



Analisis Perspektif Penyusunan Materi Muatan Peraturan Perundang-Undangan: Perbandingan Pengaturan Aborsi Antara Indonesia Dengan Inggris

Afriza Firmansyah^{1*}, Kaffi Islamay Abraar², Mada Satryawan³, Albert Steven Purnama⁴, Pramudya Dhafa Hernandi⁵

¹Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur, Indonesia, Email: 24071010122@student.upnjatim.ac.id

²Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur, Indonesia, Email: 24071010138@student.upnjatim.ac.id

³Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur, Indonesia, Email: 24071010158@student.upnjatim.ac.id

⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia, Email: albert.steven.purnama-2024@fk.unair.ac.id

⁵Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia, Email: pramudya.dhafa.hernandi-2024@fk.unair.ac.id

Abstrak

Permasalahan isu aborsi terus menjadi polemik yang tidak berkesudahan dalam ranah hukum dan sosial, baik di Indonesia maupun di berbagai negara lainnya. Persoalan ini diantaranya terkait dengan keseimbangan perlindungan hak hidup janin dan hak reproduksi perempuan yang dipengaruhi oleh faktor moralitas, kesehatan, ekonomi dan sosial budaya. Di Indonesia, pengaturan aborsi berbentuk *prohibitive drafting*, yaitu pelarangan dengan pengecualian yang terbatas, seperti kondisi kehamilan akibat perkosaan dan kedaruratan medis. Model regulasi yang ketat, ditambah dengan stigma sosial yang buruk mendorong naiknya angka praktik aborsi tidak aman yang berujung pada tingginya angka kematian ibu. Sebaliknya, Inggris menerapkan pendekatan yang berbasis *harm-reduction* dan lebih permisif. Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan regulasi perundang-undangan dan perbandingan hukum untuk menganalisis dasar filosofis, sosiologis, dan yuridis dalam penyusunan substansi regulasi aborsi di kedua negara. Hasil kajian menunjukkan bahwa perbedaan sosial dan paradigma hukum menjadi faktor utama pembeda. Indonesia bertumpu pada nilai moral religius yakni Pancasila, sementara Inggris berorientasi pada kesehatan publik dan hak otonomi tubuh. Oleh karena itu, reformasi regulasi aborsi di Indonesia perlu diarahkan untuk lebih adaptif, responsif, dan operasional agar dapat menyeimbangkan antara hak reproduksi perempuan dengan hak hidup janin.

Kata Kunci: Aborsi; Regulasi; Perbandingan; Hak Reproduksi; Hak Hidup Janin.

I. Pendahuluan

Isu aborsi merupakan salah satu problematika hukum dan sosial yang terus memicu perdebatan karena berada pada persimpangan antara perlindungan moral, hak asasi manusia, dan kebutuhan kesehatan publik.¹ Di berbagai negara, termasuk Indonesia, aborsi kerap diposisikan sebagai praktik yang sensitif karena menyangkut nilai-nilai fundamental terkait kehidupan dan tubuh manusia. Ketegangan ini semakin terlihat ketika negara harus menentukan batas intervensinya terhadap tubuh perempuan sekaligus memastikan perlindungan terhadap potensi kehidupan yang sedang berkembang di dalam rahim. Dalam konteks Indonesia yang masyarakatnya sangat dipengaruhi nilai agama dan budaya, diskursus aborsi menjadi semakin kompleks dan

*Corresponding Author

¹ Carol D. Tamparo, *Medical Law, Ethics, & Bioethics For The Health Professions*, F. A. Davis, 2022, hlm. 4

sarat dengan penilaian moral, sehingga tidak jarang kebijakan yang lahir lebih menekankan aspek pelarangan daripada pendekatan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

Permasalahan ini semakin mengemuka ketika dihadapkan pada kenyataan sosial bahwa kehamilan tidak diinginkan masih sering terjadi, baik karena kurangnya edukasi seksual, keterbatasan akses kontrasepsi, kondisi ekonomi keluarga, maupun kehamilan akibat kekerasan seksual. Ketika perempuan berada dalam situasi sulit tersebut, pilihan untuk meneruskan atau menghentikan kehamilan bukanlah keputusan sederhana. Meskipun Indonesia menyediakan pengecualian terbatas terhadap pelarangan aborsi melalui ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan dan peraturan turunannya, sebagian besar perempuan tetap tidak dapat mengakses layanan aborsi yang aman karena menghadapi hambatan berlapis: stigma sosial yang kuat, ketakutan terhadap kriminalisasi, hingga minimnya fasilitas medis yang siap melayani secara legal. Kondisi tersebut membuat sebagian perempuan memilih jalur aborsi tidak aman yang justru mengancam keselamatan jiwa.

Jika dibandingkan dengan negara lain, variasi pendekatan regulasi aborsi menunjukkan adanya perbedaan paradigma yang signifikan. Inggris, misalnya, menerapkan kebijakan yang lebih menekankan aspek kesehatan publik dan harm-reduction. Pendekatan tersebut memungkinkan perempuan memperoleh layanan yang aman, terukur, dan diawasi tenaga medis, sehingga angka kematian akibat aborsi tidak aman dapat ditekan secara signifikan. Perbedaan ini memperlihatkan bahwa model regulasi yang terlalu restriktif tidak selalu efektif dalam menurunkan angka aborsi, melainkan dapat memindahkan praktik tersebut ke ruang gelap yang tidak terjangkau sistem kesehatan negara.

Permasalahan aborsi menjadi semakin penting untuk dikaji karena menyangkut efektivitas hukum dalam merespons kebutuhan masyarakat. Ketika regulasi tidak sejalan dengan realitas sosial dan kebutuhan kesehatan perempuan, maka aturan tersebut berisiko kehilangan fungsi utilitasnya. Di sisi lain, pembentuk undang-undang harus tetap mempertimbangkan nilai-nilai filosofis yang hidup dalam masyarakat, sehingga ruang reformasi hukum menjadi sangat terbatas dan memerlukan kehati-

hatian dalam perumusan. Tantangan terbesar terletak pada bagaimana menyeimbangkan dimensi moral, sosiologis, medis, dan politis tersebut.²

Permasalahan mengenai aborsi terus menjadi polemik yang tidak berkesudahan, baik dari sudut pandang hukum maupun sosialnya. Adanya perdebatan tersebut dipengaruhi oleh faktor etika, kesehatan, ekonomi, hingga nilai-nilai kemanusiaan yang sulit untuk dikesampingkan.³ Tidak hanya itu, kondisi demografis masyarakat Indonesia yang kental akan nilai agama dan sosial budayanya turut mempengaruhi stigma masyarakat. Dengan demikian, usaha untuk memastikan agar hak hidup bagi janin dengan hak reproduksi perempuan dapat berjalan seimbang terus berujung pada ketidakpastian. Oleh karena itu, diperlukan adanya rumusan regulasi yang dapat mengintegrasikan faktor-faktor tersebut agar terdapat penyelesaian yang memenuhi rasa keadilan yang seimbang dan tepat.⁴

Dalam perspektif internasional, peliknya masalah aborsi juga menjadi salah satu isu yang paling menjadi perhatian. Berdasarkan data yang dihimpun oleh World Health Organization (WHO), disebutkan bahwa sekitar 73 juta kasus aborsi di dunia terjadi setiap tahunnya dengan estimasi 60% kasus tersebut disebabkan karena kehamilan yang tidak diinginkan.⁵ Selain itu, Pemerintah Inggris Raya pada tahun 2022, melaporkan sebanyak 251.377 kasus aborsi terjadi di negara konstituen Inggris dan Wales.⁶ Besaran kasus tersebut adalah yang paling besar sejak *Abortion Act 1967* diundangkan dan peningkatan sebesar 17% dari tahun 2021. Katherine O'Brien dari British Pregnancy Advisory Services menyebutkan bahwa kenaikan angka aborsi di Inggris dan Wales tersebut disebabkan oleh kesulitan akses terhadap alat kontrasepsi serta tingginya biaya hidup di sana saat ini.⁷

² *Ibid.*, hlm. 5-6

³ Haniftha Andras Aarsal dan M. Endriyo Susila, "Pertanggungjawaban Pidana Bagi Remaja Yang Melakukan Aborsi Karena Kehamilan Di Luar Nikah", *Indonesian Journal of Criminal Law and Criminology*, Vol. 2 No. 1, 2021, hlm. 4

⁴ Ahmad Al Farobi Gomila Putra *et al*, "Perbandingan Hukum Legalitas Aborsi Menurut KUHP Indonesia dan Japan Penal Code 2023", *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, Vol. 3 No. 5, 2025, hlm. 7494

⁵ World Health Organization, "Abortion", (17 November 2025), dikutip dari [Abortion](#)

⁶ His Majesty's Government, "Abortion statistics, England and Wales: 2022", (4 November 2025), dikutip dari [Abortion statistics, England and Wales: 2022 - GOV.UK](#)

⁷ Alexandra Topping, "Number of abortions in England and Wales hit record high in 2022", *The Guardian*, (9 Juli 2025), dikutip dari [Number of abortions in England and Wales hit record high in 2022](#)

Praktik aborsi yang terjadi di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari banyaknya kasus kehamilan yang tidak diinginkan. Ketika terjadi keadaan tersebut, lumrah bagi perempuan untuk merasa tidak siap, baik secara psikologis, finansial, maupun sosial untuk meneruskan kehamilannya. Untuk itu, tidak sedikit perempuan memilih jalan aborsi sebagai penyelesaian masalah.⁸ Meskipun, perlu dipahami bahwa regulasi di Indonesia melalui Pasal 116 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang mengatur lebih lanjut mengenai pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah memberikan batasan kriteria yang melegalkan aborsi. Kriteria tersebut dijelaskan lebih lanjut dalam pasal selanjutnya.⁹ Maka dari itu, tidak semua kasus kehamilan yang tidak diinginkan dapat dijadikan alasan bagi perempuan untuk melakukan aborsi. Namun, mereka dihadapkan dengan realita bahwa “stigma buruk masyarakat” tidak dapat diabaikan begitu saja, serta adanya keterbatasan layanan kesehatan yang mumpuni dan terjangkau untuk melakukan aborsi.¹⁰ Dengan adanya kondisi-kondisi tersebut, keputusan untuk melakukan aborsi tidak menjadi satu keputusan yang mudah, melainkan pilihan yang dibuat dalam kondisi yang sangat sulit dan dilematis.

Sejalan dengan adanya kepentingan agar terdapat regulasi yang sesuai untuk menyelesaikan persoalan tersebut, penggunaan sudut pandang yang tepat dalam menyusun materi muatan peraturan perundang-undangan menjadi sangat krusial. Menurut Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, setiap regulasi harus memiliki landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis yang kuat.¹¹ Landasan filosofis membenarkan alasan moral dan nilai dasar yang menjadi dasar dari sebuah regulasi. Landasan sosiologis digunakan sebagai acuan bahwa regulasi yang dibuat sesuai dengan

⁸ Singgih Sulaksana, “Implementasi Regulasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana”, *Tesis*, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2018, hlm. 7

⁹ Pasal 117 dan Pasal 118 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

¹⁰ Dian Kencana Putri dan Erna Dyah Kusumawati, “Quo Vadis Hak Atas Kesehatan Reproduksi: Analisis Rekonstruksi Pengaturan Aborsi di Indonesia (Perbandingan Hukum Indonesia dengan Prancis)”, *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Vol. 55 No. 1, 2025, hlm. 2

¹¹ Penjelasan Pasal 5 huruf a, c, dan e Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

kebutuhan dan realitas masyarakat.¹² Sedangkan landasan yuridis memastikan bahwa regulasi tersebut memiliki dasar hukum yang sah dan terikat dengan hierarki peraturan perundang-undangan. Secara gamblang, ketiga landasan ini tidak hanya termuat secara jelas dalam naskah akademik saja, tetapi juga harus saling bersesuaian dalam rumusan regulasi. Dengan demikian, regulasi yang dibuat menjadi *legitimate* secara hukum dan dapat diterima oleh khalayak serta efektif dalam pengimplementasiannya.

Salah satu sudut pandang yang dapat digunakan untuk menyusun materi muatan peraturan perundang-undangan tersebut adalah dengan melakukan studi perbandingan hukum secara yuridis-normatif. Dengan cara itu, para *legal drafter* dimungkinkan untuk mempelajari model regulasi yang dipakai oleh negara lain, termasuk mempertimbangkan kelebihan, kekurangan, dan dampak sosial yang mungkin timbul, serta yang paling penting yaitu kesehatan masyarakatnya. Pendekatan ini dilakukan dengan tujuan untuk memperluas pandangan dan memberikan solusi yang mungkin dapat disesuaikan dengan kondisi lokal, meskipun kondisi masyarakat dan sistem hukum yang diikuti sangatlah berbeda. Sebagai negara dengan sistem *common law*, Inggris memberikan sudut pandang yang berbeda dari Indonesia yang menganut sistem *civil law*, sehingga perbandingan ini dapat memperluas pemahaman tentang perspektif sistem hukum yang beragam terhadap isu serupa. Kemudian, terdapat perbedaan tingkat kesehatan masyarakat dimana Inggris memiliki angka kematian wanita yang sangat rendah. Hal ini dibuktikan dengan laporan dari Confidential Enquiry into Maternal Deaths (CEMD) pada 2012 yang menunjukkan hampir nol kasus dari setiap satu juta kehamilan akibat aborsi tidak aman di wilayah Inggris.¹³ Sementara itu, sebaliknya dengan Indonesia yang masih berada dalam tantangan untuk menurunkan angka kematian wanita dimana aborsi tidak aman menjadi penyebab utama. Dengan demikian, adanya studi perbandingan tersebut diharapkan dapat membantu Indonesia mengembangkan kebijakan yang lebih efektif untuk meningkatkan kesehatan reproduksi.

Dengan demikian, isu aborsi menjadi problem yang terus relevan untuk dibahas karena mencerminkan pertarungan antara nilai, kepentingan, dan kebutuhan nyata

¹² Sofwan, Rusnan, dan Riska Ari Amalia, "Pentingnya Naskah Akademik dalam Penyusunan Peraturan Daerah", *Jurnal Diskresi*, Vol. 1 No. 1, 2022, hlm. 24

¹³ Caroline de Costa, "Induced abortion and maternal death", *O&G Magazine*, (2013), dikutip dari [Induced abortion and maternal death – O&G Magazine](#)

masyarakat. Permasalahan ini tidak hanya menyentuh dimensi hukum formal, tetapi juga menyangkut keadilan substantif dan kualitas kesehatan reproduksi nasional. Kajian mendalam, termasuk melalui perbandingan hukum dengan negara lain yang memiliki pendekatan berbeda, menjadi penting untuk merumuskan regulasi yang lebih responsif, manusiawi, dan efektif bagi perempuan Indonesia.

II. Metode

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode yuridis normatif yang mengandalkan data sekunder sebagai sumber utama berupa bahan hukum primer.¹⁴ Dalam penulisannya, karya ilmiah ini menerapkan dua pendekatan secara bersamaan, yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk mengkaji sistematika regulasi yang berlaku serta pendekatan perbandingan hukum (*comparative approach*) untuk membandingkan sistem hukum antara kedua negara tersebut.¹⁵ Kedua pendekatan tersebut diintegrasikan secara terstruktur agar karya ilmiah yang dihasilkan menjadi komprehensif dan mendalam.

Integrasi kedua pendekatan ini memungkinkan penulis merumuskan argumentasi hukum yang kuat dan konsep teoritis baru melalui kajian literatur yang meluas.¹⁶ Hasil dari kajian tersebut kemudian dijadikan sebagai landasan untuk menentukan arah perumusan regulasi yang baik di Indonesia mengenai aborsi ke depannya. Dengan metode yang terstruktur ini, penulisan karya ilmiah diharapkan mampu memberikan kontribusi pemikiran yang solutif dan aplikatif terhadap isu hukum yang dikaji.

III. Pembahasan

A. Substansi Pengaturan Aborsi di Indonesia

1. Dasar Filosofi

Dalam teori pembentukan peraturan perundang-undangan, dasar filosofis menjadi *ratio legis* dari segi moril terhadap suatu norma hukum. Dasar filosofis mencerminkan

¹⁴ I Made Pasek Diantha, *Metode Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, Prenada Media, 2016, hlm. 142

¹⁵ I Made Pasek Diantha, *Ibid*, hlm. 162

¹⁶ Djoni Sumardi Gozali, *Pengantar Perbandingan Sistem Hukum (Civil Law, Common Law, dan Hukum Adat)*, Nusa Media, 2020, hlm. 17

pertimbangan atau alasan yang menunjukkan bahwa peraturan yang dibentuk telah memperhatikan pandangan hidup, kesadaran, dan cita-cita bangsa Indonesia yang termuat dalam nilai-nilai Pancasila dan Pembukaan UUD 1945.¹⁷ Sebagai negara penganut sistem hukum *civil law*, sistem hierarki dalam peraturan perundang-undangan juga berlaku di Indonesia, dimana Pancasila memiliki kedudukan paling tinggi, jauh di atas norma hukum biasa.¹⁸

Oleh karenanya, pengaturan dari aborsi di Indonesia selalu dikaitkan dengan nilai-nilai dasar dari Pancasila sebagai falsafah negara, terutama sila pertama dan kedua yang memuat nilai ketuhanan dan kemanusiaan. Dengan demikian, pemahaman bahwa kehidupan yang diberikan merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa menjadi dasar dari perumusan substansi dalam regulasi aborsi di Indonesia. Hal tersebut tidak hanya karena ada keterkaitan erat dengan hak asasi manusia, tetapi juga bentuk komitmen dari negara untuk memelihara nilai-nilai ketuhanan dan kemanusiaan tersebut yang menjadi jati diri bangsa. Sehingga, konsep bahwa janin juga menjadi bagian dari makhluk hidup yang berhak dijamin dan dilindungi kehidupannya menjadi dasar moril rumusan regulasi aborsi Indonesia saat ini.

2. Dasar Sosiologis

Dasar filosofis yang menonjolkan nilai-nilai ketuhanan dan kemanusiaan sebenarnya juga didasarkan kepada kultur masyarakat Indonesia yang dipengaruhi oleh religiusitas dan sosial yang kuat. Hal ini, sedikit banyak mempengaruhi dasar sosiologis dalam rumusan suatu regulasi. Kondisi kehidupan yang ada di masyarakat selalu dijadikan aspek pertimbangan bagi *legal drafter* dalam menentukan bentuk maupun model substansi yang perlu dan dapat dimasukkan dalam rancangan suatu regulasi. Secara teoritis, seperti yang dikemukakan oleh Roscoe Pound, hukum harus dipandang sebagai alat rekayasa sosial (*law as a tool of social engineering*) yang berfungsi untuk mencapai keseimbangan antara berbagai kepentingan dalam masyarakat.¹⁹ Untuk menyeimbangkan berbagai kepentingan tersebut, landasan sosiologis digunakan

¹⁷ Sofwan, Rusnan, dan Riska Ari Amalia, *Loc.Cit.*

¹⁸ Muhammad Suhenriko, "Implementasi Teori Hierarki Hans Kelsen Terhadap Perumusan Kebijakan Di Indonesia", *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, Vol. 1 No. 2, 2023, hlm. 66

¹⁹ Gisa Inggit Maulidia *et al*, "Hukum Dan Perubahan Masyarakat : Pendekatan Filsafat Roscoe Pound". *Praxis: Jurnal Filsafat Terapan*, Vol. 1 No. 1, 2022, hlm. 8

sebagai acuan menjawab persoalan empirik, dalam hal ini terkait dengan aborsi, yang memang menjadi kebutuhan secara umum.²⁰

Persoalan aborsi di masyarakat dapat dikategorikan memprihatinkan, keterbatasan akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dan layanan kesehatan formal justru mendorong maraknya praktik aborsi ilegal yang tidak aman. Selain itu, stigma sosial yang buruk terhadap perempuan yang melakukan aborsi dapat menciptakan hambatan struktural pula dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas. Perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan seringkali menghadapi dilema antara melanjutkan kehamilan dengan tekanan sosial atau melakukan aborsi ilegal dengan risiko kesehatan yang mengancam nyawa. Penelitian yang dilakukan oleh Guttmacher Institute bersama Universitas Indonesia menunjukkan sekitar 1,7 juta kasus aborsi terjadi pada tahun 2018 di Pulau Jawa, dengan sebagian besar dilakukan secara mandiri dan tidak memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan.²¹ Masalah lainnya juga ditemukan terhadap akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, terutama bagi perempuan di daerah pedesaan dan kalangan menengah ke bawah. Oleh karena itu, banyak perempuan terpaksa mencari layanan aborsi di fasilitas tidak standar atau melalui praktisi yang tidak terlatih, yang berisiko terhadap keselamatan dan kesehatan mereka.

3. *Dasar Yuridis*

Kerangka hukum aborsi di Indonesia dapat ditemukan dari berbagai peraturan perundang-undangan. Seperti yang dituangkan dalam Pasal 346 - 349 KUHP (didasarkan kepada Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946) yang melarang praktek pengguguran kandungan secara melawan hukum dan memberikan sanksi pidana bagi seorang pelaku. KUHP yang masih berlaku saat ini tidak memberikan kerenggangan terhadap aborsi sama sekali. Sehingga, apabila pasal-pasal KUHP tersebut diberlakukan secara penuh, justru dapat mengurangi keadilan hukum di masyarakat,

²⁰ Sofwan, Rusnan, dan Riska Ari Amalia, *Loc.Cit.*

²¹ Guttmacher Institute, *Induced Abortion in Indonesia*, (Oktober 2020), dikutip dari [Induced Abortion in Indonesia | Guttmacher Institute](#)

terkhususnya untuk pihak perempuan.²² Namun, dengan adanya UU No. 17 Tahun 2023 serta peraturan pelaksanaannya, terdapat pengecualian untuk melegalisasi aborsi dengan kriteria-kriteria tertentu. Aborsi diperbolehkan ketika ada kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu maupun janin, serta dalam kasus kehamilan akibat perkosaan yang dapat menimbulkan trauma psikis.²³ Meski demikian, pengecualian ini disertai persyaratan prosedural dan administratif yang sangat ketat, mulai dari batas waktu kehamilan hingga bukti visum. Hal tersebut merupakan bentuk upaya dari negara untuk menyeimbangkan antara perlindungan terhadap kehidupan janin dengan pengakuan terhadap kondisi-kondisi khusus yang dihadapi oleh perempuan.

B. Substansi Pengaturan Aborsi di Inggris

1. Dasar Filosofis

Kebebasan individu sebagai prinsip utama dari suatu penempatan pengaturan regulasi aborsi di Inggris yang mana didasarkan pada liberalisme klasik dan modern.²⁴ Otonomi tubuh dipandang sebagai hak dasar perempuan yang wajib dilindungi dan dipatuhi oleh negara. Pengaturan mengenai aborsi dipandang sebagai hak individu yang tidak dapat dibatasi kecuali didukung oleh justifikasi ilmiah dan rasional. Meskipun sebagian besar yurisdiksi tidak memberikan subjektivitas hukum yang konkrit kepada janin sejak saat pembuahan, Inggris menggunakan ambang batas viabilitas, yakni kondisi suatu janin atau embrio memiliki peluang yang wajar untuk bertahan hidup di luar rahim. Hal tersebut digunakan sebagai tolok ukur untuk mengukur legitimasi aborsi janin. Fakta ini menggarisbawahi bahwa kesehatan dan kesejahteraan ibu baik fisik maupun mental dianggap sebagai keharusan kebijakan tertinggi dalam konteks ini.

2. Dasar Sosiologis

Dari perspektif sosiologis, masyarakat Inggris sangat modern dan sekuler, kebebasan individu memiliki penerimaan sosial yang sangat besar oleh masyarakat Inggris. Aborsi bukan dianggap sebagai pelanggaran moral, melainkan bagian dari layanan kesehatan

²² Dorteis Yenjaw, Muhammad Yusuf, dan Hudi Yusuf, "Pemahaman Aborsi: Tinjauan dari Perspektif Teori Kedokteran dan Hukum", *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, Vol. 1 No. 2, 2024, hlm. 2730

²³ Pasal 116 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

²⁴ Sydney Calkin dan Ella Berny, "Legal and non-legal barriers to abortion in Ireland and the United Kingdom", *Sage Journals*, Vol. 5 No. 12, 2021, hlm. 5

masyarakat yang harus disediakan untuk melindungi keselamatan perempuan.²⁵ Norma-norma sosial ini menempatkan aborsi sebagai pilihan medis yang rasional dan sah, terutama untuk mencegah kondisi sosial dan risiko kesehatan yang dapat membahayakan anak dan ibu. Sikap sosial yang bebas dan terbuka ini kemudian dengan kuat melegitimasi suatu kerangka regulasi yang liberal dan adaptif terhadap perubahan sosial.

3. Dasar Yuridis

Landasan yuridis pengaturan aborsi di Inggris bersifat fleksibel dan pragmatis, menempatkan pertimbangan medis sebagai faktor utama. *Abortion Act 1967* dan *Human Fertilisation and Embryology Act 1990* menyediakan kerangka hukum yang jelas mengenai batas usia, prosedur, dan tanggung jawab dokter sebagai pihak yang berwenang memberikan penilaian profesional. Sistem hukum Inggris lebih berorientasi pada perlindungan kesehatan masyarakat melalui pendekatan *harm-reduction*, yaitu upaya meminimalkan memastikan keamanan tindakan aborsi dan risiko. Dengan demikian, model hukum ini lebih mengutamakan kepentingan medis dibanding pendekatan moralistik atau punitif dan kesehatan perempuan.

Dasar hukum pengaturan aborsi di Inggris bertumpu pada *Abortion Act 1967*, yang kemudian mengalami penyempurnaan dengan *Human Fertilisation and Embryology Act 1990*, serta *Health and Social Care Act 2022*. Ketiga instrumen hukum tersebut menetapkan bahwa aborsi merupakan tindakan medis yang dapat dilakukan secara sah sepanjang memenuhi prosedur kesehatan dan ketentuan hukum yang berlaku. Regulasi tersebut menetapkan bahwa pelaksanaan aborsi hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terdaftar secara resmi serta harus memperoleh persetujuan dari dua dokter yang berwenang, berdasarkan penilaian profesional dan itikad baik, serta menyatakan bahwa penghentian kehamilan diperlukan untuk melindungi kesehatan fisik maupun mental perempuan.

²⁵ Elizabeth Chloe Romanis, "Abortion Access and the Benefits and Limitations of Abortion-Permissive Legal Frameworks: Lessons from the United Kingdom", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Vol. 32 No. 3, 2023, hlm. 380

Peraturan tersebut juga mengatur batas usia kehamilan, yang mana aborsi diperbolehkan hingga sekitar 24 minggu.²⁶ Setelah melampaui batas tersebut, tindakan aborsi tetap dapat dilegalkan apabila terdapat keadaan luar biasa, seperti ancaman serius terhadap keselamatan perempuan atau ditemukannya kelainan janin yang bersifat fatal. Dengan demikian, kerangka yuridis Inggris menunjukkan perspektif yang menempatkan aborsi sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan publik serta menegaskan prioritas negara terhadap perlindungan keselamatan medis dan penghormatan terhadap otonomi reproduksi perempuan, berbeda dari pendekatan kriminalisasi atau pembatasan berbasis moralitas yang dianut oleh sebagian negara lainnya.

Kebijakan hukum aborsi yang relatif lebih terbuka di Inggris telah menghasilkan dampak sosial yang lebih kondusif. Pengakuan aborsi sebagai bagian dari layanan kesehatan formal berkontribusi pada kemudahan akses ke fasilitas medis.²⁷ Selain itu, melalui layanan konseling, perempuan dapat menjalankan pilihan reproduksinya dengan bantuan tenaga kesehatan profesional. Lanskap sosial yang lebih sekuler, ditambah dengan meningkatnya toleransi publik, telah menempatkan wacana terkait aborsi dalam paradigma medis dan kebijakan publik, alih-alih melalui stigma atau kriminalisasi moral. Selain itu, pendekatan hukum yang memberikan agensi kepada perempuan memiliki implikasi yang sangat nyata dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan menjaga kesehatan ibu. Meskipun masih terdapat perbedaan hukum dan politik mengenai batas kehamilan atau status moral janin, perdebatan terjadi dalam konteks etika akademis dan kebijakan, alih-alih melalui tekanan sosial yang diskriminatif.

C. Perbandingan Substansi Peraturan Aborsi Kedua Negara

Tabel 1. Perbandingan Substansi Peraturan Aborsi Kedua Negara

Aspek	Indonesia	Inggris
Landasan Filosofis	- Dasar filosofis mengacu pada nilai Pancasila, terutama nilai ketuhanan	- Dipengaruhi oleh pemikiran liberalis dan kebebasan terhadap hak individu.

²⁶ Sydney Calkin dan Ella Berny, *Loc.Cit.*

²⁷ Elizabeth Chloe Romanis, *Op.Cit.*, hlm. 384

	<p>dan kemanusiaan, yang menganggap bahwa kehidupan merupakan anugerah Tuhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Janin dipandang memiliki hak hidup yang wajib dilindungi juga, sehingga norma hukum yang ada mengutamakan perlindungan terhadap kehidupan secara umum. 	<ul style="list-style-type: none"> - Langkah aborsi dipandang sebagai hak personal, sementara status janin tidak dianggap penuh sebagai subjek hukum sebelum mencapai kehidupan di luar rahim (<i>viability</i>).
Landasan Sosiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Karakter sosial masyarakat yang konservatif dan religius, memandang aborsi sebagai pelanggaran etika dan moral agama. - Stigma buruk dari masyarakat yang tinggi, menyebabkan banyak praktik aborsi berlangsung secara sembunyi-sembunyi dan berisiko tinggi bagi perempuan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Struktur sosial masyarakat lebih modern dan sekuler, dengan tingginya akses layanan kesehatan. - Aborsi dipandang sebagai bagian dari hak publik atas kesehatan yang layak untuk melindungi perempuan, bukan sebagai isu moralitas.
Landasan Yuridis	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan pendekatan hukum yang protektif melalui model <i>prohibitive drafting</i>, yakni pelarangan umum dengan pengecualian sangat terbatas. - Aturan tersebar dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengadopsi <i>permissive regulatory drafting</i> melalui <i>Abortion Act 1967</i>, <i>Human Fertilisation and Embryology Act 1990</i> dan <i>Health and Care Act 2022</i>.²⁸ - Aborsi diperbolehkan hingga minggu ke-24 dengan

²⁸ Elizabeth Chloe Romanis, *Ibid*.

	KUHP, UU No. 17 Tahun 2023, dan PP No. 28 Tahun 2024, dengan legalitas hanya dalam kasus kedaruratan medis atau kehamilan akibat pemerkosaan dengan batasan waktu ketat.	persetujuan dua dokter berdasarkan evaluasi medis yang profesional, serta diluar batas waktu dalam keadaan yang luar biasa atau darurat.
Tipe Legislasi	- Regulasi yang bersifat terfragmentasi, menggunakan bahasa normatif-abstrak, dan menempatkan sanksi pidana sebagai instrumen utama penegakan hukum.	- Regulasi terkodifikasi dalam satu instrumen hukum utama, menggunakan bahasa teknis-operasional yang jelas, meskipun sanksi pidana diatur terpisah.
Prioritas Kebijakan	- Berfokus utamanya pada perlindungan moral sosial dan keberadaan janin, yang berujung pada pembatasan ruang otonomi reproduksi perempuan.	- Berfokus melindungi kesehatan perempuan menggunakan prinsip <i>harm-reduction</i> dengan penekanan pada keselamatan medis sesuai standar untuk perempuan.
Implementasi & Dampak Sosial	- Regulasi ketat dan stigma buruk publik mendorong maraknya aborsi ilegal dan tidak aman, malah berujung menimbulkan tingginya angka kematian ibu dan risiko kesehatan serius serta menciptakan <i>chilling effect</i> bagi tenaga kesehatan.	- Model hukum terbuka yang membantu penurunan aborsi tidak aman, meningkatkan perlindungan keselamatan perempuan, dan memperluas akses layanan kesehatan. - Perdebatan publik yang berlangsung dalam konteks kebijakan kesehatan dan akademik, bukan moral belaka.
Model Peraturan	Restriktif dengan pertimbangan nilai agama	liberal-adaptif dengan dasar keilmuan yang pasti

	dan sosial	
--	------------	--

D. Tantangan Implementasi dan Efektifitas Regulasi Aborsi di Indonesia

1. *Disparitas antara Konstruksi Normatif dan Realitas Empiris*

Pelaksanaan kebijakan regulasi aborsi di Indonesia mengalami problematika fundamental yang bersumber dari adanya diskrepansi signifikan antara konstruksi norma hukum yang bersifat membatasi dengan kebutuhan faktual dalam masyarakat. Sekalipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 telah mengakomodasi ruang pengecualian terhadap prohibisi aborsi, namun ketentuan prosedural yang rigid dan kompleks justru menimbulkan hambatan struktural yang menghambat aksesibilitas perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi yang memenuhi standar keamanan medis.

Persyaratan administratif yang mencakup kewajiban penyediaan visum et repertum dalam kasus kehamilan akibat tindak pidana perkosaan, pembatasan temporal gestasi yang sempit (maksimum 40 hari sejak hari pertama menstruasi terakhir untuk kasus pemerkosaan), serta terbatasnya kuantitas dan distribusi fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar regulasi, secara kumulatif membentuk hambatan berlapis yang bersifat sistemik. Temuan riset kolaboratif Guttmacher Institute dan Universitas Indonesia mengindikasikan bahwa mayoritas perempuan yang memerlukan intervensi medis aborsi mengalami ketidakmampuan mengakses jalur legal disebabkan oleh kompleksitas prosedur birokrasi serta keterbatasan infrastruktur pelayanan kesehatan.

Kondisi tersebut semakin diperparah oleh eksistensi stigma sosial yang intens terhadap praktik aborsi dalam konteks masyarakat Indonesia. Stigmatisasi ini tidak hanya berdampak pada perempuan sebagai subjek yang melakukan tindakan aborsi, tetapi juga menimpa tenaga medis yang menyediakan layanan, sehingga menimbulkan efek penggentar (*chilling effect*) yang menghambat penyediaan layanan bahkan dalam situasi yang secara yuridis memenuhi legalitas berdasarkan regulasi yang berlaku.

Implikasinya, sebagian besar perempuan terpaksa mencari alternatif layanan yang tidak memenuhi standar keamanan medis dan berada di luar sistem regulasi formal.

2. *Limitasi Aksesibilitas terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi*

Disparitas geografis dalam distribusi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hambatan substantif dalam implementasi regulasi aborsi. Konsentrasi fasilitas kesehatan yang memenuhi standar regulasi cenderung terpusat di wilayah urban dan Pulau Jawa, sementara perempuan yang berdomisili di daerah perifer, tertinggal, dan luar Jawa menghadapi kesulitan akses yang signifikan. Keterbatasan ini tidak hanya mencakup aspek ketersediaan infrastruktur fisik, melainkan juga keberadaan tenaga medis yang memiliki kompetensi teknis dan kesediaan untuk menyediakan layanan aborsi yang legal.

Lebih lanjut, rendahnya tingkat literasi kesehatan reproduksi dalam masyarakat Indonesia berkontribusi terhadap tingginya prevalensi kehamilan tidak direncanakan. Implementasi kurikulum pendidikan seksualitas yang komprehensif belum terdistribusi secara merata di seluruh jenjang pendidikan, sehingga sejumlah besar remaja dan perempuan tidak memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai hak-hak reproduksi, metode kontrasepsi, dan opsi-opsi yang tersedia ketika menghadapi situasi kehamilan tidak direncanakan.

Dari perspektif ekonomi-politik, biaya yang diperlukan untuk mengakses layanan aborsi legal yang mencakup biaya transportasi, pemeriksaan diagnostik, konseling psikososial, dan prosedur medis seringkali melampaui kapasitas finansial perempuan dari strata sosial-ekonomi menengah ke bawah. Absennya mekanisme pembiayaan yang eksplisit dalam sistem jaminan kesehatan nasional untuk layanan aborsi legal memperlebar kesenjangan akses berdasarkan stratifikasi sosial-ekonomi.

3. *Implikasi Regulasi Restriktif terhadap Kesehatan Publik*

Model regulasi yang highly restrictive di Indonesia tidak berhasil mereduksi prevalensi aborsi secara signifikan, melainkan mendorong migrasi praktik aborsi ke ranah ilegal dan tidak aman yang justru mengancam keselamatan jiwa perempuan. Data epidemiologis menunjukkan bahwa Indonesia memiliki rasio mortalitas maternal yang relatif tinggi, dengan komplikasi yang bersumber dari aborsi tidak aman menjadi salah satu kontributor utama.

Praktik aborsi tidak aman umumnya dilakukan melalui metode tradisional yang berbahaya, penggunaan obat-obatan yang tidak sesuai dosis atau indikasi, atau dilakukan oleh praktisi yang tidak memiliki kualifikasi medis yang memadai. Komplikasi medis yang sering termanifestasi meliputi perdarahan masif, infeksi sistemik berat, perforasi uterus, hingga kematian. Perempuan yang mengalami komplikasi seringkali mengalami keterlambatan dalam mencari pertolongan medis karena kekhawatiran terhadap kriminalisasi atau stigmatisasi sosial.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, pendekatan punitif yang mengutamakan sanksi pidana sebagai instrumen pengawasan terbukti tidak efektif dalam menekan angka aborsi, tetapi justru menghambat upaya preventif primer dan sekunder. Ancaman kriminalisasi menciptakan disinsentif bagi perempuan untuk mengakses layanan konseling kesehatan reproduksi, edukasi kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan prakonsepsi yang sesungguhnya dapat mencegah terjadinya kehamilan tidak direncanakan.

4. Efek Penggentar (*Chilling Effect*) terhadap Tenaga Kesehatan

Ambiguitas regulasi dan ancaman kriminalisasi menimbulkan efek intimidasi (*chilling effect*) bagi tenaga kesehatan yang berpotensi menyediakan layanan aborsi legal. Meskipun regulasi telah mengakomodasi pengecualian dalam kondisi-kondisi tertentu, variasi interpretasi dan kekhawatiran terhadap potensi tuntutan hukum menyebabkan banyak dokter dan institusi pelayanan kesehatan enggan menyediakan layanan, bahkan dalam situasi yang secara *de jure* memenuhi kriteria legalitas.

Situasi ini diperparah oleh minimnya pedoman teknis operasional yang jelas dan komprehensif dari otoritas kesehatan, serta absennya mekanisme perlindungan hukum yang eksplisit bagi tenaga kesehatan yang menyediakan layanan aborsi sesuai dengan prosedur standar. Ketidakpastian hukum ini menciptakan dilema etis-profesional bagi tenaga kesehatan, yang harus memilih antara memberikan intervensi medis yang diperlukan atau menghindari risiko litigasi dan stigmatisasi sosial.

Konsekuensinya, sejumlah besar perempuan yang secara *de jure* memenuhi kriteria legal untuk memperoleh layanan aborsi seperti korban tindak pidana pemerkosaan atau

yang menghadapi kondisi kedaruratan medis mengalami penolakan dari institusi pelayanan kesehatan atau tidak memperoleh informasi yang adekuat mengenai hak-hak reproduksi mereka. Kondisi ini tidak hanya merupakan pelanggaran terhadap hak kesehatan reproduksi perempuan, tetapi juga mencerminkan kegagalan sistemik regulasi dalam mencapai tujuan proteksi kesehatan masyarakat.

E. Kerangka Reformasi Regulasi Aborsi dan Strategi Implementasi

1. *Pembelajaran dari Model Regulasi Aborsi di Inggris*

Pengalaman Inggris dalam mengatur aborsi melalui pendekatan kesehatan publik dan prinsip pengurangan risiko memberikan pelajaran yang relevan bagi Indonesia. Keberhasilan Inggris dalam menurunkan angka kematian ibu akibat aborsi tidak aman hingga hampir nol menunjukkan bahwa regulasi yang menempatkan aborsi sebagai bagian dari layanan kesehatan, bukan semata-mata sebagai tindak pidana, terbukti lebih efektif dalam melindungi keselamatan perempuan.

Terdapat empat aspek utama dari model regulasi Inggris yang dapat dijadikan rujukan bagi reformasi di Indonesia. Pertama, adanya kejelasan kriteria medis dan prosedural. Abortion Act 1967 memberikan parameter yang tegas dan dapat diterapkan, dengan menjadikan pertimbangan profesional dokter sebagai dasar pengambilan keputusan. Pendekatan ini menciptakan kepastian hukum bagi tenaga medis sekaligus menjamin akses perempuan terhadap layanan kesehatan yang aman. Kedua, perluasan dan pemerataan akses layanan. Sistem kesehatan Inggris memastikan bahwa layanan aborsi dapat diakses di berbagai fasilitas kesehatan, tidak hanya di rumah sakit besar di wilayah perkotaan. Ketiga, integrasi aborsi ke dalam layanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh. Aborsi menjadi sebagai bagian dari rangkaian layanan yang mencakup konseling sebelum dan pasca tindakan, edukasi kontrasepsi, serta dukungan psikologis. Keempat, pengawasan berbasis standar profesi. Regulasi di Inggris lebih menekankan pengendalian melalui etika dan kompetensi profesi kesehatan, bukan melalui ancaman sanksi pidana. Hal ini menciptakan rasa aman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesionalnya.

Meskipun demikian, penerapan model Inggris di Indonesia tidak dapat dilakukan secara langsung. Perbedaan konteks sosial, budaya, dan nilai keagamaan menuntut adanya proses adaptasi yang hati-hati. Oleh karena itu, pembelajaran dari Inggris perlu

disesuaikan dengan realitas masyarakat Indonesia melalui pendekatan bertahap dan dialog dengan berbagai pihak.

2. *Kerangka Konseptual Reformasi Regulasi Aborsi*

Reformasi regulasi aborsi di Indonesia harus dibangun di atas tiga landasan utama.²⁹ Pertama, penghormatan terhadap nilai moral dan religius yang hidup dalam masyarakat. Kedua, perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan perempuan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Ketiga, kepastian hukum bagi tenaga kesehatan yang bertindak sesuai dengan standar profesional. Ketiga dimensi ini dapat diterjemahkan ke dalam empat prinsip reformasi berikut. Regulasi aborsi yang bersifat larangan dengan pengecualian terbatas perlu diarahkan menuju model izin bersyarat. Model ini memberikan ruang legal dengan persyaratan yang jelas dan terukur, tanpa menjadikan aborsi sebagai tindakan yang sepenuhnya bebas. Pendekatan ini lebih realistis karena tidak menutup mata terhadap praktik aborsi yang tetap terjadi di masyarakat.

Model izin bersyarat memungkinkan negara tetap melakukan pengawasan, sekaligus mengurangi praktik aborsi tidak aman. Selain itu, tenaga kesehatan dapat menjalankan penilaian profesionalnya tanpa dibayangi ketakutan akan kriminalisasi. Kemudian, perluasan kriteria yang memperbolehkan aborsi juga penting sebagai bentuk perhatian terhadap kondisi nyata yang dihadapi perempuan. Beberapa kondisi yang perlu dipertimbangkan antara lain ancaman serius terhadap kesehatan mental perempuan, kelainan janin yang berat dan fatal, kegagalan kontrasepsi meskipun telah digunakan secara bertanggung jawab, serta kondisi sosial-ekonomi ekstrem yang berpotensi mengancam kesejahteraan ibu dan anak. Batas waktu 40 hari bagi korban perkosaan dinilai terlalu singkat dan tidak mencerminkan kondisi psikologis korban. Banyak korban membutuhkan waktu lebih lama untuk memproses trauma dan menyadari kehamilannya. Perpanjangan batas waktu hingga 12–16 minggu akan memberikan kesempatan yang lebih realistis bagi perempuan untuk mendapatkan konseling, mengakses layanan kesehatan, dan mengambil keputusan secara matang. Dari sisi medis, periode ini juga relatif aman untuk tindakan aborsi.

²⁹ Jumadi, *Dasar dan Teknik Pembentukan Perundang-Undangan*, Rajawali Pers, 2017, hlm. 41

Pengaturan aborsi yang saat ini tersebar dalam berbagai peraturan perlu disatukan dalam satu instrumen hukum yang komprehensif. Fragmentasi regulasi menimbulkan ketidakpastian hukum dan kesulitan implementasi di lapangan. Kodifikasi harus menggunakan bahasa hukum yang jelas, operasional, dan mudah dipahami. Selain itu, persyaratan administratif yang tidak relevan perlu disederhanakan agar tidak menjadi hambatan struktural bagi perempuan dalam mengakses layanan kesehatan.

3. Strategi Implementasi Reformasi Regulasi

Keberhasilan reformasi sangat bergantung pada strategi implementasi yang terencana dan berkelanjutan. Pemerintah perlu memastikan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai, termasuk peralatan medis, tenaga kesehatan terlatih, dan sistem rujukan yang efektif, khususnya di daerah terpencil. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan harus menyusun protokol klinis berbasis bukti ilmiah yang mencakup asesmen medis dan psikologis, prosedur konseling, standar tindakan medis, serta mekanisme dokumentasi yang melindungi privasi pasien. Tenaga kesehatan memerlukan jaminan hukum yang jelas agar dapat memberikan layanan tanpa rasa takut. Perlindungan ini dapat berupa klausul imunitas, pembentukan komite etik independen, serta penyediaan bantuan hukum dan asuransi profesi.

Reformasi regulasi harus disertai edukasi publik yang menekankan bahwa aborsi legal merupakan isu kesehatan publik dan hak asasi manusia, bukan sekadar persoalan moral individual. Pendekatan komunikasi harus sensitif terhadap nilai-nilai sosial dan melibatkan tokoh masyarakat serta tokoh agama. Agar akses layanan merata, aborsi legal perlu dimasukkan ke dalam cakupan Jaminan Kesehatan Nasional. Integrasi ini akan menghilangkan hambatan finansial dan memastikan kontinuitas layanan kesehatan reproduksi.

4. Antisipasi Resistensi dan Tantangan Implementasi Reformasi Regulasi Aborsi

Reformasi regulasi aborsi di Indonesia berpotensi menimbulkan penolakan dari berbagai kelompok masyarakat, terutama kelompok yang memegang nilai moral dan keagamaan secara kuat. Penolakan ini wajar mengingat isu aborsi sering dipandang tidak hanya sebagai persoalan hukum dan kesehatan, tetapi juga sebagai persoalan etika dan keyakinan. Oleh karena itu, keberhasilan reformasi tidak hanya ditentukan oleh substansi regulasi, melainkan juga oleh strategi dalam mengelola resistensi sosial

dan politik yang muncul. Langkah utama dalam mengantisipasi resistensi adalah membangun dialog yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan. Dialog ini harus mencakup kelompok masyarakat sipil, organisasi keagamaan, tenaga kesehatan, akademisi, aparat penegak hukum, serta pembuat kebijakan. Dialog harus dilakukan secara terbuka dan berkelanjutan, bukan sekadar formalitas. Setiap pihak perlu diberikan ruang yang setara untuk menyampaikan pandangan, kekhawatiran, dan usulan. Melalui proses ini, perbedaan pandangan dapat dikelola secara konstruktif, sehingga reformasi yang dihasilkan memiliki legitimasi sosial yang lebih kuat dan dapat diterima secara luas.

Pendekatan bertahap menjadi strategi penting untuk mengurangi resistensi yang berlebihan. Reformasi tidak harus dilakukan secara drastis dalam satu waktu, melainkan dapat dimulai dari aspek yang paling mendesak dan relatif dapat diterima oleh masyarakat. Misalnya, memperbaiki pelaksanaan pengecualian yang telah ada, seperti kasus kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Setelah tahap awal menunjukkan hasil positif, seperti peningkatan akses layanan kesehatan dan penurunan risiko kesehatan perempuan, reformasi dapat diperluas secara bertahap ke kriteria lain yang lebih kompleks. Pendekatan ini memberikan waktu bagi masyarakat untuk beradaptasi, sekaligus memungkinkan pemerintah melakukan evaluasi dan penyesuaian kebijakan berdasarkan pengalaman implementasi di lapangan.

Komunikasi publik memegang peranan krusial dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap reformasi regulasi aborsi. Oleh karena itu, strategi komunikasi harus menekankan pendekatan kesehatan publik dan hak asasi manusia, bukan semata-mata perdebatan moral. Penekanan pada perlindungan kesehatan perempuan dan pencegahan kematian akibat aborsi tidak aman akan lebih mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat luas. Penyampaian informasi perlu didukung oleh data dan bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa regulasi yang lebih responsif justru dapat mengurangi risiko kesehatan tanpa meningkatkan angka aborsi secara signifikan. Namun, komunikasi ini harus dilakukan dengan cara yang sensitif terhadap nilai agama dan budaya, sehingga tidak menimbulkan kesan konfrontatif atau merendahkan keyakinan tertentu.

IV. Kesimpulan

Kajian komparatif terhadap pengaturan aborsi di Inggris dan Indonesia menunjukkan adanya perbedaan mendasar dari perspektif filosofis, sosiologis, dan yuridis yang digunakan. Hal itu memberi pengaruh terhadap substansi dalam legislasi masing-masing negara. Indonesia menerapkan paradigma protektif yang didasarkan pada nilai Pancasila yang mengutamakan prinsip religius dan moral, sehingga regulasi aborsi bersifat membatasi dengan pengecualian yang cukup terbatas.

Teknik legislasi yang digunakan berupa *prohibitive drafting*, yakni formulasi larangan umum disertai ancaman pidana. Pendekatan ini sejalan dengan kondisi sosial masyarakat yang konservatif, tetapi malah menghasilkan kesenjangan antara realita dengan norma hukum yang tercermin dari tingginya praktik aborsi ilegal serta angka kematian maternal yang diakibatkan oleh tindakan aborsi yang tidak aman. Sebaliknya, Inggris menerapkan paradigma yang liberal berbasis kesehatan publik dan otonomi tubuh, menempatkan aborsi sebagai bagian dari layanan kesehatan yang harus diatur secara teratur dan aman.

Melalui *Abortion Act 1967* dan *Human Fertilisation and Embryology Act 1990*, Inggris menggunakan *permissive regulatory drafting*, yang membuka luas ruang legalitas aborsi dengan syarat evaluasi medis profesional dan batasan usia kehamilan hingga 24 minggu saja. Model legislasi ini terbukti efektif dalam mengurangi praktik aborsi ilegal, meningkatkan akses layanan kesehatan, dan melindungi keselamatan perempuan. Dengan demikian, keberhasilan regulasi tidak hanya ditentukan oleh kekuatan normatif, tetapi juga dengan kemampuan regulasi merespons kebutuhan sosial dan kesehatan publik.

Saran

Dengan dasar kajian yang telah dilakukan, untuk Indonesia, diperlukan perubahan terhadap perspektif penyusunan regulasi ke arah yang lebih responsif terhadap kebutuhan kesehatan publik serta mampu menjawab persoalan sosial yang berkembang. Regulasi aborsi di Indonesia perlu diarahkan untuk memperluas ruang legalitas aborsi berdasarkan indikasi medis dan psikologis yang lebih proporsional yang tidak mengabaikan nilai religius dan moral masyarakat. Langkah ini perlu diambil untuk meminimalkan risiko praktik aborsi ilegal yang sangat membahayakan

keselamatan perempuan dan meningkatkan efektivitas perlindungan hak kesehatan reproduksi mereka. Selain itu, teknik legislasi pada bidang ini perlu disusun secara lebih sistematis melalui kodifikasi tunggal yang terarah yang mudah diterapkan di lapangan, sehingga mencegah efek kriminalisasi berlebihan (*chilling effect*) yang saat ini masih sering terjadi dan memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan.

Referensi

Buku:

- Alder, J., & Syrett, K. (2017). *Constitutional and administrative law* (10th ed.). Palgrave Macmillan.
- Asshiddiqie, J. (2010). *Perihal undang-undang*. Rajawali Pers.
- Diantha, I. M. P. (2016). *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*. Prenada Media.
- Goodwin, M. (2020). *Policing the womb: Invisible women and the criminalization of motherhood*. Cambridge University Press.
- Gozali, D. S. (2020). *Pengantar Perbandingan Sistem Hukum (Civil Law, Common Law, dan Hukum Adat)*. Nusa Media. <https://repository.uin-suka.ac.id/bitstream/handle/123456789/32302/perbandingan%20hukum%20orev%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herring, J. (2020). *Medical law and ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Jackson, E. (2001). *Regulating reproduction: Law, technology and autonomy*. Hart Publishing.
- Jumadi. (2017). *Dasar dan Teknik Pembentukan Perundang-Undangan*. Rajawali Pers.
- Koeswadi, H. H. (1998). *Hukum kedokteran (studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak)*. Citra Aditya Bakti.
- Mardin, N., Kharismawan, A., & Purwanda, S. (2022). *Hak Hidup Atas Janin*. Unhas Press.

Moeljatno. (2016). *KUHP: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*. Bumi Aksara.

Rahardjo, S. (2000). *Ilmu hukum*. Citra Aditya Bakti.

Tamparo, C. D. (2022). *Medical Law, Ethics, & Bioethics For The Health Professions* (8th ed.).
F. A. Davis.

Tella, K. K. (2022). *Abortion rights, reproductive justice and the state: International perspectives*.
Routledge India.

Wahyuningsih, E. N., ST, S., Kusnadi, N. E., Sasmita, H., & Somantri, N. U. W. (2025).
Hak Reproduksi dan Kesehatan Gender. Takaza Innovatix Labs.

Artikel Jurnal:

Anisah, I., Choiriyah, A. L. F., & Putra, T. D. (2024). ABORSI YANG LEGAL BAGI
KORBAN PEMERKOSAAN: PERLINDUNGAN HUKUM DAN PERDEBATAN
HAM. *Jurnal Al-Ahkam: Jurnal Hukum Pidana Islam*, 6(2), 148-162.

Arsalna, H. A., & Susila, M. E. (2021). Pertanggungjawaban Pidana Bagi Remaja Yang
Melakukan Aborsi Karena Kehamilan Di Luar Nikah. *Indonesian Journal of Criminal
Law and Criminology*, 2(1), 1-11. <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijclc>.
10.18196/ijclc.v2i1.11563

Astuti, N., Sukarna, K., Sudarmanto, K., & Arifin, Z. (2025). Perlindungan Hukum
Terhadap Profesi Dokter Atas Tindakan Aborsi Korban Perkosaan Dalam
Perspektif Undang-Undang Kesehatan. *Journal Juridisch*, 3(1), 76-90.

Calkin, S., & Berny, E. (2021). Legal and non-legal barriers to abortion in Ireland and
the United Kingdom. *Sage Journals*, 5(12), 1-10.
<https://journals.sagepub.com/toc/mapa/5>. 10.1177/23992026211040023

Farhana, N. (2022). Aborsi Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Dan Hukum Islam.
Journal Presumption of Law, 4(2), 178-193.

Hakim, B. N. (2025). Analisis Hak Reproduksi Wanita Dalam Perspektif Hukum
Positif di Indonesia. *Ekspose: Jurnal Penelitian Hukum dan Pendidikan*, 24(1), 24-30.

Lisnawati, L., Milla, M. N., & Pelupessy, D. C. (2019). Urgensi perubahan kebijakan
aborsi di Indonesia. *Deviance Jurnal kriminologi*, 3(1), 24-36.

- Maulidia, G. I., Rofiqi, T. M., Fadilah WP, K. N., & Nashrullah, G. A. (2022). Hukum Dan Perubahan Masyarakat: Pendekatan Filsafat Roscoe Pound. *Praxis: Jurnal Filsafat Terapan*, 1(1), 1-14. <https://journal.forikami.com/index.php/praxis/issue/view/2>
- Naurah, G., Saragih, Y. M., Pratiwi, S. D., & Iswahyudi. (2025). Perlindungan Hukum Pasien dari Tindakan Malpraktik Menurut Hukum Kesehatan di Indonesia. *Judge : Jurnal Hukum*, 6(02), 277-286. <https://doi.org/10.54209/judge.v6i02.1415>
- Putra, A. A. F. G., Setyawan, A. N., Ohoiwutun, Y. A. T., & Suarda, I. G. W. (2025). Perbandingan Hukum Legalitas Aborsi Menurut KUHP Indonesia dan Japan Penal Code 2023. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 3(5), 7493-7507. <https://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/AlZayn/article/view/2389>. <https://doi.org/10.61104/alz.v3i5.2389>
- Putri, D. K., & Kusumawati, E. D. (2025). Quo Vadis Hak Atas Kesehatan Reproduksi: Analisis Rekonstruksi Pengaturan Aborsi di Indonesia (Perbandingan Hukum Indonesia dengan Prancis). *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 55(1), 1-28. <https://scholarhub.ui.ac.id/jhp/vol55/iss1/4/>. 10.21143/[jhp.vol55.no.1.1673](https://doi.org/10.21143/jhp.vol55.no.1.1673)
- Ratnawati, E. T. R. (2022). Aborsi Dan Hak Hidup Janin Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Dan Kesehatan. *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia*, 1(1), 1-13.
- Romanis, E. C. (2023). Abortion Access and the Benefits and Limitations of Abortion-Permissive Legal Frameworks: Lessons from the United Kingdom. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 32(3), 378–390. 10.1017/S096318012200086X
- Sofwan, Rusnan, & Amalia, R. A. (2022). Pentingnya Naskah Akademik dalam Penyusunan Peraturan Daerah. *Jurnal Diskresi*, 1(1), 17-27. <https://journal.unram.ac.id/index.php/diskresi/en>. 10.29303/diskresi.v1i1
- Suhenriko, M. (2023). Implementasi Teori Hierarki Hans Kelsen Terhadap Perumusan Kebijakan Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), 64-71. <https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/jim/issue/view/9>.

Yenjau, D., Yusuf, M., & Yusuf, H. (2024). Pemahaman Aborsi: Tinjauan dari Perspektif Teori Kedokteran dan Hukum. *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2), 2725-2735. <https://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/view/292>.

Hasil Penelitian:

Sulaksana, S. (2018). *Implementasi Regulasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana*. Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta. <https://dspace.uui.ac.id/>

Utami, F. (2013). *Hak Janin untuk Hidup Terkait Aborsi bagi Korban Perkosaan dalam UU NO. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dari Perspektif Hukum Islam (Suatu Tinjauan Syariat Islam)*. Disertasi, Universitas Brawijaya. Malang

Sumber Internet:

Alexandra Topping. The Guardian. (2025). *Number of abortions in England and Wales hit record high in 2022*. dikutip dari: [Number of abortions in England and Wales hit record high in 2022](#). [diakses pada 27 November 2025].

Caroline de Costa. O&G Magazine. (2013). *Induced abortion and maternal death*. dikutip dari: [Induced abortion and maternal death – O&G Magazine](#). [diakses pada 27 November 2025].

Guttmacher Institute. (2020). *Induced abortion in Indonesia*. dikutip dari: [Induced Abortion in Indonesia | Guttmacher Institute](#). [diakses pada 27 November 2025].

His Majesty's Government. (2025). *Abortion statistics, England and Wales: 2022*. dikutip dari: [Abortion statistics, England and Wales: 2022 - GOV.UK](#). [diakses pada 27 November 2025].

World Health Organization. (2025). *Abortion*. dikutip dari: [Abortion](#). [diakses pada 27 November 2025].

Peraturan Perundang-Undangan:

Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara.

Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara.

Inggris Raya. *Abortion Act 1967*. 1967 *Chapter 87*. London: *The National Archives*.

Inggris Raya. *Human Fertilisation and Embryology Act 1990*. 1990 *Chapter 37*. London: *The National Archives*.

Inggris Raya. *Health and Care Act 2022*. 2022 *Chapter 31*. London: *The National Archives*.