


Disharmonisasi Pengaturan Aborsi antara Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 dan Prinsip Hak Asasi Manusia di Indonesia: Analisis Komparatif dengan Jepang

Mukhlis Arya Prayoga^{1*}, Ifahda Pratama Hapsari¹

¹ Universitas Muhammadiyah Gresik, Indonesia

 mukhlisaryaprayoga@umg.ac.id*

Abstrak

Pengaturan aborsi dalam sistem hukum Indonesia mengalami dinamika penting setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Baru). Meskipun KUHP Baru menetapkan aborsi sebagai tindak pidana, ketentuan ini memberikan pengecualian hukum dalam kondisi terbatas, yaitu kehamilan akibat kekerasan seksual dengan usia kehamilan tidak melebihi empat belas minggu dan keadaan kedaruratan medis. Namun, kajian ini menemukan bahwa batasan tersebut menimbulkan disharmoni normatif, administratif, dan filosofis yang berpotensi menghambat pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, terutama korban kekerasan seksual. Melalui metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan komparatif, penelitian ini membandingkan pengaturan aborsi di Indonesia dengan praktik hukum di Jepang melalui Japanese Penal Code dan Maternal Health Protection Law (MHPL). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jepang menerapkan model kriminalisasi formal tetapi dekriminialisasi substantif, di mana Maternal Health Protection Law berfungsi sebagai *lex specialis* yang melegalkan aborsi berdasarkan alasan medis, sosial, ekonomi, dan kekerasan seksual. Model Jepang menempatkan aborsi dalam kerangka kebijakan kesehatan publik dan penghormatan terhadap hak asasi manusia, yang berbeda dengan paradigma moral-religius dalam KUHP Baru Indonesia. Penelitian ini menyimpulkan bahwa disharmoni regulasi aborsi di Indonesia bersumber dari pendekatan hukum pidana yang paternalistik dan belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip HAM internasional. Oleh karena itu, diperlukan reorientasi kebijakan hukum menuju model pengaturan yang lebih humanistik, adaptif, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan sebagaimana ditunjukkan oleh model Jepang.

Kata kunci: Aborsi, KUHP Baru, Maternal Health Protection Law, Hak Asasi Manusia, kesehatan reproduksi.

ARTICLE INFO

Received
February 12,
2026
Revised
April 02, 2026
Accepted
April 18, 2026

Diterbitkan oleh
ISSN
Website
Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi CC BY SA

Fakultas Syariah Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Al-Furqan Makassar

2622-5212

<https://ojs.staialfurqan.ac.id/jtm/>

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



PENDAHULUAN

Aborsi merupakan salah satu isu hukum yang menimbulkan dilema paling kompleks dalam perkembangan sistem hukum pidana modern (Liana, Inka Dwi Lestari, Zayyan, Ilma, & Astuti, 2024). Kompleksitas tersebut muncul karena aborsi berada di antara dua kepentingan hukum yang sama-sama fundamental, hak hidup yang melekat pada setiap manusia, termasuk janin, dan hak atas kesehatan reproduksi serta otonomi tubuh perempuan sebagai bagian dari hak asasi manusia (HAM) (Quddus, Permatasari, Nafitabella, & Pertiwi, 2025). Dalam dimensi hukum pidana, negara memiliki kewajiban untuk melindungi kehidupan, namun dalam dimensi HAM, negara juga berkewajiban menjamin hak perempuan atas kendali terhadap tubuhnya sendiri dan hak untuk memperoleh layanan kesehatan yang aman serta bermartabat.

Dalam konteks Indonesia, pengaturan mengenai aborsi telah memperoleh landasan yuridis yang tegas dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Baru), khususnya pada Pasal 463 sampai dengan Pasal 465. Ketentuan ini menegaskan bahwa aborsi merupakan tindak pidana yang berkaitan dengan penghilangan nyawa, namun terdapat pengecualian yang memperbolehkan aborsi dilakukan dalam kondisi tertentu, yakni apabila perempuan

merupakan korban kekerasan seksual dengan usia kehamilan tidak melebihi 14 minggu atau apabila terdapat indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu atau janin (Rahmawati et al., 2025). Formulasi ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari kriminalisasi absolut menuju kriminalisasi bersyarat di mana hukum tidak lagi memandang aborsi sebagai perbuatan yang secara mutlak dilarang, melainkan membuka ruang legalisasi terbatas demi perlindungan korban dan kepentingan kesehatan. Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai persoalan, baik dari sisi yuridis, etik, maupun administratif.

Dari aspek yuridis-normatif, ketentuan batas waktu kehamilan maksimal 14 minggu sebagaimana tercantum dalam Pasal 463 ayat (2) pada dasarnya dimaksudkan untuk memberikan kepastian waktu bagi korban kekerasan seksual agar dapat segera memperoleh akses terhadap layanan aborsi yang aman dan legal (Wulandari, Khasanah, & Usmina, 2024). Namun masih banyak korban yang mengalami trauma psikologis berat dan baru menyadari kehamilannya setelah melewati batas waktu tersebut, sehingga secara hukum kehilangan hak untuk melakukan aborsi aman.

Dilihat dari aspek administratif dan prosedural, pelaksanaan aborsi legal di Indonesia masih memerlukan berbagai persyaratan, seperti surat keterangan dokter, visum et repertum, rekomendasi lembaga berwenang, dan bukti kekerasan seksual (Astuti, Kadi Sukarna, Kukuh Sudarmanto, & Zaenal Arifin, 2025). Persyaratan yang berbelit ini justru berpotensi menghambat akses terhadap keadilan reproduktif dan menimbulkan reviktimisasi hukum bagi perempuan korban kekerasan seksual yang seharusnya dilindungi oleh negara.

Sementara itu, dari aspek filosofis dan etis, pengaturan aborsi dalam KUHP Baru masih dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan religius sehingga hukum pidana cenderung berfungsi sebagai instrumen kontrol moral atas tubuh perempuan (ASHADY & DUDY, 2023). Hal ini memperlihatkan adanya ketegangan antara nilai moral dan prinsip hak asasi manusia, khususnya dalam hal otonomi tubuh perempuan dan kebebasan menentukan keputusan medis pribadi.

Dalam konteks Jepang, Japanese Penal Code melalui Pasal 212 hingga 216 secara formal masih menempatkan aborsi sebagai tindak pidana terhadap kehidupan. Namun, sejak diberlakukannya Maternal Health Protection Law tahun 1948, hukum Jepang mengalami pergeseran substansial. Maternal Health Protection Law memperbolehkan aborsi dengan alasan medis, sosial, ekonomi, selama dilakukan oleh tenaga medis yang ditunjuk dan dengan persetujuan perempuan (Goto et al., 2025). Dengan demikian, Jepang tetap mempertahankan kriminalisasi aborsi dalam Penal Code sebagai bentuk perlindungan moral, tetapi secara substantif melakukan dekriminalisasi melalui kebijakan kesehatan publik. Model ini menunjukkan bahwa sistem hukum Jepang lebih menekankan pada prinsip keseimbangan antara perlindungan kehidupan dan kesejahteraan ibu, bukan pada moralitas semata. Berbeda dengan Indonesia yang masih mempertahankan pendekatan moral-religius. Jepang menempatkan aborsi sebagai bagian dari kebijakan kesehatan masyarakat yang berbasis HAM dan kesejahteraan sosial. Perbedaan paradigma ini menjadi dasar penting bagi penelitian komparatif antara kedua negara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan komparatif (Wiraguna, 2024). Fokus penelitian diarahkan pada analisis terhadap pengaturan aborsi dalam KUHP Baru Indonesia (UU No. 1 Tahun 2023, Pasal 463–465) dan peraturan hukum pidana Jepang, yakni Japanese Penal Code (Pasal 212–216) serta Maternal Health Protection Law (1948). Kajian dilakukan untuk menelaah perbedaan struktur, filosofi, dan dasar pengecualian hukum aborsi di kedua negara. Bahan hukum yang digunakan meliputi hukum primer berupa peraturan perundang-undangan Indonesia dan Jepang serta bahan hukum sekunder berupa literatur, jurnal, dan hasil penelitian terkait. Seluruh bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan dianalisis secara kualitatif-deskriptif, dengan tujuan untuk menilai disharmoni pengaturan aborsi di Indonesia dan menemukan model kebijakan hukum yang lebih humanistik sebagaimana diterapkan dalam sistem hukum Jepang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Disharmonisasi Regulasi Pidana antara Indonesia dan Jepang

Aborsi pada dasarnya dipahami sebagai tindakan mengakhiri kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan (Bayu Anggara, 2021). Dalam perspektif medis, aborsi mencakup prosedur yang dilakukan untuk menghentikan kehamilan atas dasar indikasi kesehatan atau keadaan tertentu yang mengancam keselamatan ibu. Sementara itu, dalam perspektif hukum pidana, aborsi dikategorikan sebagai perbuatan yang menghilangkan potensi nyawa, sehingga banyak sistem hukum memberikan batasan ketat namun tetap menyediakan ruang pengecualian dalam situasi tertentu seperti keadaan darurat

medis dan kehamilan akibat perkosaan (Waruwu & Irawati, 2025). Perbedaan cara pandang antara aspek medis dan aspek hukum inilah yang menjadi dasar munculnya variasi kebijakan aborsi di berbagai negara, termasuk Indonesia dan Jepang.

Ketentuan mengenai aborsi di Indonesia terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia dirumuskan secara jelas dalam Pasal 463 hingga Pasal 465, yang secara normatif mengklasifikasikan aborsi sebagai tindak pidana terhadap nyawa, namun tetap menyediakan ruang pengecualian hukum dalam keadaan tertentu yang dianggap relevan secara medis maupun dan korban kekerasan seksual. Pasal 463 ayat (1) menetapkan bahwa perempuan yang dengan sengaja mengakhiri kehamilannya sendiri dapat dikenai pidana penjara paling lama 4 tahun, sehingga menegaskan posisi dasar KUHP bahwa perbuatan tersebut merupakan larangan. Akan tetapi, ketentuan ini memperoleh pembatasan melalui Pasal 463 ayat (2), yang menyatakan bahwa pemidanaan tidak berlaku apabila perempuan tersebut merupakan korban tindak pidana perkosaan atau kekerasan seksual lainnya yang mengakibatkan kehamilan dengan usia kandungan tidak melebihi 14 minggu, atau apabila terdapat indikasi kedaruratan medis yang membahayakan nyawa atau keselamatan ibu maupun janin (Gita Yunita & Ulum, 2024). Dengan demikian, Pasal 463 memberikan legitimasi hukum terhadap dua keadaan khusus yakni kehamilan akibat kekerasan seksual dan kondisi medis darurat yang dipandang sebagai alasan pembeda untuk membebaskan perempuan dari ancaman pidana dalam tindakan aborsi.

Perbuatan aborsi yang dilakukan oleh pihak lain diatur secara komprehensif dalam Pasal 464 KUHP Baru, yang mengukuhkan posisi negara dalam memberikan perlindungan terhadap perempuan dari tindakan yang mengancam keselamatan reproduksinya. Pasal 464 ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang yang melakukan tindakan aborsi terhadap seorang perempuan dengan persetujuan perempuan yang bersangkutan dapat dikenai pidana penjara paling lama 5 tahun. Sementara itu, apabila tindakan tersebut dilakukan tanpa persetujuan perempuan, ancaman pidananya meningkat signifikan menjadi paling lama 12 tahun. Diferensiasi ancaman pidana ini mencerminkan pengakuan legislator terhadap pentingnya persetujuan perempuan sebagai unsur utama dalam penilaian kesalahan (*mens rea*) pelaku, meskipun aborsi oleh pihak lain tetap dikualifikasikan sebagai tindak pidana (Putra, 2024).

Pasal 464 ayat (2) dan ayat (3) memberikan pemberatan pidana apabila tindakan aborsi tersebut berdampak pada kematian perempuan. Jika aborsi yang dilakukan dengan persetujuan perempuan mengakibatkan kematian, pelaku dapat dipidana dengan penjara paling lama delapan tahun. Adapun apabila tindakan tersebut dilakukan tanpa persetujuan, dan kemudian mengakibatkan kematian perempuan, ancaman pidananya diperberat hingga paling 15 tahun (Putri & Kusumawati, 2025). Perbedaan ini menunjukkan bahwa KUHP Baru memberikan penekanan kuat pada perlindungan integritas tubuh dan hak atas keselamatan perempuan, serta menempatkan aborsi tanpa persetujuan sebagai bentuk pelanggaran yang lebih serius. Secara keseluruhan, Pasal 464 mencerminkan upaya pembentuk undang-undang untuk menata ulang norma pidana aborsi dengan mempertimbangkan aspek keselamatan medis, persetujuan, serta perlindungan terhadap perempuan dari risiko tindakan yang dilakukan di luar standar kesehatan.

Pasal 465 memperluas tanggung jawab pidana kepada tenaga medis dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan tindakan aborsi di luar ketentuan hukum. Bagi tenaga medis yang melanggar, ancaman pidananya lebih berat, disertai kemungkinan pidana tambahan berupa pencabutan hak profesi. Namun, apabila tindakan dilakukan sesuai dengan pengecualian pada Pasal 463 ayat (2), tenaga medis tidak dapat dipidana. Negara tetap memandang janin sebagai entitas yang berhak atas perlindungan hukum, namun pada situasi tertentu memberikan ruang bagi pertimbangan kemanusiaan dan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, hukum Indonesia berupaya menyeimbangkan dua kepentingan, perlindungan hak hidup janin dan perlindungan hak perempuan atas kesehatan serta keselamatan jiwa. Meski demikian, dalam praktiknya, pengaturan aborsi dalam KUHP Baru menghadirkan tiga bentuk disharmoni internal, yakni pada aspek normatif, administratif, dan filosofis.

Dari aspek normatif, ketentuan batas waktu maksimal 14 minggu bagi korban kekerasan seksual dimaksudkan agar memberikan waktu bagi korban kekerasan seksual untuk melakukan aborsi secara legal. Namun dalam kenyataannya, korban sering mengalami trauma psikologis mendalam, keterlambatan dalam melaporkan kejadian, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan reproduksi (Gusti Meidyna Nafiazka, Fathia Rizki Maulana, & Mutia Audini, 2024). Akibatnya, banyak korban kehilangan hak untuk melakukan aborsi aman karena terhambat oleh waktu yang telah ditentukan undang-undang.

Secara administratif, pelaksanaan aborsi legal mensyaratkan prosedur yang berbelit, seperti rekomendasi dari dokter ahli, *visum et repertum*, serta persetujuan pihak berwenang atau keluarga (Mochamad Haris Candra Purnama & Zaenal Arifin, 2025). Syarat-syarat ini tidak hanya menghambat akses perempuan terhadap layanan aborsi aman, tetapi juga menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis yang ingin bertindak berdasarkan indikasi medis darurat.

Sedangkan dalam aspek filosofis, paradigma hukum pidana Indonesia masih sangat dipengaruhi oleh nilai moral dan religius yang berorientasi pada pandangan patriarkal, di mana tubuh perempuan diposisikan sebagai objek pengaturan moral negara. Hukum belum sepenuhnya menempatkan perempuan sebagai subjek hukum yang otonom, yang memiliki hak untuk menentukan pilihan medis terkait tubuh dan kehidupannya sendiri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengaturan aborsi dalam KUHP Baru masih berlandaskan pendekatan moralistik dan paternalistik, bukan pada prinsip hak asasi manusia dan keadilan reproduktif.

Sistem hukum pidana Jepang mengatur aborsi dalam Japanese Penal Code, khususnya pada Pasal 212 hingga 216, yang menegaskan bahwa aborsi merupakan kejahatan terhadap kehidupan. Pasal 212 mengatur bahwa “perempuan yang dengan sengaja melakukan aborsi terhadap dirinya sendiri dapat dijatuhi pidana penjara paling lama satu tahun”. Pasal 213 menetapkan bahwa “siapa pun yang membantu aborsi atas permintaan perempuan diancam pidana penjara paling lama dua tahun. Jika orang tersebut dengan demikian menyebabkan kematian atau cedera pada perempuan tersebut, orang tersebut dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 bulan dan paling lama 5 tahun”.

Sementara itu, Pasal 214 memberikan ancaman pidana yang lebih berat kepada dokter atau tenaga medis yang melakukan aborsi dengan persetujuan perempuan, yakni pidana penjara antara tiga bulan hingga lima tahun dan apabila menyebabkan kematian terhadap atau cedera terhadap wanita tersebut maka dikenakan hukuman 6 bulan dan paling lama 7 tahun. Lebih lanjut, Pasal 215 dan 216 mengatur aborsi yang dilakukan tanpa izin perempuan atau yang menyebabkan kematian, dengan ancaman pidana antara enam bulan hingga tujuh tahun. Dengan demikian, secara normatif, Jepang tetap mempertahankan larangan aborsi secara formal, menegaskan bahwa tindakan menggugurkan kandungan tanpa alasan yang sah merupakan bentuk pelanggaran terhadap nilai kehidupan. Namun, sistem hukum Jepang memiliki mekanisme korektif dan pembenaran hukum melalui diberlakukannya Maternal Health Protection law tahun 1948 (Takahashi et al., 2022). Melalui Maternal Health Protection Law negara Jepang memberikan pembenaran hukum (justification) bagi praktik aborsi dalam tiga kategori utama, yaitu:

1. Aborsi karena kehamilan yang disebabkan oleh pemerkosaan atau kekerasan seksual;
2. Aborsi karena indikasi medis atau risiko terhadap kesehatan fisik maupun mental ibu;
3. Aborsi karena alasan sosial-ekonomi yang berat, seperti ketidakmampuan finansial atau kondisi sosial yang tidak mendukung kelahiran anak.

Secara sistemik, Maternal Health Protection Law berfungsi sebagai *lex specialis* terhadap Japanese Penal Code, sehingga tindakan aborsi yang dilakukan sesuai dengan ketentuan MHPL tidak dianggap melawan hukum (Tri Saputra, Liyus, & Wahyudhi, 2023). Model ini menggambarkan bahwa Jepang mempertahankan kriminalisasi formal dalam ranah simbolik, tetapi secara substantif menerapkan dekriminalisasi untuk alasan-alasan medis dan sosial yang rasional.

Pendekatan hukum Jepang menunjukkan pergeseran dari paradigma moral ke arah kebijakan kesehatan publik di mana aborsi dipandang sebagai bagian dari pelayanan medis dan kesehatan reproduksi, bukan semata sebagai perbuatan kriminal (Sato et al., 2025). Dengan cara ini, Jepang berhasil menciptakan keseimbangan antara perlindungan nilai moral tradisional dan penghormatan terhadap hak perempuan atas kesehatan dan kesejahteraan. Jika dibandingkan secara sistematis, terdapat perbedaan mendasar antara sistem hukum Indonesia dan Jepang dalam mengatur aborsi. Indonesia menerapkan model kriminalisasi bersyarat, di mana aborsi tetap dilarang kecuali dalam kondisi terbatas (kekerasan seksual ≤ 14 minggu atau kedaruratan medis). Sebaliknya, Jepang menganut model kriminalisasi formal tetapi dekriminalisasi substantif, karena meskipun larangan tetap dicantumkan dalam Penal Code, pelaksanaannya diatur secara permisif melalui Maternal Health Protection Law.

Perbandingan ini dapat diringkas sebagai berikut:

Aspek	Indonesia (UU No. 1 Tahun 2023 – KUHP Baru)	Jepang (Penal Code & Maternal Health Protection Law)
Sifat Pengaturan	Aborsi tetap merupakan tindak pidana, tetapi tidak dipidana hanya dalam kondisi tertentu. Artinya, hukum pidana masih menjadi instrumen utama dan pengecualian bersifat sangat terbatas.	Meskipun Penal Code masih mencantumkan pasal kriminalisasi, Maternal Health Protection Law melegalkan aborsi sebagai prosedur medis. Secara praktik, kriminalisasi hanya bersifat formal, karena layanan aborsi mengikuti aturan Maternal Health Protection Law
Alasan Pembena	Aborsi hanya diperbolehkan jika: (1) kehamilan akibat kekerasan seksual dengan batas ≤ 14	Maternal Health Protection Law Jepang mengizinkan aborsi dengan

	minggu, atau (2) kondisi darurat medis yang mengancam nyawa/kesehatan ibu.	alasan medis, sosial, ekonomi, serta korban pemerkosaan.
Subjek yang Diatur	Mengatur perempuan, pihak yang membantu, serta tenaga medis seperti dokter/bidan. Tenaga medis dapat dipidana jika keliru memenuhi syarat administratif atau batas waktu.	Mengatur perempuan, pihak lain, dan tenaga medis yang memiliki sertifikasi khusus sesuai Maternal Health Protection Law. Tenaga medis mendapat legitimasi jelas sehingga tidak berisiko dipidana ketika mengikuti prosedur Maternal Health Protection Law
Sanksi pidana bagi pelaku aborsi	<p>Pasal 463 UU No. 2023 Ayat (1) menerangkan pidana penjara 4 tahun bagi perempuan yang melakukan aborsi</p> <p>Pasal 464 UU No. 1 2023 Ayat (1) menrakan pemidanaan terhadap setiap orang yang melakukan aborsi terhadap perempuan, huruf (a) apabila mendapatkan persetujuan perempuan tersebut dikenakan pidana paling lama 5 tahun, huruf (b) jika dilakukan tanpa persetujuan perempuan tersebut, dikenakan pidana maksimal 12 tahun</p> <p>Ayat (2) menjelaskan apabila perbuatan aborsi dengan persetujuan perempuan dan mengakibatkan kematian terhadap perempuan tersebut dapat dipidana maksimal 12 tahun</p> <p>Ayat (3) menjelaskan apabila perbuatan aborsi dilakukan dengan tanpa adanya persetujuan dari perempuan dan mengakibatkan kematian terhadap perempuan tersebut dapat dipidana paling lama 15 tahun</p> <p>Pasal 465 UU No. 1 2023 Pasal (1) menjelaskan apabila Tindakan aborsi dilakukan oleh dokter, bidan, paramedis atau apoteker sebagai mana di maksud pasal 464 dikenakan pidana 1/3 dari pidana pokoknya. Dan apabila dilakukan sesuai dengan yang dimaksud pasal 464 ayat (1) maka dikenakan pidana tambahan berupa pencabutan haknya sebagai pemegang jabatan publik atau jabatan tertentu dan hak untuk menjalankan profesinya.</p>	<p>Pasal 212 Japanese Penal Code Ketentuan ini menyatakan bahwa seorang perempuan yang menggugurkan kandungannya sendiri atau meminta pihak lain untuk melakukan tindakan tersebut dapat dikenai pidana berupa penjara paling lama satu tahun atau denda maksimal 200.000 yen.</p> <p>Pasal 213 Japanese Penal Code Pasal ini mengatur bahwa setiap orang yang melakukan aborsi terhadap seorang perempuan dengan persetujuannya, namun tanpa memiliki otoritas hukum yang sah untuk melakukannya, dapat dijatuhi pidana penjara hingga dua tahun.</p> <p>Pasal 214 Japanese Penal Code Pasal ini menegaskan bahwa tindakan melakukan aborsi tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan dan tanpa otorisasi hukum yang valid merupakan tindak pidana yang dapat dikenai hukuman penjara hingga lima tahun.</p> <p>Pasal 215 Japanese Penal Code Ketentuan ini mengatur bahwa apabila tindakan aborsi tersebut mengakibatkan kematian perempuan, pelaku dapat dipidana dengan penjara maksimal tujuh tahun.</p> <p>Pasal 216 Japanese Penal Code Pasal ini juga menentukan bahwa percobaan melakukan tindak pidana sebagaimana disebutkan dalam Pasal 212 hingga Pasal 215 tetap dapat dikenai sanksi pidana.</p>

Disharmoni dalam sistem hukum Indonesia bersifat internal, yaitu antara perlindungan moral dan pelaksanaan hak asasi perempuan. Ketentuan KUHP Baru, meski bermaksud melindungi perempuan, justru berpotensi mengkonstruksi kriminalisasi sekunder terhadap korban kekerasan seksual akibat kendala administratif dan batas waktu yang kaku (Zuraidah, Kurniawati, & Nuraeni, 2025). Sebaliknya, disharmoni di Jepang bersifat formal, karena walaupun larangan tetap ada dalam Penal Code, secara praktik hukum yang berlaku justru mengikuti ketentuan Maternal Health Protection Law yang lebih fleksibel dan humanistik. Jepang berhasil menciptakan sinkronisasi fungsional antara hukum pidana dan kebijakan kesehatan reproduksi, sementara Indonesia masih menghadapi disintegrasi normatif antara

hukum pidana, kebijakan kesehatan, dan prinsip-prinsip HAM. Sistem Jepang menunjukkan bahwa hukum pidana dapat tetap menjaga nilai moral masyarakat tanpa mengabaikan kebutuhan kemanusiaan dan hak perempuan atas kesehatan reproduksi, sedangkan sistem Indonesia masih berada pada fase transisional menuju keseimbangan tersebut.

Implikasi Pengaturan Aborsi terhadap Prinsip Hak Asasi Manusia

Aborsi tidak dapat dipandang semata-mata sebagai isu hukum pidana, melainkan juga sebagai persoalan hak asasi manusia perempuan yang berkaitan langsung dengan hak atas kesehatan, hak atas privasi dan otonomi tubuh, serta hak atas martabat manusia (Afita, 2020). Pembatasan yang terlalu ketat terhadap akses aborsi aman pada dasarnya berpotensi mengingkari tanggung jawab negara untuk menjamin kebebasan perempuan dalam menentukan keputusan medis yang menyangkut tubuh dan kehidupannya sendiri. Oleh sebab itu, analisis terhadap pengaturan aborsi harus menempatkan dimensi hak asasi manusia sebagai dasar etika dan arah pembentukan hukumnya.

Hak atas kesehatan merupakan bagian integral dari hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam Pasal 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) yang menjamin hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental tertinggi (Andriyani, Wahyuningsih, & Irfan, 2025). Prinsip ini mencakup hak perempuan untuk memperoleh layanan kesehatan reproduksi yang aman, bermartabat, dan tanpa diskriminasi. Dalam konteks ini, negara memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa setiap perempuan, termasuk korban kekerasan seksual, dapat mengakses layanan aborsi aman tanpa hambatan yang tidak proporsional.

Namun, ketentuan dalam KUHP Baru Indonesia yang membatasi akses aborsi melalui batas waktu kehamilan 14 minggu dan persyaratan administratif yang kompleks menunjukkan kecenderungan restriktif yang justru dapat menghalangi pemenuhan hak kesehatan perempuan. Batas waktu tersebut sulit diterapkan bagi korban kekerasan seksual yang sering mengalami trauma psikologis, keterlambatan pelaporan, dan keterbatasan akses terhadap fasilitas medis. Kondisi ini menimbulkan ketimpangan antara hak hukum yang diakui secara formal dan hak aktual yang dapat diakses secara substantif, sehingga hak perempuan atas kesehatan reproduksi belum terlindungi secara utuh.

Jepang menempuh pendekatan berbeda melalui Maternal Health Protection Law, yang secara eksplisit memasukkan aborsi ke dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Sato et al., 2025). Undang-undang tersebut memperbolehkan aborsi tidak hanya karena indikasi medis, tetapi juga karena alasan sosial dan ekonomi yang dapat mengancam kesejahteraan ibu. Dengan menempatkan aborsi sebagai bagian dari kebijakan kesehatan, Jepang mengakui bahwa keputusan reproduksi merupakan bagian dari kesehatan fisik dan mental perempuan. Pendekatan ini memperlihatkan konsistensi dengan prinsip yang diatur dalam ICESCR, di mana negara wajib menjamin akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan terjangkau tanpa diskriminasi.

Dengan demikian, perbedaan utama antara Indonesia dan Jepang terletak pada orientasi hukum yang melandasinya. Indonesia memandang aborsi melalui paradigma hukum pidana moralistik, sedangkan Jepang melihatnya melalui paradigma kebijakan kesehatan publik yang berlandaskan hak asasi manusia dan kesejahteraan sosial (Lestari, Anshari, Jenie, & Supriyatningsih, 2024). Hak atas martabat manusia merupakan nilai tertinggi dalam sistem hukum dan HAM internasional. Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap manusia berhak untuk diperlakukan secara bermartabat, tanpa diskriminasi, dan tanpa mengalami perlakuan yang merendahkan. Dalam konteks aborsi, kriminalisasi terhadap perempuan yang menjadi korban kekerasan seksual dan tidak mampu memenuhi syarat administratif untuk melakukan aborsi aman merupakan bentuk pelanggaran terhadap martabat manusia.

Dalam praktiknya, ketentuan yang membatasi akses aborsi aman di Indonesia berpotensi menimbulkan reviktimisasi hukum, yakni ketika perempuan korban kekerasan seksual kembali menjadi korban akibat kebijakan hukum yang tidak berpihak pada kenyataan psikologisnya. Perempuan yang gagal memenuhi syarat formal justru dapat dipidana, meskipun tindakannya dilakukan dalam situasi terpaksa (Suryana & Sani Utami, 2024). Hal ini tidak hanya bertentangan dengan prinsip keadilan substantif, tetapi juga melanggar Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 yang menjamin hak setiap orang atas perlindungan diri pribadi, keluarga, dan martabat manusia.

Sebaliknya, Jepang melalui Maternal Health Protection Law menempatkan aborsi dalam kerangka kebijakan medis dan sosial, bukan moral atau pidana. Keputusan aborsi ditetapkan berdasarkan pertimbangan profesional tenaga medis, bukan moralitas negara (Okawa, Hosokawa, Nanishi, Zaitso, & Tabuchi, 2022). Pendekatan ini menurunkan stigma sosial terhadap perempuan dan mencegah tekanan psikologis akibat kriminalisasi. Dengan demikian, sistem hukum Jepang lebih menjamin penghormatan terhadap martabat manusia dengan menempatkan perempuan sebagai subjek yang rasional, otonom, dan berhak menentukan keputusan atas tubuhnya sendiri.

KESIMPULAN

Pengaturan aborsi dalam KUHP Baru menunjukkan pergeseran dari kriminalisasi absolut menuju kriminalisasi bersyarat, namun masih menimbulkan berbagai problem yuridis, administratif, dan filosofis. Secara normatif, batas waktu 14 minggu bagi korban kekerasan seksual tidak selaras dengan kondisi psikis korban dan keterbatasan akses layanan kesehatan, sehingga berpotensi menghambat pemenuhan hak perempuan atas aborsi yang aman. Dari sisi administratif, prosedur yang kompleks dan berlapis menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan serta mengurangi efektivitas perlindungan bagi perempuan. Secara filosofis, pendekatan yang masih bernuansa moral-religius dan paternalistik menunjukkan bahwa pengaturan tersebut belum sepenuhnya menghormati otonomi tubuh, hak kesehatan, dan martabat perempuan. Sementara itu, perbandingan dengan Jepang menunjukkan perbedaan paradigma, di mana meskipun aborsi secara formal dikriminalisasi dalam hukum pidana, praktiknya didekriminalisasi melalui kebijakan kesehatan publik sehingga akses terhadap layanan aborsi lebih luas dan berbasis hak asasi manusia. Dengan demikian, disharmoni dalam sistem hukum Indonesia bersifat substantif dan berdampak langsung pada pemenuhan hak perempuan, sedangkan di Jepang lebih bersifat formal. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi kebijakan aborsi di Indonesia dengan prinsip-prinsip HAM internasional agar perlindungan hukum tidak hanya bersifat formal, tetapi juga memberikan jaminan nyata bagi perempuan untuk memperoleh layanan kesehatan reproduksi yang aman, bermartabat, dan bebas dari diskriminasi.

REFERENSI

- Afita, C. O. Y. (2020). Pengaturan Aborsi Dalam Perspektif Perundang-Undang Indonesia. *Rio Law Jurnal*, 1(1). <https://doi.org/10.36355/rlj.v1i1.329>
- Andriyani, S., Wahyuningsih, W., & Irfan, M. (2025). Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam pemenuhan Hak-hak kesehatan Reproduksi di Indonesia. *Jurnal Risalah Kenotariatan*, 6(1), 177–184. <https://doi.org/10.29303/risalahkenotariatan.v6i1.353>
- ASHADY, S., & DUDY, A. A. (2023). Aborsi: Antara Dialektika Moral Dan Kebijakan Hukum Pidana Indonesia. *Ganec Swara*, 17(4), 2146. <https://doi.org/10.35327/gara.v17i4.681>
- Astuti, N., Kadi Sukarna, Kukuh Sudarmanto, & Zaenal Arifin. (2025). Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Atas Tindakan Aborsi Korban Perkosaan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan. *Journal Juridisch*, 3(1), 76–90. <https://doi.org/10.26623/jj.v3i1.11406>
- Bayu Anggara. (2021). Harmonisasi Pengaturan Aborsi Di Indonesia. *Jurnal Hukum Saraswati (JHS)*, 3(1). <https://doi.org/10.36733/jhshs.v3i1.1859>
- Gita Yunita, E., & Ulum, M. B. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Korban Pemerkosaan Sedarah yang Melakukan Aborsi Ditinjau dari Hak Asasi Perempuan. *Jurnal Al-Hakim: Jurnal Ilmiah Mahasiswa, Studi Syariah, Hukum Dan Filantropi*, 65–76. <https://doi.org/10.22515/jurnalalhakim.v6i1.8839>
- Goto, A., Wirtz, V. J., Hayashi, M., Hasegawa, J., Fukushima, K., Matsuda, H., & Nakai, A. (2025). Access to medical abortion and abortion care in Japan. *Preventive Medicine Reports*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2025.103041>
- Gusti Meidyna Nafiazka, Fathia Rizki Maulana, & Mutia Audini. (2024). Aborsi dalam Konteks Kekerasan Seksual: Implikasi Hukum Islam dan Perlindungan Korban. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(4), 86–96. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v2i4.202>
- Lestari, A. Y., Anshari, Jenie, S. I., & Supriyatningsih. (2024). Abortion provisions for rape victims: A comparative study of 6 Asian Countries. *Multidisciplinary Reviews*, 7(8). <https://doi.org/10.31893/multirev.2024183>
- Liana, F. E., Inka Dwi Lestari, Zayyan, K. A., Ilma, T., & Astuti, W. (2024). Ketentuan Aborsi untuk Korban Tindak Pidana Ditinjau dari UU No.1 Tahun 2023, Antara Legalitas dan Moralitas. *Lentera Ilmu*, 1(1), 53–63. <https://doi.org/10.59971/li.v1i1.23>
- Mochamad Haris Candra Purnama, & Zaenal Arifin. (2025). Analisis Hukum terhadap Pelaku Aborsi berdasarkan Pasal 75 Ayat (2) Jo Pasal 194 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan: Analisis Putusan Nomor:482/Pid.Sus/2021/Pn Ckr. *Advokasi Hukum & Demokrasi (AHD)*, 3(1), 33–44. <https://doi.org/10.61234/ahd.v3i1.85>
- Okawa, S., Hosokawa, Y., Nanishi, K., Zaitu, M., & Tabuchi, T. (2022). Threatened abortion, threatened premature labor, and preterm birth during the first state of emergency for COVID-19 in 2020 in Japan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(5), 1116–1125. <https://doi.org/10.1111/jog.15203>
- Putra, E. J. C. M. (JCM). (2024). Aborsi Tanpa Indikasi Medis Dalam Sudut Pandang Uu No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Dan Uu No 1 Tahun 2023. *Jurnal*

- Cahaya Mandalika (JCM)*, (17), 1129–1143. Retrieved from <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/2640>
- Putri, D. K., & Kusumawati, E. (2025). Quo Vadis Hak Atas Kesehatan Reproduksi: Analisis Rekonstruksi Pengaturan Aborsi Di Indonesia (Perbandingan Hukum Indonesia Dengan Perancis). *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 55(1). <https://doi.org/10.21143/jhp.vol55.no.1.1673>
- Quddus, M. S., Permatasari, T., Nafitabella, S. A., & Pertiwi, R. R. H. A. (2025). Prohibition of Abortion as a Violation of Women's Human Rights Under International Legal Standards in the ICCPR and CEDAW. *Journal of Contemporary Law Studies*, 2(4), 309–326. <https://doi.org/10.47134/lawstudies.v2i4.4475>
- Rahmawati, S. W., Thahany, B. S., Anora, E. T., Nufninu, J. A., Kaka, A. S., & Subandi, Y. (2025). Analisis Hak Asasi Manusia Terhadap Kebijakan Aborsi: Studi Kasus Aborsi di Indonesia Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Multidisipin*, 3(5), 221–227. <https://doi.org/10.60126/jim.v3i5.929>
- Sato, Y., Haga, A., Tokutake, C., Samejima, A., Kanai, M., & Nakagomi, S. (2025). Abortion care process based on sexual and reproductive health and rights in Japan: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 22(2). <https://doi.org/10.1111/jjns.70010>
- Suryana, I. M., & Sani Utami, P. A. (2024). Contradictions in Indonesia's Legal Approach To Abortion: A Study of Reproductive Health Law and The Criminal Code. *Eduvest - Journal of Universal Studies*, 4(6), 5040–5054. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i5.1341>
- Takahashi, M., Linh, L. K., M. Sayed, A., Imoto, A., Sato, M., Dila, K. A. S., ... Moji, K. (2022). Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT) Implementation in Japan: A Comparison with the United Kingdom, Germany, Italy, Sweden, and Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416404>
- Tri Saputra, K., Liyus, H., & Wahyudhi, D. (2023). Pengaturan Tindak Pidana Aborsi, Studi Perbandingan Hukum Pidana Indonesia dan Jepang. *PAMPAS: Journal of Criminal Law*, 4(1), 88–105. <https://doi.org/10.22437/pampas.v4i1.24164>
- Waruwu, C., & Irawati, A. C. (2025). Analisis Yuridis Aborsi Korban Perkosaan dalam Perspektif Hukum Pidana dan Undang-Undang Kesehatan. *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora*, 4(3), 3941–4948. <https://doi.org/10.56799/peshum.v4i3.8370>
- Wiraguna, S. A. (2024). Metode Normatif dan Empiris dalam Penelitian Hukum: Studi Eksploratif di Indonesia. *Public Sphere: Jurnal Sosial Politik, Pemerintahan Dan Hukum*, 3(3). <https://doi.org/10.59818/jps.v3i3.1390>
- Wulandari, A., Khasanah, M., & Usmina, A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan Sebagai Korban Rudapaksa Yang Melakukan Aborsi. *Journal of Gender Equality and Social Inclusion (Gesi)*, 3(1), 39–47. <https://doi.org/10.38156/gesi.v3i1.174>
- Zuraidah, Kurniawati, R. D., & Nuraeni, Y. (2025). Sinkronisasi Aturan dalam KUHP Baru (Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023) dan Undang-Undang No 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dalam Rangka Melindungi Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual. *Proceedings Series on Social Sciences & Humanities*, 23, 134–140. <https://doi.org/10.30595/pssh.v23i.1558>