

LAPORAN AKHIR PENELITIAN INTERNAL DOSEN
Program Studi Hukum Fakultas Hukum



PROBLEMATIKA PELAKSANAAN ABORSI DALAM PRESPEKTIF
TINDAK PIDANA INDONESIA DAN THAILAND

Tim Peneliti:
Miranda Damayanti, S.H., M.Kn
Nurul Fajriyah

Dibiayai oleh:
Universitas Bojonegoro
Periode 1 Tahun Anggaran 2024/2025

Nomor: 008/LPPM-LIT/UB/XI/2024
UNIVERSITAS BOJONEGORO
2025

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PENELITIAN PENDANAAN PERGURUAN TINGGI

1. **Judul Penelitian** : **PROBLEMATIKA PELAKSANAAN ABORSI
DALAM PRESPEKTIF TINDAK [IDANA
INDONESIA DAN THAILAND**

2. **Ketua Peneliti**
 - a. Nama Peneliti : Miranda Damayanti, S.H.,M.Kn
 - b. NIDN : -
 - c. Program Studi : Hukum
 - d. E-mail : Mirandamayanti98@gmail.com
 - e. Bidang Keilmuan : Hukum Perdata
3. **Anggota Peneliti 1**
 - a. Nama (Mahasiswa) : Nurul Fajriyah
 - b. NIM : 21742011054
 - c. Program Studi : Hukum
 - d. E-mail : nurulfajriyah151@gmail.com
 - e. Bidang Keilmuan : -
4. Jangka Waktu Penelitian : 6 Bulan
6. Lokasi Penelitian : Indonesia
7. Dana Diusulkan : Rp. 3.000.000.,

Mengetahui,

Ketua LPPM Universitas Bojonegoro

Bojonegoro, 24 Februari 2025

Pengusul,

Dr. Laily Agustina Rahmawati, S.Si., M.Sc.
NIDN. 07 2108 8601

Miranda Damayanti, S.H.,M.Kn

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Alhamdulillah puji syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya Penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penelitian yang berjudul “**PROBLEMATIKA PELAKSANAAN ABORSI DALAM PERSPEKTIF TINDAK PIDANA INDONESIA DAN THAILAND**” Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi salah satu dari Tri Dharma pada Universitas Bojonegoro.

Dalam penelitian ini, banyak rintangan dan cobaan yang saya hadapi, tetapi dengan semua itu saya belajar, butuh kerja keras dan pengorbanan untuk mencapai sebuah keberhasilan. Di dalam perjalanan penelitian saya, banyak bantuan dan dorongan yang telah saya dapatkan dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang sedalam – dalamnya.

Bojonegoro, 24 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
<i>DAFTAR TABEL</i>	<i>iv</i>
<i>ABSTRAK</i>	<i>vi</i>
BAB I	7
PENDAHULUAN	7
1.1. Latar Belakang	7
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	10
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Landasan Teori	11
2.2 Penelitian Terdahulu	11
<i>Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu</i>	11
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	13
BAB III	14
METODE PENELITIAN	14
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	14
3.2 Fokus Penelitian	14
3.3 Sumber Bahan Hukum	14
a. Bahan Hukum Primer	14
b. Bahan Hukum Sekunder	14
3.4 Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum	15
3.5 Analisis Bahan Hukum	15
BAB IV	16
HASIL DAN PEMBAHASAN	16
4.1 Problematika Pelaksanaan Aborsi Dalam Prespektif Tindak Pidana di Indonesia	16
4.2 Problematika Pelaksanaan Aborsi Dalam Prespektif Hukum Thailand	17
BAB V	22

PENUTUP	22
<i>5.1 Simpulan</i>	22
<i>5.2 Saran</i>	22
DAFTAR PUSTAKA	24
<i>Jurnal</i>	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu11

ABSTRAK

Aborsi merupakan isu yang kompleks dan kontroversial yang melibatkan aspek hukum, moral, dan etika. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis problematika pelaksanaan aborsi dalam perspektif tindak pidana di Indonesia dan Thailand, serta tinjauan dari hukum Islam. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode penelitian yuridis normatif, Penelitian ini bersifat teoretis dan cenderung menggunakan data sekunder sebagai sumber utama, seperti peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, jurnal hukum, buku, dan dokumen terkait. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis Peraturan Hukum Aborsi dari Hukum Indonesia dan Hukum di Thailand , serta mengidentifikasi Problematika Pelaksanaannya. Dalam konteks Indonesia, aborsi diatur dalam UU No. 1 Tahun 2023 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mengizinkan aborsi dalam kondisi tertentu, seperti kedaruratan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan, dengan batas waktu yang ketat. Sementara itu, di Thailand, reformasi hukum baru-baru ini memungkinkan aborsi hingga 12 minggu tanpa syarat, mencerminkan pendekatan yang lebih liberal dibandingkan dengan Indonesia.

Dari perspektif hukum Positif, aborsi umumnya dianggap haram, tetapi ada pengecualian dalam situasi darurat atau hajat. Penelitian ini menemukan adanya ketidaksesuaian antara hukum positif di kedua negara mengenai batas waktu dan kondisi yang membolehkan aborsi. Analisis ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai tantangan hukum dan etika dalam praktik aborsi, serta mendorong dialog antara hukum positif dan nilai-nilai agama untuk mencapai solusi yang lebih adil dan berkelanjutan.

KATA KUNCI: Aborsi; Tindak Pidana; dan Problematika

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Aborsi adalah prosedur medis yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim. Secara umum, aborsi dapat didefinisikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi (janin) dari rahim ibu, yang berlangsung sebelum usia kehamilan mencapai 20 hingga 28 minggu, tergantung pada konteks hukum dan medis yang berlaku. Aborsi dapat dilakukan melalui beberapa metode, yaitu dengan Aborsi Medis dengan Menggunakan obat-obatan untuk mengakhiri kehamilan, dan Aborsi Bedah dengan Melibatkan prosedur seperti aspirasi vakum atau dilatasi dan evakuasi (D&E), yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih.

Dengan demikian, aborsi merupakan tindakan yang kompleks, baik dari segi medis maupun hukum, dan sering kali melibatkan pertimbangan etis serta sosial yang mendalam. Di Indonesia, aborsi bukanlah masalah baru, saat ini aborsi masih menjadi masalah di Indonesia hal ini berkaitan dengan praktik aborsi yang sering dilakukan oleh generasi muda terutama kejadian abortus provokatus kriminalis di Indonesia mencapai 2,5 juta kasus per tahun, atau 43 aborsi untuk setiap 100 kehamilan dan sekitar 30% kasus kasus aborsi tersebut dilakukan oleh mereka yang berusia 15-24 tahun (Maridjan, 2019).

Perdebatan tentang aborsi di Indonesia belakangan ini semakin hangat, dipicu oleh berbagai peristiwa yang mengguncang aspek-aspek penting dalam kehidupan manusia. Negara sebenarnya melarang aborsi yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat UU No. 36 Tahun 2009). (ANGGARA, 2021) Praktik aborsi meningkat sekitar 15 persen setiap tahun. Berdasarkan data dari BKKBN, tercatat sebanyak 2,4 juta kasus aborsi terjadi pada tahun 2012, yang sebagian besar dilakukan oleh kalangan remaja. Tingginya angka kematian akibat aborsi turut berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI), yang menjadi indikator utama status kesehatan Indonesia. Pada tahun 2007, AKI tercatat 228 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dibandingkan tahun 1991 yang mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, AKI kembali naik pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target Millennium Development Goals (MDGs) yang menetapkan 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Sejak diberlakukannya Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), aturan hukum mengenai aborsi bersifat larangan tanpa pengecualian, sebagaimana diatur dalam Pasal 346 hingga Pasal 349 KUHP, yang diadaptasi dari Pasal 295 hingga Pasal 298 *Wetboek van Strafrecht (WvS)* atau yang lebih dikenal dengan Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) (SURYANI, 2021). Setelah diadakannya Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo tahun 1994 serta Konferensi Dunia Keempat tentang Perempuan di Beijing tahun 1995, disahkanlah UU No. 36 Tahun 2009. UU ini merujuk pada kesepakatan ICPD Kairo 1994 tentang hak-hak reproduksi perempuan, dan secara tersirat memungkinkan pelaksanaan aborsi yang aman, berkualitas, dan bertanggung jawab untuk melindungi perempuan yang mengalami kehamilan tak diinginkan dari praktik aborsi tidak aman yang seringkali berakibat fatal (PRISCYLLIA, 2023).

Di Indonesia ada beberapa peraturan yang melarang untuk melakukan Aborsi dan diatantarnya Berdasarkan Pasal 75 ayat (1) UU Kesehatan, pada dasarnya aborsi dilarang di Indonesia. Tetapi terdapat juga Pengecualian untuk beberapa kondisi yang sebagaimana diatur dalam Pasal 75 ayat (2) UU Kesehatan yang pertama karena Indikasi kedaruratan medis dan yang kedua Kehamilan akibat

perkosaan, Aborsi dapat dilakukan dengan syarat-syarat sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 76 UU Kesehatan yang harus dipenuhi sebagai berikut:

- 1) Dilakukan sebelum kehamilan berumur 6 minggu;
- 2) Oleh tenaga kesehatan bersertifikat;
- 3) Dengan persetujuan ibu hamil;
- 4) Dengan izin suami (kecuali korban perkosaan);
- 5) Di fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat.

Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan di Indonesia menetapkan bahwa pelaku yang melakukan aborsi ilegal dapat dikenai sanksi pidana yang cukup berat. Berdasarkan ketentuan ini, pelaku aborsi ilegal dapat dijatuhi hukuman pidana berupa penjara dengan masa maksimal 10 tahun, serta denda hingga Rp1 miliar. Ketentuan ini dimaksudkan untuk menekan angka aborsi ilegal yang berpotensi membahayakan nyawa serta kesehatan fisik dan mental, baik bagi ibu maupun janin. Pasal ini juga menjadi bagian dari upaya hukum Indonesia untuk mengatur aborsi secara ketat, dengan hanya membolehkan aborsi dalam kondisi tertentu, seperti ketika ada indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu atau ketika terjadi kehamilan akibat perkosaan, yang harus dilakukan sesuai prosedur medis yang sah. Peraturan-peraturan yang telah disebutkan di atas menunjukkan bahwa Indonesia menerapkan pendekatan yang ketat namun memberikan pengecualian untuk kondisi-kondisi tertentu dalam hal aborsi. (SOGÉ, 2009)

Aborsi telah menjadi isu yang terus diperdebatkan di berbagai negara karena menyangkut hak hidup, hak kesehatan, dan nilai-nilai moral serta hukum yang dipegang dalam masyarakat. Dalam konteks hukum pidana, Indonesia dan Thailand memiliki pendekatan berbeda dalam mengatur pelaksanaan aborsi, yang mencerminkan pengaruh sistem hukum dan nilai budaya masing-masing. Di Indonesia, aborsi dianggap sebagai tindak pidana dengan pengecualian yang sangat terbatas, dan diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta Undang-Undang Kesehatan. Sebaliknya, Thailand telah menerapkan kebijakan yang lebih longgar, memberikan beberapa kelonggaran bagi perempuan dalam situasi tertentu untuk mengakses aborsi dengan aman.

Pada tahun 2017, statistik aborsi di Thailand menunjukkan bahwa 51,4% aborsi dilakukan dengan melanggar hukum, sementara hanya 48,6% yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum. Di antara aborsi ilegal, 5,2% mengakibatkan komplikasi parah, dengan 50,6% melibatkan pendarahan hebat. Menurut Survei Divisi Kesehatan tahun 2020, 20,3% (215 dari 1.060 kasus) aborsi melibatkan mahasiswa. Selain itu, Departemen Kesehatan, Kementerian Kesehatan Masyarakat, Thailand, telah melaporkan bahwa ada sekitar 2 juta aborsi per tahun, dengan lebih dari 70.000 wanita meninggal karena aborsi yang tidak aman. Komplikasi yang paling banyak terjadi adalah pendarahan hebat (42,1%) dan sepsis (36,8%). Sebagian besar aborsi ilegal dilakukan pada remaja. (SINTHUCHAI, 2022)

Sekolah Tinggi Keperawatan Princess Agrarajakumari, Chulabhorn Royal Academy secara terus-menerus terlibat dengan masyarakat di Distrik Laksi melalui inisiatif pendidikan, penelitian, dan perawatan kesehatan. Sebuah survei dilakukan di antara para pemimpin masyarakat, petugas distrik Laksi, dan individu lain yang bertanggung jawab atas perawatan kesehatan di distrik Laksi, Bangkok, sebagai bagian dari pertemuan yang berfokus pada pengembangan kurikulum dan promosi layanan kesehatan. Survei tersebut mengungkapkan bahwa terdapat 7.352 remaja berusia 13-19 tahun, yang merupakan 7,3% dari total populasi.³ Dalam kelompok ini, kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi ilegal muncul sebagai masalah yang signifikan, yang mencerminkan keprihatinan nasional

yang lebih luas seperti yang diuraikan dalam peraturan Dewan Medis Thailand tentang penghentian kehamilan.

Perbedaan dalam regulasi ini tidak hanya menggambarkan variasi dalam kebijakan hukum tetapi juga memperlihatkan perbedaan penafsiran nilai-nilai agama, terutama dalam perspektif Islam. Dalam pandangan Islam, aborsi adalah isu yang kompleks karena melibatkan prinsip-prinsip terkait hak hidup yang dianggap sebagai hak ilahi, tetapi juga mempertimbangkan situasi darurat yang dapat memberi kelonggaran. Hukum Islam mengatur masalah ini secara ketat, terutama dengan mempertimbangkan tahap kehamilan, kesehatan ibu, serta kondisi-kondisi darurat yang mungkin menjadi alasan yang sah untuk melakukan aborsi. Di Indonesia, di mana mayoritas penduduknya beragama Islam, pandangan hukum Islam mengenai aborsi menjadi rujukan penting dalam pembentukan peraturan, meskipun sistem hukumnya tetap sekuler. Di sisi lain, Thailand, dengan mayoritas penduduk beragama Buddha, memberikan kebebasan yang lebih besar bagi perempuan terkait hak reproduksi, meskipun masih terdapat pengaruh ajaran agama dalam masyarakatnya.

Perbedaan pandangan hukum antara kedua negara ini menjadi menarik untuk dikaji, khususnya dalam perspektif hukum Islam, guna memahami bagaimana nilai-nilai agama dapat diterapkan dalam regulasi negara dengan konteks sosial yang berbeda. Melalui perbandingan ini, dapat diidentifikasi problematika dan tantangan yang dihadapi masing-masing negara dalam menyeimbangkan antara hak asasi manusia, nilai moral, dan aspek legalitas pelaksanaan aborsi. Studi ini juga diharapkan memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai peranan hukum Islam dalam mengatasi problematika aborsi di negara-negara dengan latar belakang hukum dan budaya yang berbeda.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah;

1. Bagaimana pandangan terhadap aborsi dalam prespektif Tindak Pidana di Indonesia dan Thailand?
2. Apa Perbedaan dalam pendekatan medis dan layanan kesehatan terkait aborsi di Indonesia dan Thailand?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui bagaimana pandangan terhadap aborsi dalam prespektif Tindak Pidana di Indonesia dan Thailand.
2. Untuk Perbedaan dalam pendekatan medis dan layanan kesehatan terkait aborsi di Indonesia dan Thailand.

1.4. Manfaat Penelitian

Dari pembahasan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis dan praktis, yaitu:

- a. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman tentang perbandingan sistem hukum Indonesia dan Thailand terkait aborsi, mengidentifikasi masalah dalam pelaksanaan hukum aborsi, serta memberikan landasan teoritis untuk penelitian lanjutan dalam bidang hukum pidana, terutama terkait hak reproduksi perempuan. Penelitian ini juga berkontribusi pada pengembangan kebijakan hukum dengan menyajikan perbandingan praktik terbaik dari kedua negara, serta meningkatkan pemahaman mengenai implikasi sosial, budaya, dan hukum dari regulasi aborsi di kedua negara.

b. Secara Praktis

Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi konkret untuk perbaikan kebijakan hukum aborsi di Indonesia, membantu penegak hukum memahami tantangan dalam implementasi regulasi, serta memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan dalam merumuskan undang-undang yang lebih responsif terhadap hak reproduksi perempuan. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi advokat, lembaga sosial, dan organisasi kesehatan dalam meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan hak-hak perempuan terkait aborsi di kedua negara..

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

a. Teori Kewenangan

Teori kewenangan menjelaskan bahwa kewenangan adalah hak dan kekuasaan yang diberikan oleh hukum kepada seseorang atau lembaga untuk melakukan tindakan tertentu. Dalam konteks hukum, kewenangan adalah legitimasi yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan kepada pejabat atau institusi untuk menjalankan tugas dan fungsinya. Kewenangan ini bersifat normatif dan harus digunakan sesuai dengan batasan yang telah ditetapkan oleh hukum. Kewenangan negara untuk menetapkan regulasi yang mengatur aborsi, kewenangan lembaga penegak hukum untuk menegakkan hukum terkait aborsi, serta kewenangan pengadilan dalam memutuskan perkara aborsi dengan memperhatikan hukum yang berlaku, hak reproduksi perempuan, dan konteks sosial budaya masing-masing negara. Kewenangan ini harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara hak individu dan kepentingan umum, serta perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan perempuan.

b. Teori Tanggung Jawab

Teori tanggung jawab menyatakan bahwa setiap individu atau entitas yang diberi kewenangan oleh hukum juga memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka dalam menjalankan kewenangan tersebut. Tanggung jawab ini mencakup aspek moral, etika, dan hukum, dimana pihak yang diberi kewenangan harus bertindak sesuai dengan aturan yang berlaku dan dapat dimintai pertanggungjawaban jika terjadi pelanggaran. Tanggung jawab moral juga mencakup pertimbangan etis terhadap kesehatan dan kesejahteraan korban. Dalam beberapa kasus, seperti risiko kesehatan yang serius bagi korban, tanggung jawab ini bisa mengarah pada keputusan untuk melakukan aborsi.

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Variabel atau Instrumen	Hasil Penelitian
------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------

1	Miss Asyron Cheha, 2024	Normatif	Tindak Pidana Aborsi, Hukum Islam.	<p>Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa, tindak pidana aborsi dalam hukum pidana Thailand secara garis besar tidak memandang usia kehamilan dalam proses aborsi, melainkan melihat penyebab terjadinya aborsi. Kekerasan seksual di luar pernikahan dan kondisi medis menjadi indikasi pengecualian terhadap pembebasan pidana pada pelaku aborsi, begitu juga dengan tenaga medis yang membantu jalannya operasi. Tindak pidana aborsi dalam hukum pidana Islam secara khusus memandang usia kehamilan menjadi indikasi yang paling awal, di mana jika janin berusia di bawah empat bulan (sebelum bernyawa) dan disertai alasan medis, maka diperbolehkan untuk dilakukan tindakan aborsi dengan tujuan memilih mudharat yang paling ringan. Tindak pidana aborsi dalam hukum pidana Thailand menurut hukum pidana Islam secara khusus memiliki kesamaan dalam penetapannya. Adapun penetapan tersebut diakibatkan indikasi medis, sementara masalah usia kehamilan bukan menjadi ketetapan yang pasti dalam hukum pidana Thailand, sehingga tindak pidana aborsi dalam hukum Thailand secara keseluruhan tidak serta merta menganut</p>
---	-------------------------	----------	------------------------------------	--

				sebagaimana dalam ketentuan agama Islam..
--	--	--	--	---

Sumber: Hasil penelitian sebelumnya diolah (2022)

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini berfokus pada bagaimana pelaksanaan aborsi yang ditinjau dari Prespektif Tindak Pidana di Indonesia dan Thailand.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode penelitian yuridis normatif adalah pendekatan penelitian hukum yang berfokus pada kajian peraturan perundang-undangan, prinsip-prinsip hukum, teori hukum, serta doktrin hukum yang berlaku. (SAHAT, 2023) Penelitian ini bersifat teoretis dan cenderung menggunakan data sekunder sebagai sumber utama, seperti peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, jurnal hukum, buku, dan dokumen terkait. Metode ini sering disebut juga sebagai penelitian kepustakaan karena menggunakan bahan-bahan hukum tertulis yang dianalisis untuk memahami penerapan aturan dalam konteks tertentu. (BENUF & AZHAR, 2020) Dalam penelitian yuridis normatif, peneliti berupaya untuk mengidentifikasi dan menganalisis peraturan yang ada guna menemukan jawaban atas suatu masalah hukum tertentu, dengan memperhatikan bagaimana peraturan tersebut berlaku dan diterapkan secara umum dalam masyarakat. Data primer diperoleh langsung dari Undang-Undang (UU) merujuk pada informasi atau bahan hukum utama yang diperoleh langsung dari sumber hukum resmi dan otoritatif, yaitu teks asli peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam konteks penelitian hukum, data primer ini mencakup dokumen yang memuat aturan hukum yang diundangkan oleh lembaga legislatif atau otoritas yang berwenang, dan yang menjadi dasar utama dalam analisis dan interpretasi hukum. Data sekunder dikumpulkan dari peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, dan sumber pustaka lainnya

3.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan terhadap 2 (dua) permasalahan sebagaimana tersebut di dalam rumusan masalah di atas yaitu: Bagaimana problematika pelaksanaan aborsi dalam prespektif Tindak Pidana di Indonesia dan Thailand.

3.3 Sumber Bahan Hukum

Beberapa sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini di antaranya adalah sebagai berikut :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum yang digunakan dalam penulisan penelitian ini terutama bahan hukum primer yang berasal dari peraturan perundang-undangan, catatan resmi, risalah dalma perbuatan perundang-undangan dan putusan hakim. Bahan hukum primer tersebut antara lain:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP);
4. Thailand Criminal Code No.17, B.E. 2547 Tahun 2003;

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Sekunder diartikan merupakan bahan yang diterima dan diperoleh dari bahan-bahan pustaka. Bahan-bahan tersebut berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen resmi, yaitu:

1. Buku-buku ilmiah di bidang hukum;
2. Makalah-makalah;
3. Jurnal ilmiah;
4. Artikel ilmiah.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yang berjudul *Problematika Pelaksanaan Aborsi dalam Perspektif Tindak Pidana Indonesia dan Thailand* yaitu studi dokumen atau undang-undang dikaitkan dengan fenomena yang terjadi dimasyarakat. Untuk melakukan analisis hukum normatif pada bagian ini, peneliti terlebih dahulu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Thailand Criminal Code No.17, B.E. 2547 Tahun 2003.

3.4 Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Metode pengumpulan bahan hukum diawali dengan melalui studi kepustakaan, yang mana diawali dengan inventarisasi semua bahan hukum yang terkait dengan permasalahan dalam tulisan ini, selanjutnya dilakukan klasifikasi bahan hukum yang terkait, guna untuk menyusun bahan-bahan hukum tersebut dengan sistematis agar memudahkan untuk dipelajari dan dibacanya

3.5 Analisis Bahan Hukum.

Analisa hukum dilakukan dengan metode deduktif, yakni dengan menganalisis sumber bahan hukum seperti perundang-undangan nasional, serta konvensi internasional. Hasil analisa tersebut kemudian ditarik suatu inti yang merupakan kesimpulan bersifat umum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Problematika Pelaksanaan Aborsi Dalam Prespektif Tindak Pidana di Indonesia

Pengangkatan janin prematur, baik disengaja atau tidak disengaja, biasanya disebut sebagai aborsi. Sebelum bulan keempat kehamilan, ketika janin masih belum matang, biasanya dilakukan. Menurut terminologi medis, aborsi adalah akhir dari kehamilan sebelum janin mampu hidup sendiri di luar kandungan, yaitu sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu. Menurut linguistik, aborsi mengacu pada penghancuran atau pembuangan janin. Secara hukum, ini mengacu pada janin yang dikeluarkan dari rahim sebelum siap untuk kelahiran alami.

Ada dua jenis aborsi, Kategori aborsi yang pertama adalah aborsi spontan. Ini didefinisikan sebagai aborsi yang terjadi secara alami, tanpa intervensi dari luar. Ini mencakup aborsi spontan, yang juga dikenal sebagai aborsi yang tidak disengaja, dan aborsi alami, yang merupakan istilah yang digunakan untuk aborsi yang terjadi tanpa intervensi atau pengaruh eksternal. Kedua, kita dapat mempertimbangkan *abortus provocatus*. Ini adalah penghentian kehamilan yang disengaja, yang dapat dilakukan karena berbagai alasan, termasuk: (MARFUATUN & BIMA, 2018)

- a. *Abortus provocatus medicinalis*: Ini adalah pengakhiran kehamilan karena alasan medis. Contohnya adalah *abortus provocatus therapeuticus*, yang merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan aborsi yang dilakukan dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu;
- b. *Abortus provocatus criminalis*, yang mencakup aborsi yang sengaja dilakukan dengan melanggar berbagai ketentuan hukum yang berlaku. Termasuk di dalamnya adalah *abortus induksi*, yaitu aborsi yang sengaja dilakukan dengan alasan di luar kebutuhan medis, seperti untuk menghindari rasa malu kepada tetangga atau untuk mengatasi masalah kemandulan.

KUHP yang diatur oleh hukum pidana umum (*Lex Generalie*) juga memuat peraturan yang berkaitan dengan aborsi. Secara khusus, Pasal 299 dan Bab XIV tentang Kejahatan Moralitas, khususnya Pasal 346 sampai dengan Pasal 349, memuat peraturan yang berkaitan dengan aborsi yang disengaja (*abortus provocatus*), yang dikategorikan sebagai

kejahatan terhadap kehidupan. Fungsi spesialisasi kedokteran forensik "Visum et repertum" memiliki tujuan utama kedokteran forensik adalah untuk mendukung sistem hukum dan penegakan hukum, terutama dalam situasi kriminal yang melibatkan tubuh, kesehatan, dan kehidupan manusia. Menurut Pasal 187 KUHP, visum et repertum yang ditemukan dalam "Staatsblad No. 350 Tahun 1937" berfungsi sebagai bukti kesaksian ahli yang sah. Pasalnya, "Visum et repertum dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan dokter dan diserahkan ke pengadilan sebagai salinan atau salinan bukti, disertai dengan pendapat dokter yang membuatnya atas hasil pemeriksaan". Mengingat penjelasan yang disebutkan di atas tentang pembunuhan berencana berdasarkan Pasal 340 KUHP, jelas bahwa kedokteran forensik memainkan peran penting dalam penyelenggaraan peradilan karena memungkinkan hakim untuk memutuskan apakah seorang terdakwa dapat dinyatakan bersalah atas kejahatannya atau tidak.

Untuk menjalankan prosedur sebelum korban dinyatakan dapat melakukan aborsi, terdapat tantangan yang cukup besar ketika kerangka hukum yang digunakan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Laporan dari korban kepada pihak yang berwenang diperlukan agar dapat memberikan rekomendasi kepada instansi selanjutnya sedangkan di dinas terkait atau instansi selanjutnya yang dituju belum memiliki bidang khusus untuk menangani masalah aborsi di dinas atau instansi yang diberikan kewenangan untuk memberikan ijin melakukan aborsi. Hal inilah yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan aborsi berdasarkan kehamilan akibat perkosaan. Pelaksanaannya terkendala oleh perbedaan persepsi antara aparat penegak hukum dan lembaga-lembaga lain, terkait dengan definisi perkosaan. Aparat penegak hukum tetap menggunakan definisi perkosaan secara menyeluruh sebagaimana diuraikan dalam KUHP. Akibatnya, pelaksanaan aborsi menjadi terhambat dan tidak dapat dilakukan secara optimal. Peraturan perundang-undangan, khususnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 tentang Kesehatan Reproduksi, tidak memiliki kejelasan dalam mendefinisikan aborsi akibat perkosaan.

4.2 Problematika Pelaksanaan Aborsi Dalam Prespektif Hukum Thailand

a. Permasalahan-Permasalahan Aborsi di Thailand

Undang-undang awal mengenai aborsi di Thailand diadopsi dari Eropa pada abad kesembilan belas. Negara yang meminta atau menyediakan aborsi akan dikenakan hukuman, termasuk hukuman penjara dan denda. Referensi sebelumnya dari KUHP

Thailand terdiri dari tiga bagian utama. Pasal 301, 302, dan 305 KUHP Thailand mengizinkan tenaga medis profesional untuk melakukan aborsi hanya dalam dua kasus: Pertama, ketika prosedur tersebut diperlukan untuk kesehatan wanita dan ketika kehamilan diakibatkan oleh pelanggaran seksual. Kedua, Tidak tersedianya layanan aborsi yang aman dan ancaman hukum yang dihadapi oleh perempuan yang ingin mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan telah menyebabkan penggunaan alternatif yang tidak efektif dan berbahaya. Pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan Thailand melakukan survei kesehatan reproduksi di antara wanita yang dirawat di unit ginekologi rumah sakit umum. Hasilnya menunjukkan bahwa 80% responden yang menjalani aborsi tidak aman mengalami komplikasi serius. (RONGKAPICH, 2023)

Mayoritas wanita tidak mengakui telah menjalani aborsi yang diinduksi karena ilegalitas prosedur dan sanksi sosial yang menyertainya. Sebuah penelitian observasional prospektif yang dilakukan selama satu tahun pada tahun 1984 mengungkapkan bahwa 78% aborsi diinduksi, 13% terapeutik, dan 65% ilegal. Selain itu, 22% aborsi terjadi secara spontan. Di antara wanita yang belum menikah yang telah melakukan aborsi terapeutik, motivasi utama sebagian besar bersifat sosio-ekonomi, termasuk kehamilan pranikah, status pelajar, dan ketidakcocokan dengan pekerjaan tertentu. Di antara perempuan yang sudah menikah yang melakukan aborsi terapeutik, alasan utamanya adalah sosial ekonomi dan kegagalan kontrasepsi. (SANITYA, 2020)

Penafsiran dan implementasi pasal tentang Aborsi menghadirkan sejumlah tantangan. Pertama, tidak ada definisi “kesehatan” atau apakah itu mencakup spektrum penuh dari kesehatan fisik dan mental dan kesejahteraan sosial sebagaimana didefinisikan oleh dokumen hukum Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Bahkan, beberapa pengacara dan jaksa penuntut umum telah mengindikasikan bahwa pengadilan cenderung menafsirkan kesehatan dalam arti yang sempit, semata-mata dalam hal kesehatan fisik. Menanggapi permintaan resmi dari *Medical Council Thailand* pada tahun 2001 untuk menafsirkan arti kesehatan dalam undang-undang, *Royal Institute* memberikan jawaban yang mengindikasikan bahwa penafsiran yang lebih luas, yang mencakup kesehatan fisik dan mental, merupakan penafsiran yang akurat. Namun, perlu dicatat bahwa *Royal Institute* bukanlah badan peradilan. (WARAKAMIN, BOONTHAI, & TANGSHAROENSATHIEN, 2004)

Mayoritas aborsi yang diinduksi di Thailand dilakukan dengan melanggar hukum, dan pelaksanaan survei rumah tangga berbasis komunitas untuk mendokumentasikan kejadian ini di antara perempuan usia reproduksi secara inheren dan sangat menantang. Pendekatan

berbasis rumah sakit umum di Thailand sebagian besar efektif dalam menjaring aborsi legal atas indikasi medis dan aborsi untuk perempuan dengan komplikasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Akses terhadap perawatan bergantung pada sejumlah faktor, termasuk ketakutan akan sanksi, aksesibilitas geografis dan keuangan, serta sikap sosial dan petugas kesehatan. Sering kali perempuan enggan untuk mengakui bahwa mereka telah melakukan aborsi yang diinduksi. Akibatnya, sejumlah besar kasus yang tidak dapat dipastikan dalam penelitian berbasis komunitas mungkin salah diklasifikasikan sebagai aborsi spontan.

Berkenaan dengan kasus-kasus ambigu yang berkaitan dengan indikasi janin, kelainan bawaan, dan penularan penyakit vertikal HIV atau efek rubella, dokter cenderung melakukan fleksibilitas yang lebih besar dalam penafsiran mereka. Namun demikian, pelaksanaan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak secara nasional pada tahun 1999 telah menurunkan tingkat penularan HIV dari 8-10% menjadi sekitar 1%, yang mendorong beberapa profesional medis untuk menantang perlunya aborsi sebagai cara untuk mencegah penularan HIV secara vertikal. (WARAKAMIN, BOONTHAI, & TANGSHAROENSATHIEN, 2004)

b. Reformasi Hukum mengenai Aborsi di Thailand

Pada tahun 1999, Kementerian Kesehatan Masyarakat Thailand, dengan dukungan dari Organisasi Kesehatan Dunia, melakukan sebuah penelitian mengenai aborsi yang tidak aman di Thailand. Temuan menunjukkan bahwa penyedia layanan yang tidak memenuhi syarat melakukan hampir 30% dari semua aborsi di Thailand, yang mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Keinginan yang kuat untuk advokasi kebijakan dan reformasi untuk meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi, dan khususnya keselamatan aborsi, muncul dari penelitian ini yang kuat muncul dari penelitian yang berdampak tinggi ini. Para peserta lokakarya dan seminar konsultatif memutuskan bahwa Dewan Medis Thailand yang merupakan lembaga non-pemerintah akan menjadi badan independen yang paling efektif untuk yang paling efektif untuk membuat rekomendasi kebijakan untuk reformasi kesehatan masyarakat. (WARAKAMIN, BOONTHAI, & TANGSHAROENSATHIEN, 2004)

Konsensus ini berasal dari pengakuan bahwa upaya reformasi sebelumnya di tingkat legislatif nasional tidak berhasil dan bahwa kapasitas di dalam departemen-departemen kementerian terbatas. Oleh karena itu, gugus tugas Dewan Medis Thailand melakukan penelitian dan memperkenalkan serangkaian peraturan tambahan selama lima tahun.

Sesuai dengan Pasal 305 KUHP Thailand, “Peraturan tentang Kriteria untuk Melakukan Pengakhiran Kehamilan Terapeutik” menetapkan keadaan-keadaan berikut ini di mana aborsi diperbolehkan secara hukum: Pertama, Kebutuhan karena kesehatan fisik wanita hamil; Kedua, Kebutuhan karena masalah kesehatan mental yang disertifikasi atau disetujui oleh setidaknya dua praktisi medis, termasuk yang akan melakukan aborsi; dan Ketiga, Stres berat karena temuan kecacatan janin atau risiko tinggi penyakit genetik yang parah. Wanita hamil harus didokumentasikan secara klinis sebagai memiliki masalah kesehatan mental dan ini harus diakui secara tertulis oleh setidaknya satu praktisi medis selain yang melakukan aborsi.

Selanjutnya, antara Januari dan Oktober 2016, pihak-pihak berwenang Thailand mengkonfirmasi 392 kasus Zika, termasuk 39 kasus yang melibatkan wanita hamil.²⁰ Pada bulan Oktober 2016, Thailand adalah negara pertama di Asia yang mengeluarkan panduan terkait pengawasan dan pengobatan Zika, termasuk mengizinkan aborsi sampai 24 minggu berdasarkan kasus per kasus. Meskipun penerapan pedoman baru ini belum sepenuhnya didokumentasikan, izin hukum untuk aborsi dengan alasan ini tampaknya termasuk dalam Peraturan Dewan Medis Thailand terkait dengan kesehatan mental dan kesehatan mental dan stres berat.

Tanggal 19 Februari 2020, Mahkamah Konstitusi Thailand memutuskan bahwa ketentuan-ketentuan dalam KUHP yang disebutkan di atas sebagian tidak konstitusional dan memerintahkan badan legislatif untuk mengamandemen KUHP. Keputusan tersebut merupakan hasil dari gugatan yang diajukan ke Mahkamah Konstitusi pada tahun 2018 oleh seorang dokter yang menyatakan bahwa pasal 301 dan 305 KUHP tidak konstitusional. Dokter tersebut, yang telah melakukan aborsi dengan persetujuan dari perempuan yang bersangkutan, ditangkap oleh polisi dan didakwa dengan pelanggaran melakukan aborsi dengan persetujuan perempuan yang bertentangan dengan pasal 302 KUHP. Perempuan yang kehamilannya digugurkan oleh dokter juga ditangkap dan didakwa berdasarkan pasal 301, tetapi polisi tidak menerapkan ketentuan dalam pasal 305 KUHP yang membenarkan aborsi yang dilakukan oleh praktisi medis. Dalam putusannya, pengadilan memutuskan bahwa pasal 301 KUHP bertentangan dengan pasal 28 ayat 1 Konstitusi Thailand, yang menegaskan bahwa “seseorang harus menikmati hak dan kebebasan dalam kehidupan dan pribadi mereka.” Oleh karena itu, pengadilan memerintahkan badan legislatif untuk mengubah ketentuan tersebut dalam waktu 360 hari sejak tanggal putusan.

Pada tanggal 25 Januari 2021, Ratthasapha (majelis nasional Thailand)

mengamandemen KUHP Thailand untuk melonggarkan peraturan yang saat ini membatasi aborsi dengan mendekriminalisasi penghentian kehamilan selama 12 minggu pertama. Amandemen tersebut diterbitkan dalam Lembaran Negara pada tanggal 6 Februari 2021, dan mulai berlaku pada hari berikutnya. (Undang-Undang Amandemen KUHP (No. 28), B.E. 2554, pasal 2.) Ketentuan-ketentuan yang relevan dari KUHP yang terpengaruh oleh amandemen tersebut adalah sebagai berikut: Pertama, Pasal 301, yang menetapkan bahwa seorang wanita yang melakukan tindakan yang menyebabkan dirinya menggugurkan kandungannya atau yang mengizinkan orang lain untuk melakukan aborsi untuknya dapat dihukum hingga tiga tahun penjara atau denda hingga 60.000 baht (sekitar US \$ 2.000), atau keduanya. Kedua, Pasal 302, ayat 1, yang menetapkan bahwa seseorang yang melakukan aborsi untuk seorang wanita dengan persetujuannya dapat dihukum hingga lima tahun penjara atau denda hingga 100.000 baht (sekitar US \$ 3.330), atau keduanya (Jumlah denda dinaikkan pada tahun 2017). Ketiga, Pasal 305, yang menetapkan bahwa seorang praktisi medis yang melakukan pelanggaran yang dijelaskan dalam Pasal 301 atau Pasal 302 tidak bersalah melakukan pelanggaran jika (1) tindakan tersebut diperlukan demi kesehatan perempuan atau (2) perempuan tersebut hamil akibat kejahatan seksual. (RONGKAPICH, 2023)

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Pengaturan aborsi dalam pelaksanaannya di Indonesia diatur dalam beberapa aturan hukum yaitu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, KUHP dan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Problematika yang ada pada pelaksanaan aborsi adalah kerangka hukum dalam kegiatan tindakan aborsi belum dibuat secara jelas dan harmonis dan masalah lanjutan mengenai standar penentuan tindakan aborsi tersebut karena harus mendapatkan persetujuan dari pihak yang berwenang untuk melakukan tindakan aborsi. Terdapat faktor mengenai perbedaan pandangan antara penegak hukum dan lembaga lain dibidang kesehatan.

Problematika pelaksanaan aborsi di negara thailand pada prakteknya memiliki banyak permasalahan. Aborsi banyak dilakukan karena akibat dari banyaknya pelanggaran seksual dan hal tersebut mengakibatkan adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh perempuan. Selain itu banyak tindakan aborsi yang dilakukan secara tidak aman dan berakhir dengan komplikasi serius. Pengaturan di Thailand atas aborsi tersebut berlandaskan pada Pasal 301, 302 dan 305 KUHP Thailand. Aturan tersebut mengalami reformasi yang mana aturan tersebut telah diperluas oleh Majelis Nasional Thailand. Terdapat ketidaksesuaian antara hukum positif dan pandangan ulama Islam, terutama terkait batas waktu diperbolehkannya aborsi. Hukum positif lebih ketat dalam penegakan batas waktu, sementara pandangan ulama Islam memberikan perhatian lebih pada konteks moral dan etis tindakan aborsi.

5.2 Saran

Pemerintah Indonesia dan Thailand dapat terus memperbarui dan memperbaiki regulasi aborsi dengan mempertimbangkan hak reproduksi perempuan, kesehatan, serta dampak sosial budaya yang ada. Selain itu, penting untuk meningkatkan pemahaman dan pelatihan bagi penegak hukum, tenaga medis, dan masyarakat terkait dengan prosedur aborsi yang

sah, agar pelaksanaannya lebih aman dan sesuai dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi kajian lebih lanjut mengenai perbandingan hukum internasional dan penegakan hak reproduksi perempuan di berbagai negara.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Irfan, N. (2022). *Gratifikasi Dan Kriminalitas Seksual*. Amzah.

Jurnal

- Abraham Ethan Martupa Sahat. "METAMORFOSIS METODE PENELITIAN HUKUM." *Civilia: Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan* 2, no. 4 (August 15, 2023): 73–81. <https://doi.org/10.572349/CIVILIA.V2I4.896>.
- Aeniwati, Zahri, and Sri Kusriyah. "Criminal Responsibility towards Criminals of Abortion in Indonesia." *Law Development Journal* 3, no. 1 (March 7, 2021): 9–18. <https://doi.org/10.30659/LDJ.3.1.9-18>.
- Anggara, Bayu. "HARMONISASI PENGATURAN ABORSI DI INDONESIA." *Jurnal Hukum Saraswati* 3, no. 1 (March 20, 2021). <https://doi.org/10.36733/JHSHS.V3I1.1859>.
- Ariyad, Fikri, and Ali Masyhar. "Abortion by Rape Victim: A Dilemma in the Drat of Penal Code and Indonesian Health Law." *Journal of Law and Legal Reform* 1, no. 4 (2020): 631–40. <https://doi.org/10.15294/jllr.v1i4.39659>.
- Benuf, Kornelius, and Muhamad Azhar. "Metodologi Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer." *Gema Keadilan* 7, no. 1 (2020): 20–33. <https://doi.org/10.14710/GK.7.1.20-33>.
- DEWI, K. S. PEMIDANAAN PELAKU ABORSI PADA KORBAN PEMERKOSAAAN DI INDONESIA STUDI ANALISIS PASAL 463 KUHP BARU (Bachelor's thesis, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Footman, Katy, Kratu Goel, Ulrika Rehnström Loi, Andrew J. Mirelman, Veloshnee Govender, and Bela Ganatra. "Inclusion of Abortion-Related Care in National Health Benefit Packages: Results from a WHO Global Survey." *BMJ Global Health* 8, no. Suppl 4 (August 1, 2023): e012321. <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2023-012321>.
- Marfuatun, Lily, and Surya Mandiri Bima. "Aborsi Dalam Perspektif Medis Dan Yuridis." *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Akbid Surya Mandiri Bima* 5, no. 2 (2018): 6–10. <https://www.neliti.com/publications/341508/>.
- Maridjan, Gracia Novena. "ABORSI DALAM PENERAPAN HUKUM PIDANA DI INDONESIA." *LEX CRIMEN* 8, no. 6 (October 21, 2019). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexcrimen/article/view/25940>.
- Masyhar, F. "Abortion by Rape Victim: A Dilemma in the Drat of Penal Code and Indonesian Health Law." *Journal of Law and Legal Reform* 1, no. 4 (July 31, 2020): 631–40. <https://doi.org/10.15294/JLLR.V1I4.39659>.
- Nugraha, Dicky Arya, and Joko Setiyono. "Implementation of Abortion Under Law in Indonesia." *International Journal of Social Science Research and Review* 5, no. 11 (November 27, 2022): 405–17. <https://doi.org/10.47814/IJSSRR.V5I11.759>.
- Priscyllia, Fanny. "PENGATURAN ABORSI DALAM HUKUM PIDANA INDONESIA." *Pariksa: Jurnal Hukum Agama Hindu* 7, no. 1 (December 29, 2023): 41–50. <https://doi.org/10.55115/PARIKSA.V7I1.4222>.
- Rezeki, Hastuti Sri. "STUDI KOMPARATIF HUKUM TERHADAP LEGALISASI ABORSI KORBAN PERKOSAAN DI NEGARA ASEAN." *Jurnal Faculty of Law, Bung Hatta University* 12, no. 1 (March 26, 2024). <https://ejournal.bunghatta.ac.id/index.php/JFH/article/view/25172>.
- Rongkapich, Ratthapong, Rada Poolkumlung, Natchanika Sinthuchai, Phobsan Limsirorat,

- Nattaporn Chiemchaisri, Somsook Santibenchakul, and Unnop Jaisamrarn. "Knowledge, Attitude, and Intended Practice of Abortion among Pharmacy Students in Thailand after the Amendment of the Thai Abortion Law." *BMC Medical Education* 23, no. 1 (December 1, 2023): 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12909-023-04526-4/TABLES/4>.
- Sanitya, Rugsapon, Aniqā Islam Marshall, Nithiwat Saengruang, Sataporn Julchoo, Pigunkaew Sinam, Rapeepong Suphanchaimat, Mathudara Phaiyarom, Viroj Tangcharoensathien, Nongluk Boonthai, and Kamheang Chaturachinda. "Healthcare Providers' Knowledge and Attitude Towards Abortions in Thailand: A Pre-Post Evaluation of Trainings on Safe Abortion." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 3198 17, no. 9 (May 4, 2020): 3198. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17093198>.
- Sinthuchai, Natchanika, Penkae Rothmanee, Vorachart Meevasana, Ratthapong Rongkapich, Rada Poolkumlung, Saowanee Saro, Somsook Santibenchakul, and Unnop Jaisamrarn. "Survey of Knowledge and Attitude Regarding Induced Abortion among Nurses in a Tertiary Hospital in Thailand after Amendment of the Abortion Act: A Cross-Sectional Study." *BMC Women's Health* 22, no. 1 (December 1, 2022): 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12905-022-02064-7/TABLES/5>.
- Soge, Paulinus. "Legalisasi Aborsi Di Indonesia Perspektif Perbandingan Hukum Pidana: Antara Common Law System Dan Civil Law System." *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM* 16, no. 4 (October 20, 2009): 497–514. <https://doi.org/10.20885/IUSTUM.VOL16.ISS4.ART4>.
- Suryani, Lilis. "Faktor-Faktor Pendorong Dan Praktik Aborsi Di Indonesia." *Jurnal Studi Gender Dan Anak* 8, no. 02 (December 30, 2021): 148–67. <https://doi.org/10.32678/JSGA.V8I02.5506>.
- Warakamin, Suwanna, Nongluk Boonthai, and Viroj Tangcharoensathien. "Induced Abortion in Thailand: Current Situation in Public Hospitals and Legal Perspectives." *Reproductive Health Matters* 12, no. 24 Suppl (2004): 147–56. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(04\)24018-6](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(04)24018-6).



Problems of Abortion Implementation in the Perspective of Indonesian and Thai Criminal Acts

Miranda Damayanti¹, Nurul Fajriyah²

^{1,2} Universitas Bojonegoro, Indonesia

Abstract: Abortion is a complex and controversial issue involving legal, moral, and ethical aspects. This study aims to analyze the problems of implementing abortion from a criminal perspective in Indonesia and Thailand, as well as a review of Islamic law. The method used in this study is the normative legal research method. This study is theoretical and tends to use secondary data as the main source, such as laws and regulations, court decisions, legal journals, books, and related documents. The purpose of this study is to Analyze the Legal Regulations on Abortion from Indonesian Law and Law in Thailand, and to identify the Problems of Its Implementation. In the Indonesian context, abortion is regulated in Law No. 1 of 2023 and Law No. 36 of 2009 concerning Health, which permit abortion under certain conditions, such as medical emergencies and pregnancy due to rape, with strict time limits. Meanwhile, in Thailand, recent legal reforms allow abortion up to 12 weeks without conditions, reflecting a more liberal approach compared to Indonesia. From a Positive legal perspective, abortion is generally considered haram, but there are exceptions in emergency or *hajat* situations. This study found that there is a discrepancy between the positive laws in both countries regarding the time limits and conditions that allow abortion. This analysis is expected to provide a better understanding of the legal and ethical challenges in the practice of abortion, and encourage dialogue between positive law and religious values to achieve more just and sustainable solutions.

Keywords: Abortion; Criminal Acts; and Problems

1. Introduction

Abortion is a medical procedure performed to terminate a pregnancy before the fetus can survive outside the uterus. In general, abortion can be defined as the removal of the product of conception (fetus) from the mother's uterus, which occurs before the gestational age reaches 20 to 28 weeks, depending on the applicable legal and medical context. (Sinaga, 2023), (Wibowo, 2018). Abortion can be done through several methods, namely Medical Abortion by Using drugs to end the pregnancy, and Surgical Abortion by Involving procedures such as vacuum aspiration or dilation and evacuation (D&E), which are performed by trained medical personnel. (Leveno, 2009), (Andyani, 2024).

Thus, abortion is a complex act, both medically and legally, and often involves profound ethical and social considerations. (Akmal & Ainurrofiq, 2024), (Siregar, Sitepu, & Darma, 2023). In Indonesia, abortion is not a new problem, currently abortion is still a problem in Indonesia, this is related to the practice of abortion which is often carried out by the younger generation, especially the incidence of criminally provoked abortion in Indonesia reaches 2.5 million cases per year, or 43 abortions for every 100 pregnancies and around 30% of these abortion cases are carried out by those aged 15-24 years. (Suryadi, 2020), (AT KOTA & BAHRAIN REGIONAL HOSPITAL, nd).

The debate on abortion in Indonesia has recently become increasingly heated, triggered by various events that have shaken important aspects of human life. The state actually prohibits abortion, which is regulated in Law Number 36 of 2009 concerning

Correspondence:

Name: *Miranda Damayanti*

Email:

Mirandamayanti98@gmail.com

Received: **Nov 29, 2024;**

Revised: **Dec 07 2024;**

Accepted: **Dec 17, 2024;**

Published : **Dec 30, 2024;**



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access.

Health (hereinafter abbreviated as Law No. 36 of 2009). The practice of abortion increases by around 15 percent each year. Based on data from the BKKBN, there were 2.4 million cases of abortion in 2012, most of which were carried out by teenagers. (LUBIS, 2018), (Rima Wirenviona, Riris, & ST, 2020). The high death rate due to abortion also contributes to the increasing Maternal Mortality Rate (MMR), which is the main indicator of Indonesia's health status. In 2007, the MMR was recorded at 228 per 100,000 live births, lower than in 1991 which reached 390 per 100,000 live births, in 1997 it was 334 per 100,000 live births, and in 2002 it was 307 per 100,000 live births. However, the MMR rose again in 2012 to 359 per 100,000 live births, far from the Millennium Development Goals (MDGs) target of 102 per 100,000 live births in 2015. (Yuningsih, 2016), (Lestariningsias, 2020).

Since the enactment of the Criminal Code (KUHP), the legal regulations regarding abortion are prohibitive without exception, as regulated in Articles 346 to 349 of the Criminal Code, which were adapted from Articles 295 to 298 of the Criminal Code (WvS) or better known as the Criminal Code (KUHP). (Nasution, Naldo, & Pasaribu, 2024). After the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo in 1994 and the Fourth World Conference on Women in Beijing in 1995, Law No. 36 of 2009 was passed. This law refers to the 1994 Cairo ICPD agreement on women's reproductive rights, and implicitly allows for safe, quality, and responsible abortions to protect women who experience unwanted pregnancies from unsafe abortion practices that often have fatal consequences. (Haryanto, 2022).

In Indonesia there are several regulations that prohibit abortions and among them are based on Article 75 paragraph (1) of the Health Law, basically abortion is prohibited in Indonesia. However, there are also exceptions for several conditions as regulated in Article 75 paragraph (2) of the Health Law, the first being due to indications of medical emergencies and the second being pregnancy due to rape, abortions can be performed with the conditions as stated in Article 76 of the Health Law which must be met as follows: (a) Performed before the pregnancy is 6 weeks old; (b) By certified health workers; (c) With the consent of the pregnant woman; (d) With the permission of the husband (except for rape victims); (e) In health facilities that meet the requirements (Fatahaya & Agustanti, 2021), (Sakir, Purwanda, Phireri, & Musran, 2024).

Article 194 of the Health Law in Indonesia stipulates that perpetrators who carry out illegal abortions can be subject to quite severe criminal sanctions. (Sakir et al., 2024). Based on this provision, perpetrators of illegal abortion can be sentenced to a maximum of 10 years in prison and a fine of up to Rp1 billion. This provision is intended to reduce the number of illegal abortions that have the potential to endanger the lives and physical and mental health of both the mother and the fetus. (Septiana, 2022). This article is also part of Indonesia's legal efforts to strictly regulate abortion, by only allowing abortion under certain conditions, such as when there is an indication of a medical emergency that threatens the mother's life or when pregnancy occurs due to rape, which must be carried out according to legitimate medical procedures. The regulations mentioned above show that Indonesia applies a strict approach but provides exceptions for certain conditions in terms of abortion. (Yenjau, Yusuf, & Yusuf, 2024), (Kansil & Madelin, 2024).

Abortion has been a hotly debated issue in many countries because it concerns the right to life, the right to health, and moral and legal values held in society. In the context of criminal law, Indonesia and Thailand have different approaches to regulating abortion, reflecting the influence of their respective legal systems and cultural values. (Purwanti, 2020), (Herman, Subianta Mandala, & Vidya, n.d.). In Indonesia, abortion is considered a criminal offense with very limited exceptions, and is regulated in the Criminal Code (KUHP) and the Health Law. In contrast, Thailand has implemented a

more relaxed policy, providing some leeway for women in certain situations to access abortion safely. (Sofyan, SH, & Nur Azisa, 2023), (Almubarak, 2024).

In 2017, abortion statistics in Thailand showed that 51.4% of abortions were performed illegally, while only 48.6% were performed in accordance with the law. Among illegal abortions, 5.2% resulted in severe complications, with 50.6% involving heavy bleeding. According to the 2020 Health Division Survey, 20.3% (215 out of 1,060 cases) of abortions involved university students. (Suhardi, 2021). In addition, the Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand, has reported that there are about 2 million abortions per year, with more than 70,000 women dying from unsafe abortions. The most common complications are severe bleeding (42.1%) and sepsis (36.8%). Most illegal abortions are performed on teenagers. (Sholikhah, 2020), (ANGGRAENI, 2020).

Princess Agrarajakumari College of Nursing, Chulabhorn Royal Academy continuously engages with the community in Laksi District through education, research and healthcare initiatives. A survey was conducted among community leaders, Laksi district officers and other individuals responsible for healthcare in Laksi District, Bangkok, as part of a meeting focused on curriculum development and health service promotion. The survey revealed that there were 7,352 adolescents aged 13-19 years, representing 7.3% of the total population. Within this group, unintended pregnancy and illegal abortion emerged as significant issues, reflecting broader national concerns as outlined in the Medical Council of Thailand's regulations on termination of pregnancy. (INDONESIA II, DANGER, & RAPE, nd).

The differences in these regulations not only reflect variations in legal policies but also show differences in the interpretation of religious values, especially from an Islamic perspective. In the Islamic view, abortion is a complex issue because it involves principles related to the right to life which is considered a divine right, but also considers emergency situations that can provide leniency. Islamic law regulates this issue strictly, especially by considering the stage of pregnancy, the health of the mother, and emergency conditions that may be a legitimate reason for having an abortion. In Indonesia, where the majority of the population is Muslim, the Islamic legal view on abortion is an important reference in the formation of regulations, although the legal system remains secular. On the other hand, Thailand, with a majority Buddhist population, provides greater freedom for women regarding reproductive rights, although there is still the influence of religious teachings in its society. (Son, 2024).

The differences in legal views between the two countries are interesting to study, especially from an Islamic legal perspective, in order to understand how religious values can be applied in state regulations with different social contexts. Through this comparison, the problems and challenges faced by each country in balancing human rights, moral values, and the legal aspects of implementing abortion can be identified. This study is also expected to provide deeper insight into the role of Islamic law in overcoming abortion problems in countries with different legal and cultural backgrounds. (Nas, 2023).

2. Materials and Methods

The method used in this study is the normative legal research method, which is a legal research approach that focuses on the study of laws and regulations, legal principles, legal theories, and applicable legal doctrines. This research is theoretical and tends to use secondary data as the main source, such as laws and regulations, court decisions, legal journals, books, and related documents. This method is often referred to as library research because it uses written legal materials that are analyzed to understand the

application of rules in a particular context. In normative legal research, researchers seek to identify and analyze existing regulations in order to find answers to a particular legal problem, by considering how the regulations apply and are generally applied in society. Primary data obtained directly from the Law (UU) refers to information or primary legal materials obtained directly from official and authoritative legal sources, namely the original text of applicable laws and regulations. In the context of legal research, this primary data includes documents containing legal rules promulgated by legislative institutions or authorized authorities, and which are the main basis for legal analysis and interpretation. Secondary data is collected from laws and regulations related to the problem being researched, and other library sources.

3. Results and Discussion

3.1 Problems of Abortion Implementation from a Criminal Perspective in Indonesia

Premature removal of a fetus, whether intentional or unintentional, is commonly referred to as abortion. Before the fourth month of pregnancy, when the fetus is still immature, it is usually performed. In medical terminology, abortion is the end of a pregnancy before the fetus is capable of living on its own outside the womb, that is, before the gestational age reaches 20 weeks. Linguistically, abortion refers to the destruction or disposal of a fetus. Legally, it refers to a fetus being removed from the womb before it is ready for natural birth.

There are two types of abortions. The first category of abortion is spontaneous abortion. This is defined as an abortion that occurs naturally, without any outside intervention. This includes spontaneous abortion, also known as unintentional abortion, and natural abortion, which is the term used for an abortion that occurs without any external intervention or influence. Secondly, we can consider induced abortion. This is the intentional termination of a pregnancy, which can be done for a variety of reasons, including: (a) *Abortus provocatus medicinalis*: This is the termination of pregnancy for medical reasons. An example is *abortus provocatus therapeuticus*, which is a term used to describe an abortion performed with the intention of saving the mother's life; (b) *Criminal provocatus abortion*, which includes abortions that are intentionally carried out in violation of various applicable legal provisions. This includes induced abortion, which is an abortion that is intentionally carried out for reasons beyond medical necessity, such as to avoid embarrassment to neighbors or to overcome infertility problems.

The Criminal Code regulated by general criminal law (*Lex Generalie*) also contains regulations relating to abortion. Specifically, Article 299 and Chapter XIV on Morality Crimes, especially Articles 346 to 349, contain regulations relating to intentional abortion (*abortus provocatus*), which is categorized as a crime against life. The function of the forensic medicine specialty "*Visum et repertum*" has the main purpose of forensic medicine is to support the legal system and law enforcement, especially in criminal situations involving the human body, health, and life. According to Article 187 of the Criminal Code, the *visum et repertum* found in "*Staatsblad No. 350 of 1937*" functions as valid expert testimony evidence. The reason is, "*Visum et repertum* is made based on the results of a doctor's examination and submitted to the court as a copy or copy of evidence,

accompanied by the opinion of the doctor who made it on the results of the examination". Considering the above-mentioned explanation of premeditated murder under Article 340 of the Criminal Code, it is clear that forensic medicine plays an important role in the administration of justice as it enables the judge to decide whether an accused can be found guilty of his crime or not.

To carry out the procedure before the victim is declared able to have an abortion, there are quite significant challenges when the legal framework used is Law Number 36 of 2009 concerning Health and Government Regulation Number 61 of 2014 concerning Reproductive Health. A report from the victim to the authorities is needed in order to provide recommendations to the next agency, while the relevant agency or the next agency to which the victim is directed does not yet have a special field to handle abortion issues in the agency or agency that is authorized to grant permission to perform abortions. This is a factor that inhibits the implementation of abortion based on pregnancy due to rape. Its implementation is hampered by differences in perception between law enforcement officers and other institutions, related to the definition of rape. Law enforcement officers continue to use the definition of rape as a whole as outlined in the Criminal Code. As a result, the implementation of abortion is hampered and cannot be carried out optimally. Legislation, especially Law Number 36 of 2009 concerning Health and Government Regulation Number 61 concerning Reproductive Health, does not have clarity in defining abortion due to rape.

3.2 Problems of Abortion Implementation in Thai Legal Perspective

a. Abortion Problems in Thailand

Early abortion laws in Thailand were adopted from Europe in the nineteenth century. Those who requested or provided abortions were subject to penalties, including imprisonment and fines. The previous references to the Thai Criminal Code consisted of three main sections. Articles 301, 302, and 305 of the Thai Criminal Code allowed medical professionals to perform abortions only in two cases: First, when the procedure was necessary for the woman's health and when the pregnancy resulted from a sexual offense. Second, the lack of safe abortion services and the legal threats faced by women seeking to terminate an unwanted pregnancy have led to the use of ineffective and dangerous alternatives. In 2020, the Thai Ministry of Health conducted a reproductive health survey among women admitted to gynecology units of public hospitals. The results showed that 80% of respondents who underwent unsafe abortions experienced serious complications.

The majority of women do not admit to having undergone induced abortions because of the illegality of the procedure and the social sanctions that accompany it. A prospective observational study conducted over a one-year period in 1984 revealed that 78% of abortions were induced, 13% were therapeutic, and 65% were illegal. In addition, 22% of abortions were spontaneous. Among unmarried women who had undergone therapeutic abortions, the primary motivations were mostly socio-economic, including premarital pregnancy, student status, and incompatibility with certain occupations. Among married women who had undergone therapeutic abortions, the primary reasons were socio-economic and contraceptive failure.

The interpretation and implementation of the Abortion Act presents a number of challenges. First, there is no definition of “health” or whether it encompasses the full spectrum of physical and mental health and social well-being as defined by the World Health Organization (WHO) legal documents. In fact, some lawyers and public prosecutors have indicated that the courts tend to interpret health in a narrow sense, solely in terms of physical health. In response to a formal request from the Medical Council of Thailand in 2001 to interpret the meaning of health in the law, the Royal Institute provided a response indicating that a broader interpretation, encompassing both physical and mental health, was an accurate interpretation. However, it should be noted that the Royal Institute is not a judicial body.

The majority of induced abortions in Thailand are performed illegally, and conducting community-based household surveys to document their incidence among women of reproductive age is inherently and extremely challenging. The general hospital-based approach in Thailand has been largely effective in capturing legal abortions for medical reasons and abortions for women with complications requiring hospital care. Access to care depends on a number of factors, including fear of sanctions, geographic and financial accessibility, and social and health worker attitudes. Women are often reluctant to admit that they have had an induced abortion. As a result, a large number of unconfirmed cases in community-based studies may be misclassified as spontaneous abortions.

In ambiguous cases involving fetal indications, congenital abnormalities, and vertical transmission of HIV or rubella effects, physicians tend to exercise greater flexibility in their interpretations. However, the implementation of a nationwide mother-to-child transmission prevention program in 1999 has reduced the HIV transmission rate from 8-10% to around 1%, prompting some medical professionals to challenge the need for abortion as a means of preventing vertical transmission of HIV.

b. Legal Reform on Abortion in Thailand

In 1999, the Thai Ministry of Public Health, with support from the World Health Organization, conducted a study on unsafe abortion in Thailand. The findings indicated that unqualified providers performed nearly 30% of all abortions in Thailand, resulting in significant morbidity and mortality. A strong desire for policy advocacy and reform to improve sexual and reproductive health, and in particular abortion safety, emerged from this high-impact study. Participants in the consultative workshops and seminars decided that the Medical Council of Thailand, a non-governmental body, would be the most effective independent body to make policy recommendations for public health reform.

This consensus arose from the recognition that previous reform efforts at the national legislative level had been unsuccessful and that capacity within ministerial departments was limited. Therefore, a task force of the Medical Council of Thailand conducted research and introduced a series of additional regulations over five years. In accordance with Article 305 of the Thai Penal Code, the “Regulations on the Criteria for Performing Therapeutic Termination of Pregnancy” sets out the following circumstances

in which abortion is legally permissible: First, Necessity due to the physical health of the pregnant woman; Second, Necessity due to a mental health problem certified or approved by at least two medical practitioners, including the one performing the abortion; and Third, Severe distress due to the discovery of a fetal defect or high risk of serious genetic disease. The pregnant woman must be clinically documented as having a mental health problem and this must be acknowledged in writing by at least one medical practitioner other than the one performing the abortion

Furthermore, between January and October 2016, Thai authorities confirmed 392 cases of Zika, including 39 cases involving pregnant women.²⁰ In October 2016, Thailand became the first country in Asia to issue guidelines for Zika surveillance and treatment, including allowing abortions up to 24 weeks on a case-by-case basis. Although implementation of these new guidelines has not been fully documented, legal permission for abortion on this basis appears to be included in the Thai Medical Council Regulations relating to mental health and mental health and severe stress.

On February 19, 2020, the Constitutional Court of Thailand ruled that the above-mentioned provisions of the Penal Code were partly unconstitutional and ordered the legislature to amend the Penal Code. The ruling was the result of a lawsuit filed with the Constitutional Court in 2018 by a doctor who argued that Articles 301 and 305 of the Penal Code were unconstitutional. The doctor, who had performed an abortion with the consent of the woman in question, was arrested by the police and charged with the offence of performing an abortion with the consent of the woman in contravention of Article 302 of the Penal Code. The woman whose pregnancy was terminated by the doctor was also arrested and charged under Article 301, but the police did not apply the provision in Article 305 of the Penal Code that allows abortions performed by medical practitioners. In its ruling, the court ruled that Article 301 of the Penal Code was in contravention of Article 28(1) of the Thai Constitution, which states that “a person shall enjoy the rights and freedoms in their personal and personal life.” Therefore, the court ordered the legislature to amend the provision within 360 days from the date of the ruling.

On January 25, 2021, the Ratthasapha (National Assembly) amended Thailand’s Criminal Code to relax the current restrictions on abortion by decriminalizing termination of pregnancy during the first 12 weeks. The amendment was published in the Official Gazette on February 6, 2021, and came into effect the following day. (Penal Code Amendment Act (No. 28), BE 2554, Article 2.) The relevant provisions of the Criminal Code affected by the amendment are as follows: First, Article 301, which stipulates that a woman who commits an act that causes her to terminate her pregnancy or who allows another person to perform an abortion for her is punishable by up to three years in prison or a fine of up to 60,000 baht (about US\$2,000), or both. Second, Article 302, paragraph 1, which stipulates that a person who performs an abortion for a woman with her consent can be punished with up to five years in prison or a fine of up to 100,000 baht (about US\$3,330), or both (the fine was increased in 2017). Third, Article 305, which stipulates that a medical practitioner who commits an offense described in

Article 301 or Article 302 is not guilty of an offense if (1) the act is necessary for the woman's health or (2) the woman becomes pregnant as a result of a sexual crime.

4. Conclusions

Regulation of abortion in its implementation in Indonesia is regulated in several legal regulations, namely Law Number 36 of 2009 concerning Health, the Criminal Code and Government Regulation Number 36 of 2009 concerning Health and Government Regulation Number 61 of 2014 concerning Reproductive Health. The problems that exist in the implementation of abortion are that the legal framework in abortion activities has not been made clear and harmonious and the continued problem regarding the standard for determining the abortion action because it must obtain approval from the authorized party to carry out the abortion action. There are factors regarding differences of opinion between law enforcement and other institutions in the health sector.

The problem of implementing abortion in Thailand in practice has many problems. Abortion is often done because of the many sexual violations and this results in unwanted pregnancies for women. In addition, many abortions are carried out unsafely and end in serious complications. The regulation in Thailand on abortion is based on Articles 301, 302 and 305 of the Thai Criminal Code. The regulation has undergone reforms in which the regulation has been expanded by the Thai National Assembly. There is a discrepancy between positive law and the views of Islamic scholars, especially regarding the time limit for abortion. Positive law is stricter in enforcing the time limit, while the views of Islamic scholars pay more attention to the moral and ethical context of abortion.

References

- Akmal, M. T., & Ainurrofiq, M. I. (2024). Mengkaji praktik aborsi di Indonesia: Penyebab, dampak, dan stigma masyarakat. *TARUNALAW: Journal of Law and Syariah*, 2(02), 166–175.
- Almubaroq, I. H. Z. (2024). *Jangan Main-Main dengan Pendidikan atau Akan Lahir Generasi Mainan*. Indonesia Emas Group.
- Andayani, H. F. (2024). *Gizi Ibu Hamil*. Penerbit NEM.
- ANGGRAENI, R. D. W. I. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ny "D" Hamil Trimester Iii, Bersalin, Nifas, Neonatus Dan Pemakaian Kb Pasca Salin Di Pmb Ny. Sri Muryani, S. St Di Kabupaten Madiun. STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.
- DI RSUD KOTA, T., & BAHRIN, Y. (n.d.). GAMBARAN FAKTOR TINGKAT USIA YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA ABORTUS SPONTAN PADA IBU HAMIL.
- Fatahaya, S., & Agustanti, R. D. (2021). Legalitas Aborsi Yang Dilakukan Oleh Anak Akibat Perkosaan Inses. *Jurnal Usm Law Review*, 4(2), 504–524.
- Haryanto, H. (2022). PERAN POLITISI PEREMPUAN DALAM MEMELIHARA KEHARMONISAN RUMAH TANGGA PERSFEKTIF HUKUM ISLAM (Studi Pada Dewan Pimpinan Daerah Partai Golkar Provinsi Bengkulu). Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno.
- Herman, H. K. M. S., Subianta Mandala, S. H., & Vidya, A. (n.d.). *Pembaruan Hukum Pidana*. Ananta Vidya.
- INDONESIA II, K. U. P., BAHAYA, T. P. J. P. D., & PERKOSAAN, K. A. (n.d.). JURUSAN AQIDAH DAN FILSAFAT ISLAM FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG.

Kansil, C. S. T., & Madelin, N. A. (2024). Tinjauan Yuridis terhadap Perbuatan Aborsi dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia. *As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga*, 6(3), 1873–1879.

Link Jurnal : <https://legal.isha.or.id/index.php/legal/article/view/813/777>

