

“ABORTION DATA JUSTICE”: KETIMPANGAN DATA, KRIMINALISASI TERSELUBUNG, DAN INVISIBILITAS PEREMPUAN DALAM STATISTIK KESEHATAN

(“Abortion Data Justice”: Data Inequity, Hidden Criminalization, and the Invisibility of Women in Health Statistics)

Nuril F. Lamawatu

Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Gadjah Mada
Jalan Sosio Yustisia No. 1, Bulaksumur, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55281
nurilflamawatu@mail.ugm.ac.id

Abstrak

Tulisan ini mengkaji bagaimana data aborsi dalam sistem pendataan nasional tidak mencerminkan realitas sosial dan berkontribusi terhadap munculnya kriminalisasi terselubung serta invisibilitas perempuan dalam statistik kesehatan yang semakin memperkuat ketidakadilan struktural dalam sistem kesehatan publik. Jenis penelitian hukum normatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif melalui studi kepustakaan dan analisis feminis terhadap data sekunder dan kerangka hukum yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak tersedianya data aborsi yang lengkap dan akurat dalam statistik kesehatan menyebabkan pengalaman perempuan, terutama dari kelompok miskin dan rentan, tidak diakui secara institusional. Kriminalisasi dan stigma menjadi faktor kunci dalam praktik pengaburan data di fasilitas kesehatan, sementara sistem survei nasional seperti SDKI mengabaikan variabel kunci seperti; usia, alasan aborsi, status perkawinan, dan jenis fasilitas layanan. Konsekuensinya, negara gagal merumuskan kebijakan kesehatan reproduksi yang inklusif dan berbasis bukti. Sebagai respons, tulisan ini merumuskan tiga rekomendasi utama: (a) reformulasi regulasi pendataan aborsi dalam bentuk aturan turunan dan pedoman teknis pencatatan layanan; (b) pengembangan sistem dan instrumen survei nasional yang mencakup data aborsi secara menyeluruh; (c) revitalisasi pendidikan hukum dan etika bagi tenaga medis tentang hak reproduksi, batasan hukum, dan tanggung jawab pencatatan medis. Konsep *abortion data justice* ditawarkan sebagai kerangka untuk membangun sistem pendataan yang etis, partisipatif, dan adil bagi perempuan.

Kata Kunci: *Aborsi; Statistik Kesehatan; Keadilan Data; Kriminalisasi; Invisibilitas Perempuan.*

Abstract

This paper examines how abortion data within Indonesia’s national health information system fails to reflect social realities and contributes to hidden criminalization and the statistical invisibility of women—further reinforcing structural injustice within the public health system. This study employs a normative legal research method with a qualitative descriptive approach, drawing on literature review and feminist analysis of secondary data and prevailing legal frameworks. The findings reveal that the absence of comprehensive and accurate abortion data in health statistics results in the institutional neglect of women’s experiences, particularly among poor and marginalized groups. Criminalization and stigma are key drivers of data suppression within health facilities, while national survey systems such as the Demographic and Health Survey (SDKI) omit critical variables such as age, reasons for abortion, marital status, and types of service providers. Consequently, the state fails to develop inclusive and evidence-based reproductive health policies. In response, this paper proposes three key recommendations: (a) reformulating abortion data regulations through derivative policies and technical guidelines for service documentation; (b) developing a national survey system and instruments that comprehensively include abortion-related data; and (c) revitalizing legal and ethical education for medical professionals on reproductive rights, legal boundaries, and responsible medical documentation. The concept of abortion data justice is offered as a framework to build an ethical, participatory, and equitable data system for women.

Kata Kunci: *Abortion; Health Statistics; Data Justice; Criminalization; Women’s Invisibility*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Aborsi telah lama menjadi isu yang sarat dengan kompleksitas karena kaitannya dengan kepentingan moral, hukum, dan hak asasi manusia, termasuk hak kesehatan reproduksi¹. Dalam konteks kesehatan global, isu aborsi tidak lagi dipandang sebagai persoalan moral atau legalistik, melainkan sebagai bagian integral dari hak kesehatan reproduksi dan keadilan sosial, di mana kehadiran data yang akurat dan transparan termasuk “*Abortion Data Justice*” telah menjadi elemen kunci dalam menjamin perlindungan hak-hak perempuan yang adil, setara, dan berperspektif gender². Ketimpangan dan data invisibility aborsi menjadi cerminan ketidakadilan struktural terhadap perempuan dalam sistem informasi kesehatan³.

Ketika aborsi dikriminalisasi atau dibatasi secara ketat, pengumpulan data tentang praktik tersebut justru menjadi tidak transparan, tidak akurat, dan mengaburkan realitas sosial yang dialami perempuan dalam konteks aborsi⁴. Konsekuensinya adalah kriminalisasi yang terselubung, di mana perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan menjadi target pengawasan atau diskriminasi berdasarkan dugaan semata, bukan data faktual. Lebih jauh, ketakutan terhadap sanksi hukum menjadi faktor dominan yang membuat tenaga medis maupun individu memutuskan untuk tidak melapor atau menyamarkan data yang berkaitan dengan aborsi⁵.

Di Indonesia, persoalan aborsi berada dalam posisi yang kompleks karena dihipnotis antara kriminalisasi, stigma sosial, dan ketertutupan sistem informasi kesehatan. Dari perspektif hukum, negara melegalkan aborsi dengan kondisi terbatas; kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan jika merujuk pada Undang-Undang No.1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (UU No.1/2023). Legalitas mengenai aborsi juga dapat dijumpai Pasal 60 dan Pasal 75 Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU No.17/2023) dan Pasal 1154 Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 (PP No. 28/2024), yang mengatur aborsi secara lebih spesifik sehingga dianggap sebagai aturan khusus (*lex specialis*) yang mengesampingkan aturan umum dalam KUHP.

Studi oleh Gutmacher Institute bersama Universitas Udayana menggunakan pendekatan indirect estimation melalui survei tenaga kesehatan, data pemanfaatan layanan Post Abortion Care (PAC), serta metode triangulasi. Hasilnya memperkirakan setidaknya terdapat 2 juta kasus aborsi setiap tahun di Indonesia, dan mayoritas berlangsung di luar pengawasan sistem kesehatan formal⁶. Artinya, terdapat kesenjangan yang signifikan antara realitas praktik aborsi dan kapasitas negara dalam mengenalnya secara institusional. Hingga saat ini, data resmi mengenai pelaksanaan aborsi tidak pernah dipublikasikan secara sistematis oleh Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), yang menjadi salah satu instrumen utama pengumpulan data kesehatan nasional bahkan tidak mencantumkan informasi terkait prevalensi aborsi secara eksplisit - baik legal maupun ilegal⁷ yang semakin memperkuat invisibilitas perempuan dalam statistik kesehatan nasional dan membatasi efektivitas intervensi kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*).

Ketertutupan ini menjadikan kasus aborsi sebagai bagian dari “angka gelap” (*dark number*)

& *Organization*, 31(6), 2549-2567.

⁶ Astuti, I. W., & Surya, I. G. N. H. W. (2023). Prenatal and Postpartum Care Experiences During COVID-19 Pandemic Among Mothers in Denpasar. *Babali Nursing Research*, 4(1), 62-72.

⁷ Lisnawati, E. (2025). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN PERKOSAAN YANG MELAKUKAN ABORSI DALAM PERSPEKTIF VIKTIMOLOGI. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(9), 6707-6722.

¹ Jozkowski, K. N., Crawford, B. L., & Willis, M. (2021). Abortion complexity scores from 1972 to 2018: a cross-sectional time-series analysis using data from the general social survey. *Sexuality Research and Social Policy*, 18, 13-26.

² Gerds, C., Bell, S. O., Shankar, M., Jayaweera, R. T., & Owolabi, O. (2022). Beyond safety: the 2022 WHO abortion guidelines and the future of abortion safety measurement. *BMJ Global Health*, 7(6).

³ Laguardia, F. (2022). Pain that only she must bear: on the invisibility of women in judicial abortion rhetoric. *Journal of Law and the Biosciences*, 9(1), Isac003.

⁴ Hammond, N., & Moretti, A. (2024). Data like any other? Sexual and reproductive health, Big Data and the Sustainable Development Goals. *Sexualities*, 27(7), 1277-1300.

⁵ Bloomer, F., Mackle, D., MacNamara, N., Pierson, C., & Bloomer, S. (2024). The workplace as a site of abortion surveillance. *Gender, Work*

dalam sistem statistik kesehatan Indonesia. Tenaga medis seringkali mencatat kasus komplikasi pasca aborsi sebagai keguguran spontan atau didiagnosis nonspesifik untuk menghindari keterlibatan hukum⁸. Selain itu, perempuan yang melakukan aborsi, terutama dalam konteks aborsi tidak aman juga sering kali enggan melaporkan atau mengakses fasilitas pelayanan kesehatan karena kekhawatiran akan kriminalisasi, stigmatisasi atau penolakan dalam layanan⁹. Komnas Perempuan memandang bahwa absennya data tidak hanya menjadi cerminan dari kelemahan administratif, tetapi menjadi gejala dari invisibilitas struktural terhadap tubuh dan pengalaman perempuan¹⁰.

Kondisi ini sangat kontras dengan beberapa negara yang menggunakan pendekatan lebih terbuka terhadap data aborsi. Belanda, misalnya, statistik terkait aborsi yang mencakup; usia pasien, lama kehamilan, status sosial, dan alasan aborsi, dikumpulkan dan dipublikasikan secara rutin oleh pemerintah¹¹. Selain itu, Kanada, menyediakan data aborsi melalui *Canadian Institute for Health Information* (CIHI), dengan pemisahan berdasarkan wilayah, jenis fasilitas, serta karakteristik demografi pasien¹². Konsekuensi dari

⁸ Farin, S. M., Hoehn-Velasco, L., & Pesko, M. F. (2024). The impact of legal abortion on maternal mortality. *American Economic Journal: Economic Policy*, 16(3), 174-216.

⁹ Munir, A., & Siregar, R. A. (2024). Viktimisasi Sekunder Di Luar Sistem Peradilan Pidana: Bentuk Dan Penyebab Pada Korban Yang Tidak Melaporkan. *Jurnal Kajian Pemerintah: Journal of Government, Social and Politics*, 10(2), 147-157.

¹⁰ Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. (2024). *Pernyataan sikap Komnas Perempuan terhadap ketentuan aborsi bagi korban tindak pidana kekerasan seksual dalam PP No. 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan*. <https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual-dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan>

¹¹ Wallays, A., & Van de Velde, S. (2024). Abortion Trajectory, Timing, and Access Study (ATTAS): study protocol. *Archives of Public Health*, 82(1), 211.

¹² Renner, R. M., Ennis, M., Contandriopoulos, D., Guilbert, E., Dunn, S., Kaczorowski, J., ... & Norman, W. V. (2022). Abortion services and providers in Canada in 2019: results of a national survey. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 10(3), E856-E864.

absennya data ini tidak sekadar menyangkut teknis kebijakan - formulasi kebijakan publik dan perancangan intervensi yang efektif dan holistik, tetapi lebih jauh menyentuh pada akar ketidakadilan epistemik: yaitu ketika pengalaman perempuan—terutama yang berada dalam kondisi rentan—tidak diakui sebagai pengetahuan sah dalam sistem hukum dan kesehatan¹³. Dalam perspektif ketidakadilan gender, ketidakadilan epistemik menjadi salah satu akar dari marginalisasi perempuan dan kelompok minoritas dalam struktur pengetahuan¹⁴.

Konsep “*Abortion Data Justice*” atau keadilan data dalam isu aborsi menjadi kerangka penting sebagai respons terhadap kegagalan sistemik ini. Konsep ini menyoroti bahwa data bukan sekadar representasi statistik yang netral, melainkan produk politik pengetahuan yang mencerminkan siapa yang dianggap layak terlihat dan siapa yang disembunyikan dalam narasi publik yang berdampak terhadap pemenuhan hak-hak perempuan dan kebijakan publik¹⁵.

Rumusan Masalah

Menggunakan analisis hukum, feminisme, dan teori keadilan data, tulisan ini akan mengkaji bagaimana ketimpangan data aborsi di Indonesia membentuk lanskap kriminalisasi dan invisibilitas perempuan dalam statistik kesehatan serta dampaknya terhadap ketidakadilan struktural dalam sistem kesehatan publik.

Tujuan

Tulisan ini bertujuan untuk mengungkap bagaimana ketimpangan data aborsi di Indonesia berkontribusi pada kriminalisasi dan penghapusan pengalaman perempuan dari statistik kesehatan, serta menjelaskan dampaknya terhadap ketidakadilan struktural dalam sistem kesehatan publik melalui lensa

¹³ Alyce, S., Taggart, D., & Sweeney, A. (2023). Centring the voices of survivors of child sexual abuse in research: an act of hermeneutic justice. *Frontiers in Psychology*, 14, 1178141.

¹⁴ Ndlovu-Gatsheni, S. J. (2021). Epistemic injustice. In *Knowledge for the Anthropocene* (pp. 167-177). Edward Elgar Publishing.

¹⁵ De Zordo, S., Mishtal, J., Zanini, G., & Gerdt, C. (2023). “The first difficulty is time”: The impact of gestational age limits on reproductive health and justice in the context of cross-border travel for abortion care in Europe. *Social Science & Medicine*, 321, 115760.

hukum, feminisme, dan keadilan data.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian normatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk mengkaji norma hukum yang berlaku serta menggambarkan implementasinya secara sistematis. Data yang digunakan bersumber dari data sekunder, yang mencakup bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, serta bahan hukum tersier. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dengan menelusuri dokumen dan sumber hukum yang relevan. Analisis data dilakukan secara kualitatif untuk menjawab rumusan masalah secara logis dan komprehensif.

PEMBAHASAN

1. Ketimpangan Data Aborsi di Indonesia
Estimasi dari berbagai sumber menunjukkan bahwa kasus aborsi di Indonesia cukup tinggi dengan perkiraan 750.000 hingga 1.500.000 kasus aborsi per tahun dengan 2.500 kasus berujung pada kematian¹⁶. Hingga saat ini, data resmi dan terstruktur mengenai aborsi belum tersedia dan menjadi salah satu persoalan paling krusial dalam sistem kesehatan di Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang merupakan instrumen survei nasional hanya memuat tentang kelahiran, penggunaan kontrasepsi, dan kesehatan ibu, di mana pertanyaan terkait pengalaman aborsi, baik legal maupun ilegal tidak tertera secara eksplisit. Kelima dimensi data: jumlah kasus aborsi, usia pasien, status perkawinan, alasan melakukan aborsi dan lokasi atau fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan tidak tercakup dalam SDKI, yang seharusnya menjadi indikator kunci untuk analisis epidemiologis dan perumusan kebijakan kesehatan reproduktif yang efektif.

Jumlah kasus aborsi secara nasional tidak pernah dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan, dan tidak terdapat mekanisme validasi silang yang bisa digunakan untuk memperkirakan angka riil. Studi yang dilakukan oleh *Gutmacher Institute* dan Universitas Udayana memperkirakan terdapat sekitar 2 juta kasus aborsi per tahun di Indonesia, dimana sebagian besar dilakukan di luar sistem kesehatan formal. Namun, angka ini diperoleh

¹⁶ Angie, V., & Srihadiati, T. (2024). Kriminalisasi Terhadap Perempuan Pelaku Aborsi Melalui Teori Feminisme. *Unes Law Review*, 6(4), 11340-11352.

melalui metode *indirect estimation*, bukan dari data administratif resmi.

Merujuk pada studi terdahulu, pengumpulan data aborsi di Indonesia masih terbatas pada laporan insidental dari rumah sakit dan belum terstandarisasi dalam sistem pencatatan nasional seperti Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) maupun Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak (SIKIA). Bahkan dalam situasi komplikasi pasca-aborsi, diagnosis sering disamarkan sebagai keguguran spontan untuk menghindari risiko hukum atau stigma¹⁷. Selain mengaburkan skala nyata dari kebutuhan layanan kesehatan reproduksi, ketidakterediaan data resmi juga mengindikasikan lemahnya akuntabilitas negara terhadap hak-hak perempuan.

Selain itu, data terpilah berdasarkan usia yang melakukan aborsi juga tidak tersedia, padahal studi sebelumnya menyatakan bahwa kelompok usia remaja dan dewasa muda pada rentang usia 15-24 tahun merupakan segmen populasi yang paling rentan terhadap kehamilan tidak diinginkan dan aborsi tidak aman. Ketiadaan data usia ini berimplikasi pada penyusunan kebijakan edukasi seksual komprehensif yang berbasis bukti serta membatasi kemampuan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) untuk dapat merespons secara tepat.

Aspek status perkawinan dan alasan aborsi juga tidak tercatat secara eksplisit dalam survei kesehatan nasional. Padahal, sebagian besar aborsi dilakukan oleh perempuan menikah yang mengalami kehamilan tidak direncanakan atau oleh perempuan yang belum menikah tetapi mengalami tekanan sosial yang berat. Implikasinya, pendekatan intervensi menjadi bias moral dan gagal menasar akar persoalan struktural seperti ketimpangan akses kontrasepsi, kekerasan berbasis gender, atau ketidaksediaan layanan yang aman dan terjangkau.

Lebih lanjut, data tentang tempat layanan aborsi, legal maupun ilegal juga tidak termuat secara resmi. Hal ini dapat menyulitkan pemetaan risiko kesehatan dari praktik aborsi tidak aman yang dilakukan di luar fasilitas resmi, dan menutup kemungkinan peningkatan

¹⁷ Philbin, J., Soeharno, N., Giorgio, M., Kurniawan, R., Ingerick, M., & Utomo, B. (2020). Health system capacity for post-abortion care in Java, Indonesia: a signal functions analysis. *Reproductive Health*, 17, 1-9.

standar layanan yang responsif gender. Hal ini didukung oleh studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa absennya data fasilitas layanan aborsi meningkatkan kerentanan perempuan karena negara tidak tahu di mana harus membangun intervensi perbaikan intervensi perbaikan layanan dan sistem rujukan.

Dalam konteks global, keterbukaan data terkait praktik aborsi menjadi cerminan terhadap komitmen perlindungan hak kesehatan reproduksi perempuan, bukan hanya tentang kapasitas administrasi negara. Di Belanda, data aborsi dikumpulkan dan dipublikasikan secara sistematis oleh *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd* (IGJ), yang memuat; usia, status perkawinan, alasan aborsi, dan jenis fasilitas kesehatan yang digunakan. Pendekatan komprehensif ini terbukti mampu menurunkan insiden aborsi tidak aman, sekaligus meningkatkan akuntabilitas sistem kesehatan melalui integrasi data berbasis hak¹⁸.

Keadilan data aborsi juga diterapkan oleh Kanada. *Canadian Institute for Health Information* (CIHI) memiliki laporan tahunan yang memuat variabel-variabel; usia pasien, lokasi geografis, jenis penyedia layanan kesehatan, dan tren tahunan. Keterbukaan ini tidak hanya memperkuat legitimasi kebijakan publik, tetapi juga berdampak terhadap peningkatan aksesibilitas layanan aborsi, terutama bagi perempuan di wilayah rural dan kelompok minoritas etnis yang termarginalkan¹⁹. Selain itu, Swedia menjadi contoh lain dari negara dengan pencatatan data aborsi yang progresif. *Swedish National Board of Health and Welfare* yang mencakup variabel yang luas serta analisis per wilayah administratif, di mana indikator sosial seperti pendidikan dan pendapatan termuat dalam laporan aborsi. Hal ini memungkinkan Swedia melakukan pemetaan interseksionalitas dalam isu kesehatan reproduksi karena terdapat landasan yang kuat untuk memahami korelasi antara struktur sosial dan akses layanan kesehatan reproduksi²⁰.

¹⁸ Den Exter, A. (2021). *Public health law and the regulation of abortion data in the Netherlands*. *European Journal of Health Law*, 28(2), 150–168.

¹⁹ Norman, W. V., Soon, J. A., & Majdzadeh, R. (2021). *Improving equity in abortion care through data transparency in Canada*. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1278.

²⁰ Berglund, T., Lindgren, R., & Wiklund, M. (2022). *Jurnal Hukum dan HAM Wicarana*, Vol. 4, No. 2, September 2025: 51-62

Sebuah studi komparatif menunjukkan bahwa negara-negara dengan regulasi yang ketat dan tidak transparan dalam isu aborsi justru lebih sulit menghasilkan kebijakan yang inklusif dan adil. Negara-negara dengan kriminalisasi aborsi cenderung memiliki kesenjangan data yang lebar, termasuk *underreporting* oleh institusi kesehatan justru berdampak langsung terhadap kebijakan publik yang tidak mampu mengakomodasi realitas perempuan sosial perempuan yang melakukan aborsi – legal maupun ilegal²¹. Praktik baik dari beberapa negara tersebut menunjukkan bahwa keadilan data aborsi tidak hanya berkaitan dengan pengakuan terhadap pengalaman perempuan sebagai sumber pengetahuan yang sah, tetapi erat korelasinya dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas sehingga mampu mendorong perubahan struktur kelembagaan agar lebih responsif kebutuhan perempuan dalam sistem kesehatan²².

2. Kriminalisasi dan Praktik Pengaburan Data

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan absennya pencatatan aborsi di Indonesia, seperti; kriminalisasi dan ketakutan terhadap jerat hukum²³, stigma sosial dan tekanan moral-religius²⁴, kurangnya panduan teknis dan pelatihan profesional²⁵,

Intersectionality and reproductive health data in Sweden: Towards inclusive policy analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(7), 914–921.

²¹ Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2022). *Abortion reporting and data quality: A global comparative analysis*. *The Lancet Global Health*, 10(3), e358–e367.

²² Moseson, H., Jayaweera, R. T., & Gerds, C. (2023). *Abortion data justice: Centering people and context in research and surveillance*. *Reproductive Health*, 20(1), 42.

²³ ICJR. (2023). *Kerangka Hukum tentang Aborsi Aman di Indonesia*. Institute for Criminal Justice Reform. <https://icjr.or.id/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kerangka-Hukum-tentang-Aborsi-Aman-di-Indonesia-2023-2.docx.pdf>

²⁴ Yayasan IPAS Indonesia. (2022). *Riset Layanan Aborsi dan Stigma di Fasilitas Kesehatan Publik*. <https://indonesia.ipas.org/wp-content/uploads/2022/11/Laporan-IPAS-2022-Stigma-dan-Akses-Aborsi.pdf>

²⁵ Koalisi Perempuan Indonesia. (2021). *Situasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi Perempuan di Indonesia*. <https://koalispereempuan.or.id/>

tidak tersedianya sistem pelaporan aman dan terlindungi²⁶, serta minimnya edukasi dan sosialisasi hukum aborsi²⁷.

Tenaga medis maupun tenaga kesehatan, terutama di level primer seperti bidan dan perawat seringkali memilih untuk tidak mencatat dan melaporkan tindakan aborsi, termasuk dalam konteks keguguran (*abortus spontaneous*), karena ketakutan akan sanksi hukum²⁸. Kasus Pengadilan Negeri Kupang dengan nomor perkara 131/Pid. Sus/2016/PN.Kpg merupakan contoh konkret bagaimana praktik aborsi dapat berujung pada kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan dan berimplikasi luas pada penghindaran sistem pencatatan kesehatan di Indonesia. Dalam kasus ini, Bidan, DSB, diproses secara hukum karena melakukan kuretase terhadap seorang perempuan bernama Narsi yang mengalami keguguran pada usia kehamilan lima bulan. Dalam perspektif kesehatan, tindakan DSB merupakan bagian dari prosedur penanganan keguguran untuk mencegah infeksi dan komplikasi yang lebih parah²⁹. Tetapi secara yuridis, tindakan ini dikualifikasikan sebagai aborsi ilegal karena dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak memiliki kewenangan medis formal sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (selanjutnya disebut PP 61/2014)³⁰.

Ketakutan akan kriminalisasi menimbulkan efek domino yang sangat nyata:
wp-content/uploads/2021/09/Laporan-Situasi-HKSR-2021.pdf

²⁶ LBH APIK Jakarta. (2020). *Perempuan dan Akses Aborsi Aman di Tengah Ambiguitas Regulasi*.

<https://lbhapik.org/perempuan-dan-akses-aborsi-aman>

²⁷ BenarNews. (2023, Mei 22). *Lemahnya Perlindungan Hukum dan Tabu, Picu Perempuan Lakukan Aborsi Tidak Aman*.

<https://www.benarnews.org/indonesian/berita/aborsi-05222023142738.html>

²⁸ De Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M. I., Farrell, A., Furgalska, M., & Lavelanet, A. (2022). The impact of criminalisation on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence. *BMJ Global health*, 7(12), e010409.

²⁹ Kusnadi, S. (2023). *Kajian Hukum Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis*. Penerbit NEM.

³⁰ KURNIAWAN, A. Analisis Yuridis Tindakan Aborsi yang Dilakukan oleh Bidan (Putusan Nomor 131/Pid. Sus/2016/PN. Kpg).

tenaga kesehatan menjadi enggan mencatat tindakan medis yang berhubungan dengan pengeluaran janin, baik yang disebabkan oleh aborsi yang disengaja, aborsi karena indikasi medis, maupun keguguran alami. Implikasinya, pencatatan mengenai aborsi menjadi sangat minim, bias, dan tidak mencerminkan realitas di lapangan³¹.

Dilansir dari laman *World Population Review*, kurang dari 40% perempuan yang mengalami perkosaan mencari bantuan dan melaporkannya, sehingga angka pasti kejadian aborsi sulit didata. Hal ini dipicu oleh Undang-Undang terkait aborsi yang tidak memadai, inkonsisten, dan tidak sistematis³². LBH APIK Jakarta mencatat, setidaknya, hampir 80% korban perkosaan tidak melaporkan kasusnya, 20% karena khawatir akan cap negatif, 13% merasa aparat penegak hukum tidak akan membantu, 8% menganggap perkosaan yang dialaminya tidak cukup penting, dan 2% berujung pada kriminalisasi, di mana konflik diri sendiri, keluarga, sosial, hingga sistem hukum menjadi faktor pemicu dan menjadi ekosistem dalam absennya pelaporan yang dilakukan oleh korban perkosaan. Menurut perspektif feminis, ekosistem ini adalah cerminan dari dominasi patriarki yang mengekang otonomi tubuh perempuan dan mengabaikan pengalaman serta kebutuhan korban.

Ambiguitas produk hukum dan kerentanan akan kriminalisasi juga menjadi *"another problem"* dalam konteks pendataan kejadian aborsi. Pasal 60 ayat (1) Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU 17/2023) memuat pengaturan terkait aborsi tidak diperbolehkan kecuali dengan kriteria yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Lebih lanjut, Pasal 463 ayat (2) Undang-Undang No.1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (selanjutnya disebut UU 1/2023) mengatur dua kondisi diperbolehkannya aborsi namun tidak sepenuhnya melindungi hak-hak perempuan, karena: (a) ketentuan bahwa perempuan yang boleh melakukan aborsi

³¹ Sobrero, E. (2023). The demonization of women's health and the criminalization of abortion: a health security threat and violation of human rights.

³² Ramba, A. L., Mas, M., & Hamid, A. H. (2023). Analisis Terhadap Penegakan Hukum Tindak Pidana Pemerkosaan di Kota Makassar. *Indonesian Journal of Legality of Law*, 5(2), 398-406.

hanyalah korban perkosaan atau kekerasan seksual lainnya dan bagi mereka yang memiliki indikasi kedaruratan medis, (b) usia kehamilan tidak boleh lebih dari 14 (empat belas) minggu. Implikasinya, tidak semua korban perkosaan dapat melakukan aborsi dan memiliki kebebasan atas tubuhnya sendiri.

Penelitian tentang *Skenario Gender 2045* mengkritik tidak adanya pertimbangan kesiapan mental dan finansial bagi perempuan dalam memutuskan untuk menggugurkan atau melanjutkan kehamilannya. Selain itu, beban lain yang harus ditanggung korban adalah stigma sosial sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk menerima kondisinya³³. Pasal 119 Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 (selanjutnya disebut PP 28/2024) juga memuat aturan terkait aborsi hanya dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang sesuai standar dan ditetapkan oleh Menteri. Namun tidak disertai informasi terkait daftar layanan kesehatan dan mekanisme yang jelas bagi daerah-daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan tingkat lanjut³⁴.

Meskipun UU Kesehatan memberikan pengecualian untuk aborsi dalam kasus tertentu, KUHP tetap mengkriminalisasi tindakan aborsi secara umum sebagaimana yang tertera dalam Pasal 463 dan Pasal 464. Ketidaksihinggaan ini menciptakan ambiguitas hukum yang membingungkan bagi perempuan dan tenaga kesehatan. Dalam praktiknya, perempuan yang memenuhi syarat untuk melakukan aborsi legal seringkali tidak dapat mengakses layanan aborsi aman dan berujung dipilihnya aborsi tidak aman³⁵.

3. Invisibilitas Perempuan dan Kegagalan Negara dalam Perlindungan Hak

Dalam konteks nasional, absennya pendataan resmi dan komprehensif mengenai praktik aborsi mencerminkan

bentuk ketidakadilan epistemik yang signifikan terhadap perempuan, terutama bagi mereka yang berada dalam posisi sosial yang termarginalkan. Menurut Fricker dalam konsep "*Epistemic Injustice*", ketidakadilan epistemik mencakup dua bentuk utama: ketidakadilan testimoni, di mana pengalaman dan pengetahuan perempuan dianggap tidak kredibel; dan ketidakadilan hermeneutik, di mana kurangnya kerangka interpretatif yang memadai dan menghambat pemahaman terhadap pengalaman tertentu. Dalam konteks aborsi, ketidakadilan ini tercermin dalam bagaimana pengalaman perempuan seringkali diabaikan atau tidak diakui dalam pembuatan kebijakan dan pengumpulan data kesehatan³⁶.

"Ignorance is often not just the absence of knowledge, but something that is actively produced by social and political structures..."

Artinya, ketika pengalaman perempuan tidak masuk dalam statistik, tidak menjadi dasar kebijakan, serta tidak dilindungi secara hukum. Dalam hal ini, negara dapat dikatakan secara aktif memproduksi ketidaktahuan – *manufactured ignorance* - dengan membiarkan absennya data sebagai bentuk kebijakan³⁷.

Ketidaksihinggaan epistemik dalam pendataan aborsi berdampak langsung pada perempuan, terutama mereka yang berada dalam posisi sosial yang terpinggirkan – perempuan dari komunitas miskin, daerah pedesaan, dan kelompok minoritas, di mana akses terhadap layanan aborsi aman dan legal menjadi faktor dominan dalam hal ini. Selain itu, stigma terhadap aborsi juga berkontribusi signifikan terhadap ketidakadilan epistemik dan sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa stigma dapat mempengaruhi sikap dan tindakan staf fasilitas kesehatan, yang pada gilirannya dapat menghambat akses perempuan terhadap layanan aborsi³⁸.

³³ Virgianita, A., Dara, A., & Dina, A. (2021). Gerakan perempuan dan proyeksi kesetaraan gender Indonesia 2045.

³⁴ Hidayat, F., Fahrunnisa, F., Mardiah, A. M., & Hidayat, A. (2023, December). Persepsi Penyedia Layanan Bagi Penyintas Kekerasan Seksual Terhadap Layanan Manajemen Klinis Perkosaan. In *Prosiding SeNSosio (Seminar Nasional Prodi Sosiologi)* (Vol. 4, No. 1, pp. 149-174).

³⁵ Angie, V., & Srihadiati, T. (2024). Kriminalisasi Terhadap Perempuan Pelaku Aborsi Melalui Teori Feminisme. *Unes Law Review*, 6(4), 11340-11352.

³⁶ Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.

³⁷ Tuana, N. (2006). The epistemology of ignorance. *Hypatia*, 21(3), 1–19.

³⁸ Komnas Perempuan. (2024). *Pernyataan Sikap Komnas Perempuan terhadap Ketentuan Aborsi bagi Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam PP No. 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan*. Retrieved from <https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual>

Lebih lanjut, kebijakan yang mewajibkan korban perkosaan untuk mendapatkan surat keterangan dari kepolisian sebagai syarat untuk melakukan aborsi legal di Indonesia merupakan bentuk ketidakadilan testimoni. Kebijakan ini mengabaikan pengalaman dan kesaksian perempuan sebagai korban, serta menempatkan otoritas pada institusi yang mungkin tidak memiliki pemahaman atau sensitivitas terhadap trauma yang dialami korban. Sebagaimana dilaporkan oleh *Reuters*, perubahan regulasi ini telah menuai kritik dari aktivis hak perempuan, yang menilai bahwa kebijakan tersebut dapat menghalangi korban untuk mencari bantuan dan memperburuk stigma terhadap aborsi³⁹.

Pendekatan *interseksional* dalam epistemologi feminis menekankan pentingnya memahami bagaimana berbagai bentuk penindasan—seperti gender, ras, kelas, dan status migrasi — saling berinteraksi dan memperkuat ketidakadilan epistemik⁴⁰. Pendekatan feminis terhadap ketidakadilan epistemik menyoroti pentingnya mengakui dan menghargai pengalaman serta pengetahuan perempuan karena dengan memahami bagaimana struktur sosial dan hierarki kekuasaan mempengaruhi atribusi otoritas epistemik, kita dapat mengembangkan kebijakan dan praktik yang lebih adil dan inklusif⁴¹. Omran dan Yousafzai dalam studi mereka menunjukkan bahwa perempuan yang hidup di bawah patriarki dan pendudukan mengalami ketidakadilan epistemik yang kompleks, di mana pengalaman mereka seringkali diabaikan atau dianggap tidak relevan dalam diskursus dominan. Situasi serupa dapat ditemukan di Indonesia, di mana perempuan dari komunitas miskin atau daerah pedesaan menghadapi hambatan tambahan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi⁴².

dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan

³⁹ Reuters. (2024, August 2). Indonesian police given sole power to grant abortions for rape victims. <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/indonesian-police-given-sole-power-grant-abortions-rape-victims-2024-08-02/>

⁴⁰ Beebejaun, Y. (2024). Fracking and epistemic injustice: A feminist critique of knowledge formation. *Planning Theory*, 23(1), 45–64.

⁴¹ Ibid

⁴² Omran, W., & Yousafzai, S. (2024). Epistemic Injustice and Epistemic Resistance: An

Tanpa data, negara tidak akan bisa merumuskan kebijakan berbasis bukti dan kebutuhan nyata masyarakat. Ketika negara, dalam hal ini sebagai *duty bearer* tidak tahu siapa yang mengakses aborsi, dalam konteks apa, dan dari kelompok sosial mana, maka negara kehilangan kemampuan untuk menentukan siapa yang harus dilindungi, di mana ini memperkuat argumen terkait kegagalan negara dalam menjalankan mandat konstitusionalnya. *Feminist political theorist Nancy Fraser*, menyebut kondisi ini sebagai kegagalan dalam *redistribution, recognition, and representation* — di mana kelompok perempuan yang mengakses aborsi tidak hanya tidak didata (*redistribution*), tetapi juga tidak diakui sebagai subjek moral (*recognition*) dan tidak dilibatkan dalam diskursus kebijakan (*representation*)⁴³.

Dalam perspektif feminis, absennya data aborsi memperkuat argumen bahwa negara adalah agen patriarkal yang turut berperan dalam membungkam pengalaman perempuan melalui kebijakan dan institusi. Ketika negara tidak mencatat, maka negara juga tidak melihat. Bukan hanya masalah teknis, absennya pendataan aborsi juga menjadi cerminan bagaimana negara gagal menjalankan prinsip keadilan karena tidak mengakui siapa yang paling rentan dan terdampak — tidak hanya tak terlihat oleh data, tak dianggap layak untuk diperjuangkan juga menjadi beban ganda yang harus ditanggung perempuan. Selain cenderung lebih percaya pada pengetahuan teknokratis dibanding pengetahuan afektif atau pengalaman perempuan⁴⁴, absennya data aborsi menjadi representasi keputusan politik untuk membuat pengalaman perempuan tidak terlihat dalam statistik dan narasi resmi sebagaimana dijelaskan oleh D'Ignazio dan Klein dalam karya "*Data Feminism*"; data tidak pernah netral dan selalu diproduksi dalam konteks kekuasaan spesifik⁴⁵.

Pendekatan konsep *abortion data justice* sangat mungkin menjadi solusi jangka panjang untuk memperbaiki ketimpangan data, meminimalkan kriminalisasi terselubung,

Intersectional Study of Women's Entrepreneurship Under Occupation and Patriarchy. *Journal of Business Venturing*, 39(2), 101–120.

⁴³ Fraser, N. (2020). *Recognition or Redistribution?: A Critical Reading*. Verso.

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ D'Ignazio, C., & Klein, L. F. (2020). *Data Feminism*. MIT Press.

serta mengakhiri invisibilitas perempuan dalam statistik kesehatan. *Abortion data justice*, sebagai kerangka transformatif menawarkan pendekatan yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi etik, politis, dan feminis, untuk memperbaiki masalah pendataan aborsi. Konsep ini bukan sekedar “mengumpulkan lebih banyak data”, tetapi; mengakui siapa yang tidak terwakili dalam data, memastikan pendataan dilakukan dengan prinsip *consent*, keamanan, dan partisipasi, serta mengubah relasi kuasa – institusi pengumpul data baik negara, Rumah sakit, survei demografi) dan perempuan sebagai subjek data. Artinya, keadilan data tidak hanya tentang keterwakilan numerik, melainkan tentang pengakuan dan redistribusi kekuasaan dalam produksi pengetahuan berbasis data⁴⁶.

Abortion data justice menekankan bahwa invisibilitas bukan hanya akibat dari kurangnya data, tetapi juga dari struktur pendataan yang bias. Misalnya, sistem survei seperti DHS, SDKI, atau pencatatan vital sering kali mengabaikan aborsi yang dilakukan secara informal, tidak memasukkan aborsi dalam indikator kesehatan maternal secara eksplisit, dan pelabelan perempuan hanya sebagai “ibu” atau “istri”, bukan sebagai individu otonom – Membangun sistem data aborsi yang adil berarti menciptakan proses pendataan yang etis, inklusif, tidak menstigma, dan berpihak pada pemenuhan hak asasi perempuan⁴⁷.

Pendekatan *abortion data justice* mendorong reformasi metodologis dengan mengintegrasikan narasi kualitatif perempuan sebagai bentuk data yang valid, melibatkan organisasi akar rumput dalam desain dan analisis survei, serta memproduksi data desentralistik dan berbasis komunitas⁴⁸. Hal ini menuntut integrasi antarprinsip-prinsip feminis, anti-rasisme, dan hak digital dalam Sistem

⁴⁶ Dencik, L., Hintz, A., Redden, J., & Warne, H. (2022). *Data Justice in the Age of Big Data: Unequal Power and the Ethics of Data*. SAGE.

<https://doi.org/10.4135/9781529714413>

⁴⁷ Pell, S. K., & Dellinger, J. (2024). Algorithmic reproductive justice. *ACM Transactions on Computing for Health*. <https://dl.acm.org/doi/10.1145/3608887>

⁴⁸ Lindberg, L. D., et al. (2021). *The impact of abortion underreporting on pregnancy data and related research*. *Maternal and Child Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03157-9>

statistik nasional. Namun, tidak dipungkiri, keberhasilan konsep ini mensyaratkan adanya; reformasi hukum dan kebijakan data, integrasi prinsip keadilan gender dan hak digital dalam sistem kesehatan, serta peran aktif organisasi masyarakat sipil dan komunitas perempuan.

PENUTUP

Kesimpulan

Tulisan ini menunjukkan bahwa ketidakterediaan data yang akurat, terpilah, dan terbuka mengenai aborsi, merupakan kegagalan sistemik yang berdampak langsung pada struktur ketidakadilan dalam sistem kesehatan publik. Ketimpangan data aborsi menjadi manifestasi dari ketidakadilan epistemik dan kriminalisasi terselubung, yang memperparah invisibilitas perempuan dalam statistik kesehatan nasional. Kriminalisasi yang menyeluruh terhadap praktik aborsi—di luar kondisi yang diatur secara sempit dalam regulasi—mendorong perempuan dan tenaga kesehatan untuk menyembunyikan informasi dan menyebabkan adanya praktik pengaburan data di tingkat pelayanan. Akibatnya, kebijakan kesehatan reproduksi tidak berbasis pada realitas. Konsep *abortion justice* dapat menjadi kerangka kritis yang relevan dalam konteks ini. Konsep ini menuntut agar produksi data dilakukan secara etis, partisipatif, dan berperspektif hak-hak atas representasi, pengakuan, dan perlindungan, dengan menempatkan perempuan sebagai subjek data, bukan objek pasif.

Saran

Merujuk pada hasil analisis, tulisan ini mencoba merumuskan beberapa rekomendasi sebagai berikut: (a) Reformulasi regulasi dan kebijakan terkait pendataan aborsi, berupa regulasi turunan yang secara eksplisit mengatur mekanisme pendataan aborsi dan pedoman teknis pelaporan tindakan aborsi dalam layanan kesehatan, termasuk untuk kasus komplikasi pasca aborsi. (b) Membentuk sistem dan instrumen survei nasional tersendiri yang mencakup prevalensi aborsi—legal maupun ilegal, status sosial ekonomi, usia, alasan aborsi, dan jenis fasilitas yang digunakan; dan (c) Revitalisasi pendidikan atau pelatihan hukum dan etika bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan mengenai hak-hak reproduktif perempuan, batasan hukum aborsi, dan etika pencatatan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Jozkowski, K. N., Crawford, B. L., & Willis, M. (2021). Abortion complexity scores from 1972 to 2018: a cross-sectional time-series analysis using data from the general social survey. *Sexuality Research and Social Policy*, 18, 13-26.
- Gerds, C., Bell, S. O., Shankar, M., Jayaweera, R. T., & Owolabi, O. (2022). Beyond safety: the 2022 WHO abortion guidelines and the future of abortion safety measurement. *BMJ Global Health*, 7(6).
- Laguardia, F. (2022). Pain that only she must bear: on the invisibility of women in judicial abortion rhetoric. *Journal of Law and the Biosciences*, 9(1), Isac003.
- Hammond, N., & Moretti, A. (2024). Data like any other? Sexual and reproductive health, Big Data and the Sustainable Development Goals. *Sexualities*, 27(7), 1277-1300.
- Bloomer, F., Mackle, D., MacNamara, N., Pierson, C., & Bloomer, S. (2024). The workplace as a site of abortion surveillance. *Gender, Work & Organization*, 31(6), 2549-2567.
- Astuti, I. W., & Surya, I. G. N. H. W. (2023). Prenatal and Postpartum Care Experiences During COVID-19 Pandemic Among Mothers in Denpasar. *Babali Nursing Research*, 4(1), 62-72.
- Lisnawati, E. (2025). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN PERKOSAAN YANG MELAKUKAN ABORSI DALAM PERSPEKTIF VIKTIMOLOGI. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(9), 6707-6722.
- Farin, S. M., Hoehn-Velasco, L., & Pesko, M. F. (2024). The impact of legal abortion on maternal mortality. *American Economic Journal: Economic Policy*, 16(3), 174-216.
- Munir, A., & Siregar, R. A. (2024). Viktimisasi Sekunder Di Luar Sistem Peradilan Pidana: Bentuk Dan Penyebab Pada Korban Yang Tidak Melaporkan. *Jurnal Kajian Pemerintah: Journal of Government, Social and Politics*, 10(2), 147-157.
- Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. (2024). *Pernyataan sikap Komnas Perempuan terhadap ketentuan aborsi bagi korban tindak pidana kekerasan seksual dalam PP No. 28*
- Tahun 2024 tentang Kesehatan*. <https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual-dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan>
- Wallays, A., & Van de Velde, S. (2024). Abortion Trajectory, Timing, and Access Study (ATTAS): study protocol. *Archives of Public Health*, 82(1), 211.
- Renner, R. M., Ennis, M., Contandriopoulos, D., Guilbert, E., Dunn, S., Kaczorowski, J., ... & Norman, W. V. (2022). Abortion services and providers in Canada in 2019: results of a national survey. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 10(3), E856-E864.
- Alyce, S., Taggart, D., & Sweeney, A. (2023). Centring the voices of survivors of child sexual abuse in research: an act of hermeneutic justice. *Frontiers in Psychology*, 14, 1178141.
- Ndlovu-Gatsheni, S. J. (2021). Epistemic injustice. In *Knowledge for the Anthropocene* (pp. 167-177). Edward Elgar Publishing.
- De Zordo, S., Mishtal, J., Zanini, G., & Gerds, C. (2023). "The first difficulty is time": The impact of gestational age limits on reproductive health and justice in the context of cross-border travel for abortion care in Europe. *Social Science & Medicine*, 321, 115760.
- Angie, V., & Srihadiati, T. (2024). Kriminalisasi Terhadap Perempuan Pelaku Aborsi Melalui Teori Feminisme. *Unes Law Review*, 6(4), 11340-11352.
- Philbin, J., Soeharno, N., Giorgio, M., Kurniawan, R., Ingerick, M., & Utomo, B. (2020). Health system capacity for post-abortion care in Java, Indonesia: a signal functions analysis. *Reproductive Health*, 17, 1-9.
- Den Exter, A. (2021). *Public health law and the regulation of abortion data in the Netherlands*. *European Journal of Health Law*, 28(2), 150-168.
- Norman, W. V., Soon, J. A., & Majdzadeh, R. (2021). *Improving equity in abortion care through data transparency in Canada*. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1278.
- Berglund, T., Lindgren, R., & Wiklund, M. (2022). *Intersectionality and reproductive*

- health data in Sweden: Towards inclusive policy analysis*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(7), 914–921.
- Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2022). *Abortion reporting and data quality: A global comparative analysis*. *The Lancet Global Health*, 10(3), e358–e367.
- Moseson, H., Jayaweera, R. T., & Gerdts, C. (2023). *Abortion data justice: Centering people and context in research and surveillance*. *Reproductive Health*, 20(1), 42.
- ICJR. (2023). *Kerangka Hukum tentang Aborsi Aman di Indonesia*. Institute for Criminal Justice Reform.
<https://icjr.or.id/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kerangka-Hukum-tentang-Aborsi-Aman-di-Indonesia-2023-2.docx.pdf>
- Yayasan IPAS Indonesia. (2022). *Riset Layanan Aborsi dan Stigma di Fasilitas Kesehatan Publik*.
<https://indonesia.ipas.org/wp-content/uploads/2022/11/Laporan-IPAS-2022-Stigma-dan-Akses-Aborsi.pdf>
- Koalisi Perempuan Indonesia. (2021). *Situasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi Perempuan di Indonesia*.
<https://koalisperempuan.or.id/wp-content/uploads/2021/09/Laporan-Situasi-HKSR-2021.pdf>
- LBH APIK Jakarta. (2020). *Perempuan dan Akses Aborsi Aman di Tengah Ambiguitas Regulasi*.
<https://lbhapik.org/perempuan-dan-akses-aborsi-aman>
- BenarNews. (2023, Mei 22). *Lemahnya Perlindungan Hukum dan Tabu, Picu Perempuan Lakukan Aborsi Tidak Aman*.
<https://www.benarnews.org/indonesian/berita/aborsi-05222023142738.html>
- De Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M. I., Farrell, A., Furgalska, M., & Lavelanet, A. (2022). The impact of criminalisation on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence. *BMJ Global Health*, 7(12), e010409.
- Kusnadi, S. (2023). *Kajian Hukum Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis*. Penerbit NEM.
- KURNIAWAN, A. Analisis Yuridis Tindakan Aborsi yang Dilakukan oleh Bidan (Putusan Nomor 131/Pid. Sus/2016/PN. Kpg).
- Sobrero, E. (2023). The demonization of women's health and the criminalization of abortion: a health security threat and violation of human rights.
- Ramba, A. L., Mas, M., & Hamid, A. H. (2023). Analisis Terhadap Penegakan Hukum Tindak Pidana Pemerkosaan di Kota Makassar. *Indonesian Journal of Legality of Law*, 5(2), 398-406.
- Virgianita, A., Dara, A., & Dina, A. (2021). Gerakan perempuan dan proyeksi kesetaraan gender Indonesia 2045.
- Hidayat, F., Fahrunnisa, F., Mardiah, A. M., & Hidayat, A. (2023, December). Persepsi Penyedia Layanan Bagi Penyintas Kekerasan Seksual Terhadap Layanan Manajemen Klinis Perkosaan. In *Prosiding SeNSosio (Seminar Nasional Prodi Sosiologi)* (Vol. 4, No. 1, pp. 149-174).
- Angie, V., & Srihadiati, T. (2024). Kriminalisasi Terhadap Perempuan Pelaku Aborsi Melalui Teori Feminisme. *Unes Law Review*, 6(4), 11340-11352.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.
- Tuana, N. (2006). The epistemology of ignorance. *Hypatia*, 21(3), 1–19.
- Komnas Perempuan. (2024). *Pernyataan Sikap Komnas Perempuan terhadap Ketentuan Aborsi bagi Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam PP No. 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan*. Retrieved from
<https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-terhadap-ketentuan-aborsi-bagi-korban-tindak-pidana-kekerasan-seksual-dalam-pp-no-28-tahun-2024-tentang-kesehatan>
- Reuters. (2024, August 2). Indonesian police given sole power to grant abortions for rape victims. <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/indonesian-police-given-sole-power-grant-abortions-rape-victims-2024-08-02/>
- Beebejaun, Y. (2024). Fracking and epistemic injustice: A feminist critique of knowledge formation. *Planning Theory*, 23(1), 45–64.
- Omran, W., & Yousafzai, S. (2024). Epistemic

Injustice and Epistemic Resistance: An Intersectional Study of Women's Entrepreneurship Under Occupation and Patriarchy. *Journal of Business Venturing*, 39(2), 101–120.

Fraser, N. (2020). *Recognition or Redistribution?: A Critical Reading*. Verso.

D'Ignazio, C., & Klein, L. F. (2020). *Data Feminism*. MIT Press.

Dencik, L., Hintz, A., Redden, J., & Warne, H. (2022). *Data Justice in the Age of Big Data: Unequal Power and the Ethics of Data*. SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781529714413>

Pell, S. K., & Dellinger, J. (2024). Algorithmic reproductive justice. *ACM Transactions on Computing for Health*.

<https://dl.acm.org/doi/10.1145/3608887>

Lindberg, L. D., et al. (2021). *The impact of abortion underreporting on pregnancy data and related research*. *Maternal and Child Health Journal*.