

Dinamika Hukum Dan Kontroversi Terkait Pengecualian Aborsi Di Indonesia

Rio Saputra¹, Lina Wahyu Indayanti², Indah Wati Dwi Rini³, Titik Ustiani⁴, Didit Darmawan⁵

¹⁻⁵Universitas Sunan Giri, Surabaya

Korespondensi penulis: dr.diditdarmawan@gmail.com*

Abstract. *Abortion is a complex issue involving moral, legal and health considerations. Legal exceptions to abortion are a key focus in unraveling the dynamics of this complexity. Legal views and norms regarding abortion have undergone significant changes, reflecting social changes and understandings of women's reproductive rights. This study aims to analyze the regulations and legal views that define legal exceptions to abortion in Indonesia and how they relate to mitigating women's health risks. The research method involved a literature review and juridical analysis. The results show that the Health Law and Criminal Code provide exceptions for abortion under certain medical conditions, but the 40-day maximum time limit has been criticized. The role of certified health workers and constantly updated regulations play an important role. Implementation of legal exceptions remains challenging, especially in remote areas. In responding to this debate, regulations need to consider the humanitarian and psychological aspects of rape victims.*

Keywords: *abortion, legal exceptions, reproductive rights, women's health*

Abstrak. Aborsi merupakan isu kompleks yang melibatkan pertimbangan moral, hukum, dan kesehatan. Pengecualian hukum untuk aborsi menjadi fokus utama dalam mengurai dinamika kompleksitas ini. Pandangan dan norma hukum terkait aborsi telah mengalami perubahan signifikan, mencerminkan perubahan sosial dan pemahaman hak reproduksi perempuan. Penelitian ini bertujuan menganalisis peraturan dan pandangan hukum yang mendefinisikan pengecualian hukum untuk aborsi di Indonesia dan keterkaitannya dengan upaya memitigasi risiko kesehatan perempuan. Metode penelitian melibatkan kajian literatur dan analisis yuridis. Hasilnya menunjukkan Undang-Undang Kesehatan dan KUHP memberikan pengecualian untuk aborsi dalam kondisi medis tertentu, namun batasan waktu maksimal 40 hari menimbulkan kritik. Peran tenaga kesehatan bersertifikasi dan regulasi yang terus diperbarui memainkan peran penting. Implementasi pengecualian hukum masih menantang, terutama di daerah terpencil. Dalam merespons debat ini, regulasi perlu mempertimbangkan aspek kemanusiaan dan psikologis korban perkosaan.

Kata Kunci: aborsi, pengecualian hukum, hak reproduksi, kesehatan perempuan

PENDAHULUAN

Aborsi merupakan isu yang kompleks dan multi-dimensi yang melibatkan pertimbangan moral, hukum, dan kesehatan. Pengecualian hukum untuk aborsi menjadi perhatian utama dalam mengurai dinamika kompleksitas ini.

Pandangan dan norma hukum terkait aborsi telah mengalami perubahan signifikan seiring berjalannya waktu. Pada awalnya, banyak negara mengadopsi kebijakan yang mengategorikan aborsi sebagai tindakan ilegal tanpa memandang kondisi atau keadaan spesifik yang melibatkan perempuan yang bersangkutan (Ledray, 2015). Hal ini mencerminkan paradigma hukum yang lebih kaku dan kurang mempertimbangkan konteks individual yang mungkin melibatkan kesehatan, keamanan, atau hak-hak reproduksi perempuan. Namun, sejalan dengan perkembangan pemikiran hak asasi manusia dan perubahan sosial, terutama

dalam konteks perjuangan hak perempuan, banyak negara mulai memperhitungkan kompleksitas isu aborsi. Pengecualian hukum untuk aborsi mulai diakui sebagai langkah yang diperlukan dalam kasus-kasus tertentu, di mana situasi kesehatan, keselamatan, atau hak-hak reproduksi perempuan terancam (Rochman, 2023).

Faktor-faktor yang berkontribusi pada perubahan ini termasuk pemahaman yang semakin matang terkait hak-hak reproduksi perempuan, penekanan pada prinsip-prinsip keseimbangan antara hak individu dan kepentingan masyarakat, serta pergeseran pandangan terhadap isu-isu moral yang berkaitan dengan aborsi. Seiring berjalannya waktu, pendekatan hukum terhadap aborsi menjadi lebih kontekstual, memperhitungkan realitas kompleks yang mungkin dihadapi oleh perempuan yang mempertimbangkan tindakan ini (Berer, 2000; Platt et al., 2018).

Meskipun pengecualian hukum untuk aborsi telah diakui sebagai langkah yang relevan, penerapannya sering kali dihadapkan pada tantangan dan kontroversi yang kompleks. Salah satunya tentang norma sosial dan agama yang memainkan peran signifikan dalam membentuk pandangan terhadap aborsi di berbagai masyarakat. Beberapa masyarakat mungkin memegang nilai-nilai tradisional yang menentang aborsi, sementara yang lain mungkin lebih terbuka terhadap pengecualian dalam situasi tertentu (Mouw & Sobel, 2001). Dalam konteks Indonesia yang pluralistik, berbagai pandangan ini menjadi elemen kunci dalam perdebatan.

Selain itu ada pertimbangan hak reproduksi dan kesetaraan gender menjadi faktor penting dalam perubahan pandangan terhadap aborsi (Surjadjaja, 2008). Pengecualian hukum untuk aborsi sering kali terkait dengan perlindungan hak perempuan untuk mengontrol tubuh dan kehidupan reproduksinya. Hak ini diakui sebagai hak asasi manusia yang mendasar, dan pergeseran paradigma ini menciptakan dasar hukum bagi pengecualian dalam situasi-situasi tertentu. Ini terkait dengan salah satu pertimbangan utama dalam pengecualian hukum untuk aborsi adalah kesehatan dan keselamatan perempuan. Kondisi medis atau situasi yang membahayakan nyawa atau kesehatan perempuan sering diakui sebagai alasan yang sah untuk melakukan aborsi. Ini mencerminkan pemahaman bahwa hak kesehatan dan keselamatan perempuan harus ditempatkan sebagai prioritas utama dalam kebijakan kesehatan reproduksi (Widyastuti, 2015).

Dengan memahami latar belakang tersebut, maka tujuan penulisan ini adalah untuk meneliti peraturan dan pandangan hukum yang mendefinisikan dan membatasi pengecualian hukum untuk aborsi di Indonesia. Selain itu juga menganalisis keterkaitan antara pengecualian hukum untuk aborsi dan upaya memitigasi risiko kesehatan serta keselamatan perempuan yang hamil.

METODE

Penelitian ini difokuskan pada kajian literatur dan analisis yuridis untuk menyelidiki peraturan dan pandangan hukum yang mengatur pengecualian hukum untuk aborsi di Indonesia. Kajian Literatur dengan melakukan tinjauan pustaka untuk memahami landasan hukum terkait aborsi di Indonesia dan meneliti literatur hukum dan kebijakan yang membahas pengecualian hukum untuk aborsi. Selain itu juga mengidentifikasi perkembangan hukum terkini terkait aborsi dan pengecualian hukum di Indonesia. Analisis Yuridis dilakukan dengan mengumpulkan peraturan-peraturan dan dokumen hukum yang berkaitan dengan aborsi di Indonesia dan menganalisis teks hukum secara yuridis untuk mengidentifikasi ketentuan-ketentuan yang mengatur pengecualian hukum.

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran yang mendalam tentang aspek yuridis pengecualian hukum untuk aborsi di Indonesia, dengan merinci landasan hukum dan perkembangan terkini.

HASIL

Di Indonesia, hukum mengatur tindakan aborsi dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Secara umum, undang-undang tersebut melarang semua orang untuk melakukan tindakan aborsi. Namun, terdapat pengecualian di mana aborsi dapat dilakukan dengan alasan medis tertentu.

Menurut Pasal 75 UU Kesehatan, aborsi boleh dilakukan jika terdapat indikasi darurat secara medis pada kehamilan usia dini yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin. Namun, aborsi hanya dapat dilakukan sebelum kehamilan berumur 6 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam kasus kedaruratan medis. Selain itu, aborsi hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan serta sertifikat yang ditetapkan oleh menteri.

Aborsi yang dilakukan oleh keluarga yang merasa tidak mampu dalam perekonomian tidak termasuk dalam alasan medis yang diizinkan untuk melakukan aborsi. Oleh karena itu, dalam konteks ini, tindakan aborsi yang dilakukan oleh keluarga yang merasa tidak mampu dalam perekonomian dapat dianggap sebagai pelanggaran hukum di Indonesia (Siragi, 2021).

Menurut hukum di Indonesia, aborsi dianggap sebagai tindak pidana menurut KUHP. Namun, terdapat pengecualian hukum yang memungkinkan dilakukannya aborsi dalam kondisi tertentu. Undang-Undang Kesehatan memberikan ruang untuk dilakukannya aborsi dengan persetujuan tertentu, seperti dalam kasus kehamilan akibat perkosaan. Dalam kasus ini, perempuan yang hamil sebagai korban perkosaan dapat mengambil jalan aborsi dengan

persetujuan dari ibu yang hamil, izin suami (kecuali korban perkosaan), dan penyedia layanan kesehatan yang tersertifikasi. Namun, aborsi harus memenuhi persyaratan tertentu. Misalnya, aborsi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tersertifikasi yang ditetapkan oleh menteri. Selain itu, aborsi harus dilakukan dalam batas waktu tertentu dan harus dibuktikan dengan surat keterangan dokter serta keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.

Hukum menangani kasus aborsi akibat perkosaan di Indonesia mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Menurut undang-undang tersebut, aborsi dapat dilakukan jika kehamilan merupakan hasil dari tindakan perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Pengecualian terhadap larangan melakukan aborsi diberikan dalam dua kondisi sebagai berikut:

1. Indikasi kedaruratan medis: Aborsi dapat dilakukan jika terdapat indikasi kedaruratan medis pada kehamilan usia dini yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin. Ini mencakup kasus-kasus di mana ibu atau janin menderita penyakit genetik berat, cacat bawaan, atau kondisi yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.
2. Kehamilan akibat perkosaan: Aborsi juga dapat dilakukan jika kehamilan merupakan hasil dari tindakan perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Aborsi akibat perkosaan harus memenuhi persyaratan tertentu, seperti usia kehamilan maksimal 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir dan harus dibuktikan dengan surat keterangan dokter serta keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.

Batasan waktu maksimal 40 hari sejak hari pertama haid terakhir untuk melakukan aborsi akibat perkosaan telah menjadi subjek kritik dan perdebatan yang signifikan. Beberapa aspek kritis yang perlu diperhatikan melibatkan:

1. Ketidaksesuaian dengan Waktu yang Dibutuhkan untuk Mengumpulkan Bukti Kritik menyoroti ketidaksesuaian antara batasan waktu yang relatif singkat dan waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan bukti perkosaan. Proses pengumpulan bukti seringkali melibatkan prosedur yang kompleks dan memerlukan waktu, terutama jika korban tidak segera melaporkan kejadian tersebut. Dalam banyak kasus, korban seringkali memerlukan waktu untuk mencerna trauma dan memutuskan langkah-langkah selanjutnya, yang dapat membuat batasan waktu menjadi kendala yang sulit untuk diatasi.

2. Aspek Psikologis Korban sebagai Pertimbangan Utama Pemahaman lebih mendalam terhadap dampak psikologis korban menjadi fokus utama dalam kritik terhadap batasan waktu. Korban perkosaan sering kali mengalami trauma yang mendalam dan dapat memerlukan dukungan psikologis yang signifikan sebelum mengambil keputusan terkait aborsi. Batasan waktu yang lebih fleksibel diharapkan dapat memberikan kesempatan bagi korban untuk mendapatkan dukungan konseling dan mencerna konsekuensi kehamilan yang tidak diinginkan sebagai akibat dari tindakan kekerasan.
3. Perlunya Perspektif Kesehatan Mental dalam Regulasi Kritik ini menyoroti kebutuhan untuk memasukkan perspektif kesehatan mental secara lebih eksplisit dalam regulasi terkait aborsi. Menyadari bahwa korban perkosaan mungkin memerlukan waktu tambahan untuk mengatasi trauma dan mengambil keputusan yang tepat bagi kesejahteraan mereka. Peninjauan ulang batasan waktu dengan mempertimbangkan faktor-faktor psikologis dan kesehatan mental korban dapat meningkatkan rasa keadilan dan kesetaraan dalam memperlakukan kasus-kasus aborsi akibat perkosaan.

Kritik terhadap batasan waktu ini menunjukkan bahwa regulasi terkait aborsi harus mempertimbangkan aspek manusiawi dan psikologis korban perkosaan. Dalam menegaj kebijakan yang adil dan berempati, kesehatan mental dan kebutuhan individual korban harus menjadi pertimbangan utama. Fleksibilitas dalam batasan waktu dapat menciptakan lingkungan hukum yang lebih responsif terhadap kebutuhan korban dan mengakui kompleksitas pengalaman yang mereka alami.

Meskipun ada pengecualian hukum untuk aborsi akibat perkosaan, implementasinya masih menjadi perdebatan dan tantangan di Indonesia. Beberapa LSM dan kelompok advokasi hak asasi manusia telah mengkritik batasan waktu yang diberlakukan dan menekankan perlunya perlindungan yang lebih baik bagi korban perkosaan dalam hal akses ke aborsi yang aman dan legal.

Implementasi pengecualian hukum untuk aborsi korban perkosaan masih menjadi perdebatan dan tantangan di Indonesia. Akses terhadap layanan aborsi aman juga masih menjadi masalah di beberapa daerah, terutama di daerah terpencil.

Konsep dan ruang lingkup hukum terkait pengecualian aborsi di Indonesia melibatkan beberapa aspek yang perlu dipahami. Berikut ini adalah penjelasan mengenai konsep dan ruang lingkup hukum terkait pengecualian aborsi di Indonesia:

1. Dalam perspektif hukum positif, aborsi dianggap sebagai tindak pidana. Namun, Undang-Undang Kesehatan memberikan ruang untuk dilakukannya aborsi dengan kondisi tertentu.

2. Undang-Undang Kesehatan memberikan pengecualian untuk melakukan aborsi dalam beberapa kondisi, termasuk dalam kasus kehamilan akibat perkosaan. Dalam kasus ini, perempuan yang hamil sebagai korban perkosaan dapat mengambil jalan aborsi dengan persetujuan dari ibu yang hamil, izin suami (kecuali korban perkosaan), dan penyedia layanan kesehatan yang tersertifikasi.
3. Meskipun ada pengecualian hukum untuk aborsi korban perkosaan, aborsi harus memenuhi persyaratan tertentu. Misalnya, aborsi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tersertifikasi yang ditetapkan oleh menteri. Selain itu, aborsi harus dilakukan dalam batas waktu tertentu dan harus dibuktikan dengan surat keterangan dokter serta keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.
4. Meskipun ada pengecualian hukum untuk aborsi korban perkosaan, implementasinya masih menjadi perdebatan dan tantangan di Indonesia. Akses terhadap layanan aborsi aman juga masih menjadi masalah di beberapa daerah, terutama di daerah terpencil.

Konsep dan ruang lingkup hukum terkait pengecualian aborsi di Indonesia merupakan domain yang kompleks dan melibatkan beberapa aspek yang perlu dipahami secara mendalam. Dinamika hukum, yang dapat berubah dari waktu ke waktu, menambah tingkat kompleksitas dalam memahami dan menafsirkan ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan aborsi. Lebih lanjut, interpretasi hukum merupakan dimensi kritis dalam konteks ini, karena pemahaman yang tepat terhadap substansi hukum dapat bervariasi di antara berbagai pemangku kepentingan dan lembaga hukum.

Aspek kesehatan perempuan terkait dengan pengecualian hukum untuk aborsi di Indonesia melibatkan beberapa hal. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pengecualian hukum untuk aborsi memperhatikan aspek perlindungan kesehatan perempuan yang hamil akibat perkosaan. Dalam kasus ini, aborsi dapat dilakukan untuk melindungi kesehatan fisik dan mental perempuan yang menjadi korban perkosaan (Suk, 2010).

Pengecualian hukum untuk aborsi di Indonesia terkait dengan upaya memitigasi risiko kesehatan perempuan yang hamil. Pengecualian hukum memperhatikan perlindungan kesehatan fisik dan mental perempuan yang hamil akibat perkosaan.

Pada sisi kesehatan, pengecualian hukum untuk aborsi memungkinkan perempuan yang hamil akibat perkosaan untuk mengakses layanan aborsi yang aman dan legal. Dengan demikian, perempuan dapat menghindari risiko kesehatan yang mungkin timbul akibat aborsi yang dilakukan secara ilegal dan tidak aman. Selain itu, pengecualian hukum juga mempertimbangkan risiko kesehatan mental yang dialami oleh perempuan yang menjadi

korban perkosaan. Aborsi dapat menjadi pilihan yang penting dalam membantu perempuan mengatasi trauma dan dampak psikologis yang mungkin timbul akibat kehamilan yang tidak diinginkan akibat perkosaan (Major et al., 2000).

Menurut Bhatte-Deosthali dan Rege (2019), Pengecualian hukum untuk aborsi harus memenuhi persyaratan tertentu, seperti usia kehamilan maksimal, persetujuan dari ibu yang hamil, izin suami (kecuali korban perkosaan), dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tersertifikasi.

Peran tenaga kesehatan yang tersertifikasi dalam melaksanakan aborsi memiliki dampak signifikan pada kualitas dan keamanan layanan kesehatan reproduksi. Berbagai hal yang perlu diperhatikan melibatkan:

1. Pentingnya Keahlian dan Keterampilan Khusus

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam prosedur aborsi harus memiliki keahlian dan keterampilan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan tersebut dengan aman dan efektif. Keahlian melibatkan pemahaman mendalam tentang prosedur aborsi, pemantauan pasien, manajemen potensi komplikasi, dan aspek konseling bagi pasien sepanjang proses.

2. Standar Kesehatan Tinggi

Pentingnya standar kesehatan yang tinggi dalam melakukan aborsi menekankan perlunya kepatuhan terhadap protokol medis dan etika profesional. Standar ini dirancang untuk melindungi keamanan dan kesejahteraan pasien, serta menjaga integritas profesi kesehatan.

Sertifikasi dan regulasi tenaga kesehatan dalam konteks aborsi adalah elemen krusial untuk memastikan bahwa layanan tersebut terus memenuhi standar yang ditetapkan. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan melibatkan:

1. Pembaruan Terus-Menerus:

Sertifikasi tenaga kesehatan harus diperbarui secara teratur untuk mencerminkan perkembangan terbaru dalam ilmu kedokteran, teknologi medis, dan etika kesehatan reproduksi. Pembaruan ini dapat mencakup pelatihan tambahan, pemahaman mendalam terhadap isu-isu kontemporer, dan penyesuaian terhadap perubahan regulasi atau panduan kesehatan.

2. Pengawasan dan Evaluasi Kinerja:

Regulasi yang efektif mencakup sistem pengawasan dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan yang terlibat dalam aborsi. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa praktik-praktik tersebut sesuai dengan standar yang ditetapkan dan memberikan pelayanan yang

aman dan bermutu. Proses evaluasi dapat melibatkan umpan balik dari pasien, peninjauan kasus, dan audit kualitas untuk terus meningkatkan kualitas layanan.

3. Keseimbangan Antara Akses dan Keamanan:

Regulasi harus mencari keseimbangan yang tepat antara memberikan akses yang memadai terhadap layanan aborsi dan memastikan keamanan pasien. Dengan mempertimbangkan aspek etika, hak asasi manusia, dan kebutuhan individu pasien, regulasi dapat membantu menciptakan kerangka kerja yang adil dan berkelanjutan.

Dengan peran tenaga kesehatan yang diatur dengan baik dan regulasi yang terus diperbarui, layanan aborsi dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan reproduksi perempuan dan masyarakat secara keseluruhan.

Dengan demikian menurut hukum aborsi di Indonesia, Undang-Undang Kesehatan dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) memberikan pengecualian untuk aborsi dalam situasi medis tertentu, namun batasan waktu maksimal 40 hari menimbulkan kritik terkait ketidaksesuaian dan aspek kesehatan mental korban. Peran penting tenaga kesehatan bersertifikasi dalam memberikan layanan aborsi yang aman dan efektif, dengan regulasi yang terus diperbarui, menyoroti pentingnya keseimbangan antara akses dan keamanan pasien. Implementasi pengecualian hukum masih menimbulkan tantangan, terutama terkait akses di daerah terpencil. Dalam menghadapi perdebatan ini, regulasi harus mempertimbangkan aspek kemanusiaan dan psikologis korban perkosaan, menciptakan lingkungan hukum yang lebih responsif dan berempati. Tujuan perlindungan kesehatan perempuan dan hak asasi manusia dapat terwujud dalam kerangka hukum yang adil dan menyeluruh.

KESIMPULAN

Dalam melihat pengecualian hukum untuk aborsi di Indonesia, Undang-Undang Kesehatan dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) memberikan pengecualian dalam situasi medis tertentu. Meskipun demikian, batasan waktu maksimal 40 hari menimbulkan kritik terkait ketidaksesuaian dan dampak kesehatan mental pada korban perkosaan. Peran vital tenaga kesehatan bersertifikasi dalam memberikan layanan aborsi aman dan efektif menyoroti perluasan regulasi dan keseimbangan antara akses dan keamanan pasien. Implementasi pengecualian hukum masih menantang, terutama terkait akses di daerah terpencil. Dalam merespons debat ini, regulasi harus mengakomodasi aspek kemanusiaan dan psikologis korban perkosaan, menciptakan lingkungan hukum yang responsif dan empatik. Tujuan melindungi kesehatan perempuan dan hak asasi manusia dapat diwujudkan melalui kerangka hukum yang adil dan menyeluruh.

Sebagai saran adalah diperlukan evaluasi mendalam terhadap batasan waktu maksimal 40 hari untuk aborsi akibat perkosaan, mengingat kompleksitas proses pengumpulan bukti perkosaan. Fleksibilitas dalam batasan waktu dapat meningkatkan akses perempuan korban perkosaan terhadap layanan aborsi. Selain itu dapat dipertimbangkan perluasan keterlibatan profesional psikologis dalam proses aborsi, khususnya bagi korban perkosaan. Itu juga diikuti dengan memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan kesehatan mental korban dan menyediakan waktu yang memadai untuk dukungan konseling sebelum mengambil keputusan terkait aborsi. Ada upaya untuk memberikan fokus pada peningkatan akses ke layanan aborsi di daerah terpencil dengan mendukung inisiatif pelatihan tenaga kesehatan lokal dan penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu juga diperlukan revisi regulasi terkait peran tenaga kesehatan, pastikan bahwa sertifikasi melibatkan pembaruan terus-menerus, pengawasan dan evaluasi kinerja yang efektif, serta keseimbangan yang tepat antara akses dan keamanan pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Berer, M. (2000). Making Abortions Safe: A Matter of Good Public Health Policy and Practice. *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 580-592.
- Bhate-Deosthali, P. & S. Rege. (2019). Denial of Safe Abortion to Survivors of Rape in India. *Health and Human Rights*, 21(2), 189.
- Ledray, L. E. (2015). *Recovering From Rape: Practical Advice on Overcoming the Trauma and Coping with Police, Hospitals, and the Courts-for the Survivors of Sexual Assault and their Families, Lovers and Friends*. Holt Paperbacks.
- Major, B., C. Cozzarelli, M. L. Cooper, J. Zubek, C. Richards, M. Wilhite, & R. H. Gramzow. (2000). Psychological Responses of Women After First-Trimester Abortion. *Archives of General Psychiatry*, 57(8), 777-784.
- Mouw, T. & M. E. Sobel. (2001). Culture Wars and Opinion Polarization: The Case of Abortion. *American Journal of Sociology*, 106(4), 913-943.
- Platt, M., S. G. Davies, & L. R. Bennett. (2018). Contestations of Gender, Sexuality and Morality in Contemporary Indonesia. *Asian Studies Review*, 42(1), 1-15.
- Rochman, D. (2023). Implementation of Abortion Regulations on Medical Emergency Indications in Hospitals Based on Legal Aspects. *KnE Social Sciences*, 80-90.
- Saragi, P. (2021). An Analysis of Legal Concepts Concerning Abortion Case According to Criminal Code and Law No. 36 of 2009 Concerning Health. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, 27(3), 1-4.
- Suk, J. (2010). The Trajectory of Trauma: Bodies and Minds of Abortion Discourse. *Columbia Law Review*, 1193-1252.

Surjadjaja, C. (2008). Policy Analysis of Abortion in Indonesia: The Dynamic of State Power, Human Need and Women's Right. *IDS Bulletin*, 39(3), 62-71.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Widyastuti, A. R. (2015). Action Against Abortion Pregnancy Due to Rape. South East Asia. *Journal of Contemporary Business, Economics and Law*, 7(4), 11-17.