperts, Rebecca. 2017. "Kebutuhan atas Layanan Aborsi Telemedis di Indonesia dan Malaysia: Kajian Pada Women on Web", *Jurnal Perempuan*, Vol. 22(2), hlm. 109--118, diakses pada 5 Maret 2023, di <https://doi.org/10.34309/jp.v22i2.176>
- Handayani, C.S. 2013. "Julia Kristeva: Kembalinya Eksistensi Perempuan sebagai Subyek". Dalam Christina Siwi Handayani, Gadis Arivia, Haryatmoko, Robertus Robert (eds) *Subyek yang Dikekang – Pengantar ke Pemikiran Julia Kristeva, Simone de Beauvoir, Michael Foucault, Jacques Lacan*. Komunitas Salihara-Hivos: Jakarta.
- Ju Wu, W. et al. 2017. *Abortion Care in Nepal, 15 Years After Legalization: Gaps in Access, Equity, and Quality*, diakses pada 12 Mei 2021 di <https://sites.sph.harvard.edu/hhrjournal/2017/06/abortion-care-in-nepal-15-years-after-legalization-gaps-in-access-equity-and-quality/>.
- Kantriani, N.K. & Arini, N.W. 2022. Aborsi Ditinjau dari Perspektif Hukum Hindu. *Vyavahara Duta*, XVII (2), hlm. 11--20.
- KEMENPPPA. 2022. "Saatnya Laki-Laki Terlibat untuk Cegah Dan Turunkan Angka Kematian Ibu (AKI)", diakses pada 31 Maret 2023 di <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/4243/saatnya-laki-laki-terlibat-untuk-cegah-dan-turunkan-angka-kematian-ibu->.
- LII [Legal Information Institute]. n.d. *Jane ROE, et al., Appellants, v. Henry WADE*, diakses pada 17 Mei 2021 di <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/410/113>.
- Luker, K. 1985. *Abortion & the Politics of Motherhood*. University of California Press: Berkeley.
- Papadaki, L. 2012. "Abortion and Kant's Formula of Humanity". *Humana Mentis Journal of Philosophical Studies*, 22, hlm. 145--166.
- Pateman, C. 1988. *The Sexual Contract*. Polity Press: Cambridge.
- Rahmawati, M. & Budiman, A. 2023. *Kerangka Hukum tentang Aborsi Aman 2023*. Institute for Criminal Justice Reform: Jakarta.
- Rakowski, E. 1994. "The Sanctity of Human Life", *The Yale Law Journal*, 103(7), hlm. 2049--2118.
- Resmini, W. 2010. "Pandangan Norma Agama dan Norma Hukum Tentang Aborsi". *Ganeç Swara*, Vol. 4(2), hlm. 114--122.
- Republik Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1.
- Rokom. 2023. *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas*, diakses pada 31 Maret 2023, di <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>.
- Safe Motherhood and Reproductive Health act, 2075, 2018*, diakses pada 31 Maret 2023 di <https://lawcommission.gov.np/en/wp-content/uploads/2019/07/The-Right-to-Safe-Motherhood-and-Reproductive-Health-Act-2075-2018.pdf>.
- Samandari, G. et al. 2012. "Implementation of legal abortion in Nepal: a model for rapid scale-up of high-quality care". *Reproductive Health*, 9(7). hlm. 1--11.
- Sherwin, S. 1991. "Abortion Through a Feminist Ethics Lens", *Dialogue*, 30, hlm. 327--342 doi:10.1017/S0012217300011690.

Shrestha, S. 2010. "Laws and Policies on Reproductive Health Rights with Particular Reference to Judicial Response through Public Interest Litigation in Nepal", *NJA Law Journal*, hlm. 133--152.

Smith, A. 2005. "Beyond Pro-Choice Versus Pro-Life: Women of Color and Reproductive Justice". *NWSA Journal*, 17(1), hlm. 119--140.

Sprague, J. & Greer, M. 1998. "Standpoints and the Discourse on Abortion", *Women & Politics*, 19:3, hlm. 49--80, DOI: 10.1300/J014v19n03_03.

Steinbock, B. 2011. *Life Before Birth—The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses* (2nd Edition). Oxford University Press: New York.

The Interim Constitution of Nepal 2063. 2007, diakses pada 31 Maret 2023, di [https://constitutionnet.org/sites/default/files/](https://constitutionnet.org/sites/default/files/interim_constitution_of_nepal_2007_as_amended_by_first_second_and_third_amendments.pdf)

[interim_constitution_of_nepal_2007_as_amended_by_first_second_and_third_amendments.pdf](https://constitutionnet.org/sites/default/files/interim_constitution_of_nepal_2007_as_amended_by_first_second_and_third_amendments.pdf).

Untara, I.M.G.S. 2020. "Aborsi dalam Pandangan Norma Agama Hindu", *Satya Darma: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 3(1), hlm. 1--22.

Van Wagner, V. & Lee, B. 1989. "Principles into Practice: An Activist Vision of Feminist Reproductive Health Care", dalam Christine Overall, *The Future of Human Reproduction*. The Women's Press: Toronto.

WHO [World Health Organization]. 2020. "Preventing Unsafe Abortion", *WHO*, diakses pada 11 Mei 2021, di [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion#:~:text=abortion%20\(4\),Each%20year%20between%204.7%25%20%E2%80%93%2013.2%25%20of%20maternal%20deaths%20can,every%20100%20000%20unsafe%20abortions](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion#:~:text=abortion%20(4),Each%20year%20between%204.7%25%20%E2%80%93%2013.2%25%20of%20maternal%20deaths%20can,every%20100%20000%20unsafe%20abortions)