

BAB III
LEGALISASI ABORSI AKIBAT
PERKOSAAN MENURUT UNDANG-
UNDANG NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

A. Konsep Aborsi Sebagai Suatu Perbuatan Pidana

1. Aborsi Menurut KUHP

Istilah aborsi sesungguhnya tidak ditemukan pengutipannya di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang lama. Di dalam KUHP lama hanya dikenal dengan istilah pengguguran kandungan. Aborsi atau *abortus* bukan istilah baru di muka bumi, termasuk di Indonesia. Keguguran kandungan dan pengguguran kandungan telah dikenal sejak zaman kuno dan telah terjadi pada hampir semua kebudayaan bangsa.¹

Pada KUHP baru (Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) aborsi di atur pada Pasal 463-465.

Pasal 463:

- 1) Setiap perempuan yang melakukan aborsi, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.
- 2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal perempuan merupakan Korban Tindak Pidana perkosaan atau Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan yang umur kehamilannya tidak melebihi 14 (empat belas) minggu atau memiliki indikasi kemudratan medis.

Pasal 464:

- 1) Setiap Orang yang melakukan aborsi terhadap seorang perempuan:
 - a. dengan persetujuan perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun; atau
 - b. tanpa persetujuan perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun.

¹ Marcel Seran, Anna Maria Wahyu Setyowati, *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Cetakan ke-1, (Makassar: CV. Mandar Maju, 2010), h. 58.

- 2) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengakibatkan matinya perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun.
- 3) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengakibatkan matinya perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.

Pasal 465:

- 1) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 464, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).
- 2) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf a dan huruf f.
- 3) Dokter, bidan, paramedis, atau apoteker yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap Korban Tindak Pidana perkosaan atau Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 463 ayat (2), tidak dipidana.

Ketentuan aborsi yang diatur dalam Pasal 463-465 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) sejalan dengan nilai kemaslahatan, keadilan, dan kemanusiaan.

- a) Kemaslahatan (Manfaat Umum): Kemaslahatan mengacu pada manfaat umum atau kepentingan yang lebih besar. Pengecualian aborsi bagi korban perkosaan dan dalam kondisi darurat medis membawa beberapa manfaat penting:
 - **Kesehatan dan Keselamatan Ibu:** Mengizinkan aborsi dalam kondisi darurat medis dapat menyelamatkan nyawa dan kesehatan ibu. Dalam kasus di mana kehamilan mengancam jiwa ibu, aborsi menjadi langkah medis yang diperlukan.
 - **Kesehatan Mental:** Korban perkosaan sering kali mengalami trauma psikologis yang mendalam. Melanjutkan kehamilan akibat perkosaan

dapat memperburuk kondisi mental korban. Mengizinkan aborsi dalam kasus ini dapat membantu korban untuk memulihkan kesehatannya baik secara fisik maupun mental.

- b) **Keadilan:** Keadilan menekankan pada perlakuan yang adil dan setara bagi semua individu, serta pengakuan hak-hak dasar mereka:
- **Hak Korban:** Memberikan hak kepada korban perkosaan untuk memutuskan apakah mereka ingin melanjutkan kehamilan atau tidak adalah bentuk penghormatan terhadap hak-hak reproduksi dan otonomi tubuh mereka.
 - **Perlakuan yang Adil:** Tidak mempidanakan korban perkosaan yang memilih aborsi menunjukkan keadilan, karena memaksa mereka melanjutkan kehamilan akibat kejahatan yang mereka alami adalah bentuk ketidakadilan yang mendalam.
- c) **Kemanusiaan:** Kemanusiaan berfokus pada nilai-nilai kemanusiaan, seperti belas kasihan, empati, dan rasa hormat terhadap martabat manusia:
- **Rasa Empati:** Mengakui dan memahami penderitaan korban perkosaan adalah langkah penting dalam penegakan hukum yang manusiawi. Dengan mengizinkan aborsi bagi korban perkosaan, hukum menunjukkan empati dan rasa hormat terhadap penderitaan dan hak-hak korban.
 - **Martabat Manusia:** Memberikan opsi aborsi dalam kondisi darurat medis atau akibat perkosaan adalah cara untuk melindungi martabat dan hak asasi manusia. Memaksa perempuan untuk melanjutkan kehamilan yang tidak diinginkan, terutama akibat perkosaan, dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap martabat mereka.

Mengizinkan aborsi bagi korban perkosaan dan dalam kondisi darurat medis sebagaimana diatur dalam Pasal 463-465 KUHP baru mencerminkan kemaslahatan, keadilan, dan kemanusiaan. Ketentuan ini melindungi kesehatan dan keselamatan ibu, menghormati hak-hak reproduksi korban, dan memperlakukan mereka dengan empati dan rasa hormat. Hukum yang demikian

tidak hanya memberikan perlindungan hukum yang tepat tetapi juga menunjukkan kepedulian dan dukungan terhadap mereka yang paling rentan dalam masyarakat.

2. Aborsi Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya berkaitan dengan aborsi yang aman bagi korban perkosaan yang terdapat dalam Pasal 75 ayat (2) huruf b, Pasal 76, Pasal 77 dan Pasal 194 dipandang oleh sebagian orang yang pro terhadap tindakan aborsi sebagai wujud perlindungan hak reproduksi dan untuk peningkatan kualitas hidup perempuan di karenakan kesehatan reproduksi juga merupakan hak asasi setiap perempuan, terutama bagi korban perkosaan yang mengalami trauma psikologis akibat tindak perkosaan, dengan adanya pasal tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dalam melindungi kaum perempuan.

Masalah hak-hak reproduksi semakin mendesak seiring meningkatnya pelanggaran hak perempuan berkaitan dengan hak reproduksi.² Dalam Undang-Undang tentang Kesehatan dalam BAB ke-6 (enam) yang mengatur tentang Kesehatan Reproduksi terdapat pada Pasal 75 yaitu:

- 1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi;
- 2) Larangan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- 3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pratindakan dan

² Musdah Mulia, *Muslimah, Reformis: Perempuan Pembaru Keagamaan*, (Bandung: Mizan Media Utama, 2005), h. 239.

diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Adapun peraturan dalam pelaksana aborsi akibat korban perkosaan diatur juga dalam Pasal 76 dan Pasal 77. Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Dan Pasal 77 menyatakan bahwa pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Lebih lanjut Pasal 194 juga mempertegas bahwa setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

B. Penyusunan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

1. Latar belakang diterbitkannya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Sehat adalah bagian penting dalam hidup manusia yang sangat didambakan. “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Sehat sebagai bagian dari hak hidup yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. Sebagaimana

tercantum dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan.”³

Kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia dan menjadi tanggung jawab semua pihak. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dipandang sudah saatnya dirubah. Selain memiliki kelemahan sehingga sulit dibuat peraturan pelaksanaannya, juga tidak bisa berfungsi karena dipandang kurang antisipatif dalam menghadapi perubahan sosial dan teknologi. Oleh karena itu Undang-undang ini mendesak untuk direvisi secara menyeluruh. Usulan revisi ini didasarkan kepada berbagai pertimbangan Undang-undang ini dinilai tidak sesuai dengan jiwa dan semangat era desentralisasi dan otonomi daerah.⁴

Pertimbangan lain yang mendorong perlunya Undang-undang No. 23 Tahun 1992 direvisi adalah dalam pasal 15 Undang-undang tersebut penuh ambivalensi sehingga tidak mungkin dibuat Peraturan Pemerintah (PP). masalah kesehatan reproduksi ini perlu mendapat penekanan mengingat angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu dari setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 373 ibu meninggal. Dari jumlah tersebut diperkirakan 30% meninggal karena penghentian kehamilan yang tidak aman, mengingat banyaknya daerah yang tidak terjangkau layanan kesehatan yang memadai serta lemahnya sistem informasi di Indonesia. Hal ini mendorong diadakannya otonomi yang dapat melindungi kaum ibu dari kematian yang bisa dicegah.⁵

Diantara pertimbangan-pertimbangan untuk merevisi Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pertimbangan yang paling kontroversi adalah mengenai aborsi aman untuk menurunkan angka kematian ibu.

Setiap tahunnya di Indonesia berjuta-juta perempuan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan dan sebagian dari perempuan tersebut

³ Undang-Undang Dasar RI 1945 Hasil Amandemen dan Proses Amandemen secara lengkap (pertama-1999-2002), Jakarta: Sinar Grafika, 2002, h. 15.

⁴ Wiku Adisasmito, *Analisis Perjalanan Rancangan Undang-undang Kesehatan (RUU Kesehatan)*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 2008), h.2.

⁵ *Ibid.*,

memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, walaupun dalam kenyataannya aborsi secara umum adalah ilegal. Seperti di Negaranegara berkembang lainnya dimana terdapat stigma dan pembatasan ketat terhadap aborsi, namun perempuan Indonesia seringkali mencari bantuan untuk aborsi melalui tenaga-tenaga non medis yang menggunakan cara antara lain dengan meminum ramuan-ramuan yang berbahaya dan melakukan pemijatan pengguguran kandungan yang membahayakan.⁶

Aborsi adalah penderitaan, tak ada satupun perempuan yang mau melakukannya. Namun dalam situasi tertentu manusia tak bisa mengelak, aborsi terpaksa harus dilakukan dengan berbagai sebab dan alasan. Persoalannya bagaimana aborsi dapat dicegah, dan jika harus dilakukan bagaimana agar tak menyalahi hukum, moral dan etika dan tak berdampak buruk bagi perempuan.

Pada kenyataannya aborsi merupakan suatu praktik yang ada di tengah-tengah masyarakat, dari zaman dulu hingga kini manusia membutuhkan layanan aborsi ini/ praktik aborsi telah berlangsung sepanjang manusia berinteraksi dan beranak-pinak, sejarah mencatat aborsi telah dilakukan sejak awal peradaban manusia. Sejumlah relief di balik Candi Borobudur (Jawa Tengah) maupun Ankor Watt (Kamboja) menggambarkan praktik itu dengan meletakkan batu di permukaan perut perempuan.⁷Demikian halnya dalam Buku Sejarah Ketabiban dan Kedokteran Klasik di Yunani, Tiongkok dan di dunia kedokteran Islam. Perempuan secara biologis dan fisiologis mempunyai perbedaan yang sangat mendasar dengan laki-laki. Oleh karena itu perempuan mempunyai sistem reproduksi dan akar masalah kesehatan pada perempuan yang terkait dalam hal ini adalah kesehatan reproduksi.

Pada tahun 1994 Indonesia memberikan persetujuan pada hasil Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan ICPD (*International Conference on Population and Development*) di Kairo. Ini berarti Indonesia telah memberikan komitmen pada pelaksanaan hasil konferensi tersebut, sebagai tindak

⁶ Sedgh Gland Haley Ball, *Aborsi di Indonesia*, (New York : Guttmacher Institute, 2008), h. 1.

⁷ Lembar Fakta, *Aborsi : Apa dan Mengapa*. (Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan. Seri 2011. No.1), h. 2.

lanjut pelaksanaan hasil ICPD yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan adalah lokakarya nasional yang diikuti berbagai departemen, lembaga universitas, organisasi profesi, LSM sepakat merujuk hasil-hasil konferensi ICPD yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.⁸

Kesehatan reproduksi menurut WHO tahun 1992, dijadikan rujukan oleh ICPD di Kairo 1994, yang berisi sebagai berikut “Keadaan sehat dan sejahtera secara fisik, mental dan social bukan karena keadaan penyakit dan kecacatan yang berkaitan dengan fungsi, system dan prosesprosesnya.”⁹ Definisi ini menurut penulis mengandung arti banyak sekali indikator yang harus dipenuhi untuk memperlihatkan keseriusan dalam memenuhi berbagai aspek kesehatan reproduksi perempuan. Sebagai wujud konsekuensi dalam melaksanakan hasil konfrensi ICPD.

Keputusan ICPD Kairo tahun 1994 itu, terdiri atas 10 program kesehatan reproduksi berupa kesehatan primer yang harus diperhatikan oleh semua Negara termasuk Indonesia, keputusan tersebut yaitu:

- a) Pelayanan sebelum, semasa kehamilan dan pasca kehamilan;
- b) Pelayanan kemandulan;
- c) Pelayanan KB;
- d) Pelayanan dan penyuluhan HIV AIDS;
- e) Pelayanan Aborsi;
- f) Pelayanan dan kesehatan reproduksi;
- g) Pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja;
- h) Tanggung jawab keluarga;
- i) Peniadaan surat dan mutilasi anak perempuan; dan
- j) Pelayanan kesehatan lansia.¹⁰

Disamping adanya program kesehatan reproduksi tersebut dalam deklarasi ICPD juga diakui adanya hak reproduksi perempuan yaitu :

⁸ Sulistyowati Irianto, *Perempuan dan Hukum: Menuju Hukum yang Berspektif Kesetaraan dan Keadilan Gender*, (Jakarta : Yayasan Obor Indonesia, 2006), h. 520.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*, h. 521.

- 1) Hak individu untuk menentukan kapan ia akan mempunyai anak, berapa jumlah anak dan berapa lama penjarakan tiap-tiap kelahiran anak.
- 2) Hak untuk mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya.
- 3) Hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi dan edukasi yang berkaitan dengan hak tersebut.
- 4) Hak melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi dan kekerasan.¹¹

Keempat hak reproduksi perempuan ini dikukuhkan lagi dalam FWCW (*Fourth World Conference on Women*) di Beijing pada konferensi dunia ke IV tentang perempuan sedunia. Tujuan Utama dua kesepakatan internasional ICPD Kairo 1994 dan Beijing 1995 ini adalah untuk mengurangi angka kematian ibu dan kesakitan/ kecacatan akibat aborsi yang tidak aman.¹²

Dari sepuluh program kesehatan reproduksi terdapat satu program yang kontroversial dan masih menjadi perdebatan hukum yaitu tentang pelayanan aborsi. Sampai saat ini pelayanan aborsi yang aman belum diakomodir secara tuntas. Di seluruh dunia aborsi diperkirakan mencapai 42 juta per tahun, dengan catatan 22 juta dilakukan dengan aman menggunakan metode dan alat yang dianjurkan badan kesehatan dunia (WHO) sisanya dilakukan secara tidak aman yaitu dilakukan oleh orang yang tidak terlatih, memakai metode dan peralatan yang tidak tepat dan tidak steril, serta dilakukan tanpa konseling untuk keamanan fisik dan psikonya. Praktik tidak aman ini mengakibatkan 70.000 kematian dan 5 juta dis-ability (kecacatan)/ tahun.¹³

Di Indonesia tidak ada catatan resmi mengenai jumlah aborsi. Beberapa penelitian mengemukakan angka aborsi berkisar antara 75.000 – 1 juta setiap tahun tahun menurut penelitian Holl Sarwono Widyantoro, dan 2 juta pertahun menurut Penelitian utomo Tahun 2001. Para peneliti yang bekerjasama dengan

¹¹ *Ibid.*,

¹² *Ibid.*,

¹³ Lembar Fakta. *Yayasan Kesehatan Perempuan.*, h. 2.

Yayasan Kesehatan Perempuan (YKPI) menyimpulkan bahwa angka aborsi diperkirakan mendekati 1 juta pertahun dan tidak akan melebihi 1,75 juta pertahun. Namun berapapun perkiraannya hal yang harus diperhatikan adalah bahwa aborsi adalah suatu kenyataan yang terjadi di tengah masyarakat dan angkanya terlalu besar untuk diabaikan. Praktik ini sangat berkontribusi pada tingginya kematian ibu, kecacatan bayi akibat aborsi yang gagal seperti melalui pijatan atau meminum ramuan tanpa aturan medis.¹⁴

Dengan melihat tingginya angka aborsi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa aborsi adalah suatu kebutuhan di tengah masyarakat. Meskipun jika dilihat secara umum aborsi adalah perbuatan dilarang, yang menyalahi norma, etika dan hukum agama tetapi pada kenyataannya praktik aborsi tetap terjadi bahkan di Indonesia mencapai angka yang tergolong tinggi. Oleh karena itu masalah aborsi perlu diatur dalam sebuah Undang-undang.

Dalam KUHP masalah aborsi diatur dalam pasal 299 dan pasal 346 – 349, dari isi pasal. Pasal tersebut secara tegas KUHP melarang perbuatan aborsi secara mutlak tanpa pengecualian.¹⁵

Menurut Paulinus Soge dalam buku *“Abortus Provokatus Bagi Korban Perkosaan”* berpendapat bahwa pengaturan abortus provokatus di dalam KUHP merupakan warisan jaman Belanda yang bertentangan dengan landasan politik hukum yaitu „Melindungi segenap bangsa Indonesia“ dan untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Karena melarang aborsi tanpa pengecualian hal ini tentu memberatkan kalangan medis yang terpaksa harus melakukan abortus provokatus untuk menyelamatkan jiwa ibu. Yang merupakan pengecualian yang tidak diatur Undang-undang. Maka jika pasal ini ditetapkan secara mutlak para tenaga medis dapat dituduh melanggar hukum dan mendapat ancaman pidana penjara. Oleh karena itu dibutuhkan peraturan perundang-undangan yang mengandung aspek perlindungan hukum yang tinggi bagi para tenaga medis. Dalam menjalankan kewajibannya, dan adanya kebutuhan

¹⁴ *Ibid.*,

¹⁵ *KUHP dan KUHPA.*, h.117.

ini baru dapat terpenuhi setelah pemerintah mengeluarkan Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.¹⁶

Dalam pasal 15 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan disebutkan

- (1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu.
- (2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan :
 - a. Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut
 - b. Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan ahli
 - c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya¹⁷

Penjelasan pasal 15 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 mengandung arti bahwa tindakan medis dalam bentuk penggunaan kandungan (aborsi) dengan alasan apapun dilarang, namun diperbolehkan dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan nyawa ibu dan atau janin yang dikandungnya.

Melihat rumusan tersebut terlihat bahwa pada dasarnya Undang-undang No. 23 Tahun 1992 juga masih menganut abortus provokatus kriminalis kecuali untuk abortus provokatus terapeutikus; dalam Undang-undang tersebut terlihat bahwa peraturan mengenai pelayanan abortus provokatus teramat limitatif. Karena hanya dapat dilakukan jika nyawa ibu terancam bahaya maut.

Menurut sebagian masyarakat terutama kelompok pejuang hak perempuan, peraturan mengenai tindakan abortus provokatus dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tersebut memang perlu diubah untuk memenuhi kebutuhan peningkatan kualitas hidup perempuan dan sebagai konsekuensi Negara Indonesia

¹⁶ ¹⁶ Sulistyowati Irianto, *Perempuan dan Hukum: Menuju Hukum yang Berspektif Kesetaraan dan Keadilan Gender.*, h. 76.

¹⁷ Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, setelah melalui proses amandemen sekarang menjadi Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

terhadap persetujuan hasil konferensi ICPD tahun 1994 dan deklarasi Beijing 1995 berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Di lihat dari latar belakangnya RUU Amandemen Undang-Undang Kesehatan ini muncul karena KUHP melarang secara mutlak aborsi tanpa pengecualian dan memandangnya sebagai tindak pidana, sehingga KUHP tidak memadai untuk melindungi kaum perempuan. Selain itu, persetujuan Indonesia terhadap hasil Konferensi ICPD Kairo 1994 dan FWCW Beijing 1995 menjadi dasar dirumuskannya Amandemen Undang-undang Kesehatan. Peraturan mengenai abortus provokatus dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 sangat limitatif sehingga dianggap tidak sesuai perkembangan zaman dan teknologi.

Dengan dukungan dari kubu pro choice seperti POGI dan YKP pada tanggal 13 oktober 2009 RUU Amandemen Undang-undang Kesehatan disahkan menjadi Undang-undang No.36 Tahun 2009. Setelah disahkan Undang-Undang tersebut tetap menuai kontroversi karena terdapat pasal yang memperbolehkan aborsi bagi korban perkosaan.

2. Tujuan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009

Dibentuknya undang-undang No. 36 Tahun 2009 kesehatan yaitu berdasarkan 5 pertimbangan yang landasan undang-undangan tersebut, antara lain sebagai berikut : *Pertama* kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan unsur kesejahteraan, *kedua* : upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat harus dilakukan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, *ketiga* : kesehatan adalah investasi bagi pembangunan negara, *keempat*: kesehatan merupakan tanggung jawab semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah, *kelima*: Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan bagi masyarakat sehingga perlu di cabut dan diganti dengan Undang-undang baru. Undang-undang tersebut dilaksanakan berdasarkan asas-asas sebagai berikut: asas prikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan,

penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, nondiskriminatif dan norma-norma agama.¹⁸

Tujuan Undang-undang kesehatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.¹⁹

Berdasarkan tujuan Undang-undang tersebut maka adanya Amandemen dalam undang-undang kesehatan dari Undang-undang No. 23 Tahun 1992 kemudian diganti dengan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 khususnya berkaitan dengan aborsi yang aman bagi korban perkosaan yang terdapat dalam Pasal 75 ayat 2b, 76, 77 dan 194 dipandang oleh sebagian orang yang pro terhadap tindakan aborsi sebagai wujud perlindungan hak reproduksi dan untuk peningkatan kualitas hidup perempuan, karena kesehatan reproduksi juga merupakan hak asasi setiap perempuan, terutama bagi korban perkosaan yang mengalami trauma psikologis, pasal tersebut juga mengacu pada persetujuan Indonesia dalam konferensi ICPD Kairo 1994 dan deklarasi Beijing 1995, dengan adanya pasal tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan untuk melindungi kaum perempuan dari tindakan aborsi tidak aman/illegal dapat mengakibatkan kematian.²⁰

3. Proses Penyusunan Amandemen Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Legalisasi Aborsi.

Pada tanggal 17 September 1992 atas persetujuan DPR pemerintah mensahkan Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dengan tujuan mewujudkan cita-cita bangsa sebagaimana dimaksud dalam Pembangunan Undang-undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar

¹⁸ Undang-Undang ini terdiri atas XXII Bab, dan 205 pasal, lihat pasal 2, Undang-undang RI No 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*.

¹⁹ *Ibid*, lihat pasal 3, Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*.

²⁰ [www.Scribd.com/Amandemen UU Legalisasi Aborsi Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan/Hayatul Islam.net](http://www.Scribd.com/Amandemen_UU_Legalisasi_Aborsi_Untuk_Peningkatan_Kualitas_Hidup_Perempuan/Hayatul_Islam.net) diakses tanggal 23 April 2024, pukul 20.00 WIB.

1945. Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.²¹

Setelah sepuluh tahun diberlakukan, para pemerhati kesehatan menyatakan bahwa Undang-undang ini perlu diamandemen karena memiliki kelemahan inheren sehingga sulit dibuat peraturan pelaksanaannya. Dari 29 peraturan pemerintah (PP) yang diamanatkan UUNo.23/1992, pada tahun 2002 baru 6 PP yang berhasil diterbitkan. Terdapat 2 PP yang tidak mungkin atau sulit dibuat, yaitu PP tentang Tindakan Medis Tertentu untuk Ibu hamil, karena isi pasal yang mengatur tentang aborsi (pasal 15) saling bertentangan.

Peraturan pemerintah lainnya yang sulit dibuat PP nya adalah PP tentang Penyelenggaraan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat, karena berbenturan dengan Undang-undang Asuransi (UU No.12/1992) dan Jamsostek (UU No.3/1992). Selain itu juga terdapat kelemahan lainnya seperti kurang antisipatif dalam menghadapi perubahan sosial dan teknologi, dan memiliki carapandang yang keliru dalam hal kesehatan²². Dari beberapa pasal yang direvisi yang paling menimbulkan kontroversi adalah mengenai aborsi.

Gagasan Untuk Merevisi Undang-undang No. 23 Tahun 1992 berkaitan dengan kesehatan reproduksi dilandasi oleh Fakta bahwa Undang-undang Kesehatan telah ketinggalan zaman karena Undang-undang itu dibuat sebelum Konferensi ICPD Kairo 1994 and FWCW Beijing 1995. ICPD secara tegas mengakui hak reproduksi perempuan dalam arti bahwa perempuan mempunyai hak untuk mengontrol dirinya sendiri sedangkan FWCW pada prinsipnya menerima konsep-konsep kesehatan reproduksi. Namun melangkah lebih jauh lagi dengan mendiskusikan hak-hak seksual. Bahkan di dalam salah satu butir program FWCW direkomendasikan untuk dilakukan peninjauan kembali terhadap status hukum aborsi dan penghapusan ancaman pidana terhadap perempuan yang melakukan aborsi ilegal.

²¹ Wiku Adisasmito, *Analisis Perjalanan Rancangan Undang-undang Kesehatan (RUU Kesehatan)*, h.16.

²² *Ibid.*,

Ketika Undang-undang No. 23 Tahun 1992 dibuat sentimen politis pada saat itu memang belum bersedia menerima perempuan untuk dilihat sebagai individu yang mandiri dalam hal kesehatan reproduksi. Oleh karena itu dalam Undang-undang tersebut masalah kesehatan reproduksi hanya sedikit yang diatur dan dimasukkan dalam bab kesehatan keluarga. Bahkan kesehatan reproduksi perempuan yang tidak mempunyai ikatan keluarga (tidak menikah), seperti : aborsi karena perkosaan, inces dan free sex sama sekali tidak diatur. Hal ini terlihat dalam pasal 14 yang berbunyi kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa pra kelahiran, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan masa diluar persalinan. Jika dikaitkan dengan pasal 13 maka perhatian pasal tersebut adalah untuk perempuan (istri) ini adalah untuk mengatur kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis.²³

Berdasarkan pasal-pasal yang terdapat dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 maka negara Indonesia hanya membolehkan aborsi dengan persyaratan yang rumit yaitu indikasi medis untuk menyelamatkan nyawa ibu dalam bahaya maut, dan selain alasan tersebut dilarang secara mutlak oleh KUHP. Jelas menunjukkan bahwa negara belum memikirkan tentang nasib perempuan yang mengalami KTD. Kondisi ini mendorong perempuan yang mengalami problem semacam ini cenderung mencari penolong yang aman dan tidak bertanggung jawab dengan biaya yang tinggi, dan hal ini merupakan penyebab tingginya Angka Kematian Ibu akibat aborsi tidak aman. Setelah konferensi ICPD Kairo 1994 dan FWCW Beijing aborsi aman (safe abortion) sudah mulai banyak dibicarakan dalam kehidupan masyarakat Indonesia dan menimbulkan adanya dua fenomena penting dan menarik untuk dibahas.

Pertama, di Indonesia berkembang dua paham yaitu Paham Pro Life dan Paham Pro Choice.²⁴ Kedua kubu tersebut mempunyai pandangan yang berbeda tentang aborsi aman, kubu pro life berpandangan kontra karena berpegang pada hak hidup anak dalam kandungan yang harus dilindungi, sedangkan kubu pro

²³ Sulistyowati Irianto, *Perempuan dan Hukum : Menuju Hukum yang Berspektif Kesetaraan dan Keadilan Gender.*, h. 147.

²⁴ *Ibid.*

choice yang berpegang pada hak reproduksi perempuan memandang aborsi aman sebagai hak privasi perempuan untuk mengontrol dirinya sendiri sehingga dapat menentukan apakah melanjutkan atau menghentikan KTD yang dialaminya.

Kedua, DPR RI Komisi VII Tahun 1999 – 2004 menggunakan hak inisiatifnya membuat RUU amandemen Undang-undang Kesehatan. Langkah ini sangat mendukung kubu pro choice yang dilandasi oleh pertimbangan bahwa kesehatan reproduksi serta hak-hak reproduksi belum terekomendasi dalam Undang-undang Kesehatan, Indonesia termasuk salah satu Negara yang menandatangani kesepakatan dokumen ICPD Kairo 1994 oleh karena itu sebagai wujud konsekuensi Indonesia berkewajiban melakukan regulasi yang menyesuaikan aturan maupun kebijakan terhadap adanya sistem dan pelaksanaan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi termasuk program aborsi aman (safe abortion) Bagi kehamilan yang tidak diharapkan. Inisiatif tersebut tak lepas dari berperannya POBI dan YKP dalam rangka meyakinkan. Komisi VII DPR RI (periode 1999) dan menjadi Komisi IX DPR RI (periode 2004 – 2009) untuk meloloskan RUU amandemen UUK dapat dipahami karena salah satu rekomendasi ICPD 1994.²⁵

Berdasarkan hal tersebut terlihat bahwa kubu pro choice aktif berjuang untuk meninjau kembali hukum aborsi di Indonesia sesuai dengan salah satu rekomendasi FCWC yaitu meninjau kembali status hukum aborsi dan membebaskan perempuan yang melakukan aborsi ilegal dari ancaman pidana dengan mengusung hak reproduksi perempuan sebagai kesepakatan dalam ICPD 1994 dan aktif terlibat sejak proses penyusunan RUU amandemen Undang-undang Kesehatan sampai melobi dan meyakinkan komisi VII DPR periode 1999 – 2004 untuk mensahkan RUU tersebut. Kontroversi seputar aborsi menyebabkan tertundanya pengesahan RUU. Rancangan amandemen Undang-undang Kesehatan tersebut merupakan hak inisiatif DPR periode 1999 – 2004 namun hingga pemerintahan Megawati berganti surat penunjukan wakil pemerintah sebagai mitra DPR dalam membahas RUU amandemen Undang-undang Kesehatan tidak kunjung turun. Kemudian dalam program legislasi nasional DPR

²⁵ *Ibid*, h. 148.

periode 2004 – 2005 RUU tersebut masuk sebagai prioritas untuk diundangkan tahun 2005, tetapi tertunda lagi sampai tahun 2006. Ini berarti mundur dari target semula untuk dibahas tahun 2005 oleh DPR RI periode 2004 – 2009 setelah sebelumnya diusulkan oleh DPR periode 1999 – 2004 pada tahun 2001.²⁶

Setelah melalui proses cukup panjang akhirnya pada tanggal 13 Oktober 2009 legalisasi aborsi dengan persyaratan tertentu (aborsi aman) dalam hukum aborsi terwujud dengan disahkan RUU amandemen Undang-undang Kesehatan menjadi Undang-undang No. 36 tahun 2009 dan dimasukkan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441.

C. Legalisasi Aborsi dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada dasarnya memuat hampir semua aspek penting dalam undang-undang kesehatan sebelumnya, meskipun Undang-undang ini mengalami penambahan hal ini memang sudah semestinya, karena suatu Undang-undang diharapkandapat menjawab berbagai persoalan dimasa yang akan datang, setidaknya dalam kurun waktu 10-25 tahun kedepan agar tidak terjadi kekosongan hukum. Dalam bidang kesehatan tergolong cepat mengalami perubahan karena berkaitan dengan respon teknologi-teknologi medis baru yang mungkin akan menimbulkan permasalahan baik hukum maupun etika.²⁷

Masalah hak-hak reproduksi semakin mendesak seiring meningkatnya pelanggaran hak perempuan berkaitan dengan hak reproduksi²⁸. Sehingga dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 dalam bab ke enam mengatur tentang Kesehatan Reproduksi terdapat pasal Legalisasi Aborsi yaitu :

Pasal 75:

(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi

²⁶ Wiku Adisasmito, *Analisis Perjalanan Rancangan Undang-undang Kesehatan (RUU Kesehatan)*, h. 17.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Musdah Mulia, *Muslimah Reformis: Perempuan Pembaru Keagamaan*, (Bandung: Mizan Media Utama, 2005), h. 239.

- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
- a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pratindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 76:

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 77:

Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 ayat (2) dan (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 194:

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Sebagaimana ketentuan pasal-pasal tersebut bagi korban perkosaan yang hamil ketentuan aborsi diatur dalam pasal 75 ayat 2b dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa “ aborsi dapat dilakukan bagi korban perkosaan yang mengalami trauma psikologis”. Sayangnya dalam pasal tersebut tidak dijelaskan bagaimana kriteria pembuktian korban perkosaan yang diijinkan melakukan aborsi oleh tenaga kesehatan lalu bagaimana untuk mengetahui seorang wanita tersebut adalah benar korban perkosaan atau bukan tetapi justru pelaku zina yang menyalah gunakan ketentuan pasal tersebut. Selanjutnya dalam pasal 76 dijelaskan “ tindakan aborsi hanya dapat dilakukan sebelum kehamilan berusia enam minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir “. Artinya setelah usia kehamilan lebih dari enam minggu bagi korban perkosaan yang hamil tidak dapat dilakukan tindakan aborsi tersebut, yang menjadi permasalahan dalam ketentuan pasal ini bagaimana kalau kehamilan akibat perkosaan tersebut diketahui setelah melebihi ketentuan tersebut, mengingat usia kehamilan enam minggu tergolong masih sangat dini.

D. Kriteria Legalisasi Aborsi Bagi Korban Perkosaan Menurut Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014

Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 21 Juli 2014 telah menandatangani Peraturan Pemerintah No.61 Tahun 2014, Peraturan Pemerintah tersebut mengatur tentang kesehatan reproduksi termasuk mengenai legalisasi aborsi bagi korban pemerkosaan.²⁹ Norma hukum yang menjadi legalitas untuk korban pemerkosaan terdapat dalam pasal sebagai berikut:

Pasal 31: “Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan:

(1) Indikasi kedaruratan medis; atau

²⁹ “MUI Izinkan Aborsi” dalam Suara Merdeka, Jakarta, 14 Agustus 2014, h. 1.

- (2) Kehamilan akibat perkosaan (Pasal 31 ayat 1); Tindakan aborsi akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir.”

Pasal 34:

- (1) Kehamilan akibat perkosaan merupakan kehamilan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kehamilan akibat pemerkosaan harus dibuktikan dengan:
- a. Usia kehamilan sesuai dengan kejadian pemerkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter;
 - b. Dan keterangan penyidik, psikolog dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.³⁰

Pasal 35:

- (1) Aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab.
- (2) Praktek aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
- a. Dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar;
 - b. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri;
 - c. Atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan;
 - d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan;
 - e. Tidak diskriminatif; dan
 - f. Tidak mengutamakan imbalan materi.
- (3) Dalam hal perempuan hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c tidak dapat memberikan persetujuan, persetujuan aborsi dapat diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.

³⁰ *Ibid.*

- (4) Dalam hal suami tidak dapat dihubungi, izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.

Pasal 36:

- (1) Dokter yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 35 ayat (2) huruf a harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi.
- (2) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota tim kelayakan aborsi atau dokter yang memberikan surat keterangan usia kehamilan akibat perkosaan.
- (3) Dalam hal di daerah tertentu jumlah dokter tidak mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari anggota tim kelayakan aborsi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 37:

- (1) Tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi konseling pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor.
- (3) Konseling pra tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan:
 - a. Menjajaki kebutuhan dari perempuan yang ingin melakukan aborsi;
 - b. Menyampaikan dan menjelaskan kepada perempuan yang ingin melakukan aborsi bahwa tindakan aborsi dapat atau tidak dapat dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang;

- c. Menjelaskan tahapan tindakan aborsi yang akan dilakukan dan kemungkinan efek samping atau komplikasinya;
 - d. Membantu perempuan yang ingin melakukan aborsi untuk mengambil keputusan sendiri untuk melakukan aborsi atau membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi, dan
 - e. Menilai kesiapan pasien untuk menjalani aborsi.
- (4) Konseling pasca tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan:
- a. Mengobservasi dan mengevaluasi kondisi pasien setelah tindakan aborsi;
 - b. Membantu pasien memahami keadaan atau kondisi fisik setelah menjalani aborsi;
 - c. Menjelaskan perlunya kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan konseling lanjutan atau tindakan rujukan bila di perlukan; dan
 - d. Menjelaskan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Pasal 38:

- (1) Dalam hal korban perkosaan memutuskan membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) huruf d atau tidak memenuhi ketentuan untuk dilakukan tindakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 31 ayat (2), korban perkosaan dapat diberikan pendampingan oleh konselor selama masa kehamilan.
- (2) Anak yang dilahirkan dari ibu korban perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diasuh oleh keluarga;
- (3) Dalam hal keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menolak untuk mengasuh anak yang dilahirkan dari korban perkosaan, anak menjadi anak asuh yang pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 39:

- (1) Setiap pelaksanaan aborsi wajib dilaporkan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepala dinas kesehatan provinsi.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi Peraturan Pemerintah ini adalah turunan dari Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang sudah lama ditunggu, menurut Nafsiah ini adalah langkah maju pemerintah untuk melindungi hak asasi perempuan. Aturan pelaksanaan itu mengatur bagaimana agar perempuan mendapat layanan kesehatan sehingga bisa hidup sehat, melahirkan generasi sehat dan bermutu, serta mengurangi angka kematian ibu.³¹ Namun peraturan pemerintah ini menimbulkan pro dan kontra keberadaan peraturan pemerintah ini di tolak oleh Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Ketua KPAI Arist Sirait mengancam peraturan tersebut menurutnya peraturan ini sangat bertentangan dengan Undang-undang No.23 Tahun 2002. Arist menjelaskan bahwa dalam pasal 1 secara tegas dikatakan bahwa negara menjamin keselamatan anak sejak dari di dalam kandungan hingga usia 18 tahun.³¹

Selain itu Peraturan pemerintah ini dapat menciptakan celah untuk disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab, sebab pembuktian sang pasien yang melakukan aborsi karena pemerkosaan susah untuk dilakukan. Ketua KPAI tersebut mengatakan perlindungan terhadap korban pemerkosaan dapat dilakukan dengan cara pendampingan kejiwaan secara intensif.³²

Dalam setiap perbuatan yang dikenakan pidana, mekanisme pembuktian merupakan hal yang tidak mudah, terlebih untuk tindak pidana kesusilaan pemerkosaan. Mengumpulkan semua alat bukti sampai menyesuaikan keterangan saksi merupakan pekerjaan yang agak rumit bagi penyidik, bahkan tidak heran

³¹ *Ibid.*, h. 11.

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

banyak berkas tindak pidana yang diserahkan Penyidik ke Kejaksaan, itu dikembalikan lagi ke penyidik kepolisian dengan alasan bukti tidak cukup atau P-19.³³

Proses hukum tersebut tentunya memerlukan waktu cukup lama karena merupakan sebuah sistem berdasarkan peraturan Undang-undang. sedangkan dalam ketentuan peraturan pemerintah tersebut hanya diberikan waktu 40 hari, menurut penulis waktu tersebut tidak akan cukup, maka Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 masih perlu dikaji kembali dan mendapat catatan penting dari aspek pembuktannya, dan penerapannya pun harus diikuti pengawasan secara ketat agar tidak disalahgunakan.

1. Pengecualian Aborsi Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

a. Pengaturan Pengecualian Tindakan Aborsi

Mengenai tindakan aborsi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pada prinsipnya sejalan dengan ketentuan pidana yang ada pada Pasal 299, Pasal 346, Pasal 347, Pasal 348, dan Pasal 349 KUHP yang secara eksplisit, bahwa pengguguran dan pembunuhan kandungan mutlak dilarang dan diancam pidana apabila dilakukan. Namun, dalam tataran bahwa negara wajib melindungi warganya dalam hal ini perempuan yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan akibat perkosaan, serta melindungi tenaga medis yang melakukannya.

Undang-Undang Kesehatan memberikan pengecualian tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Pada Pasal 75 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa aborsi dapat dilakukan dalam kondisi tertentu yaitu indikasi kedaruratan medis dan korban perkosaan dan juga dalam Pasal 75 ayat (4) menyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai syarat pengecualian dilakukannya aborsi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah

³³ *KUHP dan KUHP*, h. 243.

Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, bahwa alasan korban perkosaan maka seseorang dapat dengan legal melakukan tindakan aborsi.

Dalam Undang-Undang Kesehatan pada Pasal 72 memuat ketentuan mengenai jaminan setiap orang untuk melakukan reproduksi. Ditinjau dari perspektif Hak Asasi Manusia (HAM), seorang wanita mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan aborsi karena merupakan bagian dari hak kesehatan reproduksi yang sangat mendasar.³⁴ Tindakan aborsi merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat dihindari bagi perempuan yang tidak menginginkan kehamilannya karena adanya alasan tertentu. Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.³⁵

Hak reproduksi adalah bagian dari hak asasi yang dimiliki oleh setiap pasangan dan individual untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak, serta memiliki informasi dan cara-cara untuk melakukannya. Adapun prinsip dasar dalam hak reproduksi dan hak seksual antara lain:

- 1) *Bodily integrity*, hak atas tubuh sendiri, tidak hanya terbebas dari siksaan dan kejahatan fisik, juga untuk menikmati potensi tubuh mereka bagi kesehatan, kelahiran, dan kenikmatan seks aman,
- 2) *Personhood*, mengacu pada hak wanita untuk diperlukan sebagai aktor dan pengambil keputusan dalam masalah seksual dan reproduksi dan sebagai subyek dalam kebijakan terkait,
- 3) *Equality*, persamaan hak antara laki-laki dan perempuan dan antar perempuan itu sendiri, bukan hanya dalam hal menghentikan diskriminasi gender, ras, dan kelas, melainkan juga menjamin adanya keadilan sosial dan kondisi yang menguntungkan bagi perempuan, misalnya akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi,

³⁴ Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, (Bandung: PT. Alumni, 2007), h. 34.

³⁵ Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009.

- 4) *Diversity*, penghargaan terhadap tata nilai, kebutuhan, dan prioritas yang dimiliki oleh para perempuan dan yang didefinisikan sendiri oleh perempuan sesuai dengan keberadaannya sebagai pribadi dan anggota masyarakat tertentu.

Fungsi reproduksi perempuan erat sekali hubungannya dengan tindak pidana perkosaan. Perkosaan dapat menimbulkan kehamilan yang tak diinginkan. Dalam menjalani kehamilan itu sendiri berat, apalagi kehamilan tersebut tidak dikehendaki. Perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada umumnya akan melakukan berbagai upaya untuk menggugurkan kandungannya (aborsi).³⁶ Kehamilan yang tidak dikehendaki khususnya karena perkosaan sebenarnya dapat dihindari apabila korban tidak larut dalam kesedihan, salah satu cara yang efektif adalah dengan mengonsumsi pil kontrasepsi darurat/*Emergency Contraceptive Pills* (ECP). Pil tersebut akan efektif dalam mencegah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki jika diminum tidak kurang dari 7 jam setelah perkosaan terjadi. Permasalahannya hampir semua korban perkosaan tidak mengetahui hal tersebut, sedangkan pihak yang diharapkan dapat memberi solusi seringkali bersifat pasif, cenderung tidak peduli, dengan berlindung dibalik etika medis.³⁷

Kontrasepsi darurat merupakan metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan (*unprotected intercourse*). Yang diharapkan adanya kontrasepsi darurat, kehamilan yang tidak diinginkan dapat dicegah. Demikian pula tindakan aborsi sebagai upaya penyelesaian kehamilan yang tidak diinginkan dapat dikurangi. Penggunaan kontrasepsi darurat ini dapat ditunjukkan kepada kasus-kasus perkosaan yang terjadi di masyarakat. Mekanisme kerja kontrasepsi darurat yang selama ini diketahui adalah menghambat atau menunda ovulasi, menghambat perjalanan sel telur atau sperma dalam saluran tuba, mempengaruhi fase luteal, embriotoksik, menginduksi aborsi dan mencegah implantasi dengan merubah

³⁶ Marcel Seran, Anna Maria Wahyu Setyowati, *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis.*, h. 35.

³⁷ *Ibid.*

kondisi endometrium. Sesuai dengan namanya, kontrasepsi ini hanya dipakai dalam keadaan darurat.³⁸

Pada dasarnya perbuatan aborsi dilarang bagi setiap orang, demikian yang disebut dalam Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan. Namun berdasarkan Pasal 75 ayat (2) larangan tersebut terdapat pengecualian, yaitu:

1. Indikasi kedaruratan yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
2. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Tindakan aborsi memang erat kaitannya dengan hak asasi manusia, di satu sisi bahwa setiap perempuan dikatakan berhak atas tubuh dan dirinya dan berhak untuk menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan. Namun, pada satu sisi lainnya janin yang ada di dalam kandungan juga berhak untuk tetap hidup dan berkembang. Dapat dilihat dua hal tersebut memang saling bertentangan satu sama lain karena menyangkut dua kehidupan. Jika tindakan aborsi yang dilakukan adalah aborsi kriminalis tentu hal tersebut sangat bertentangan dengan hak asasi manusia.

Hak untuk reproduksi tetap harus sesuai dengan hukum yang berlaku dan tidak bertentangan dengan nilai-nilai norma kemasyarakatan yang mana tentunya hak yang dimaksud adalah hak yang dapat dipertanggungjawabkan kepada hukum walaupun hak tersebut berhubungan dengan hal yang paling pribadi dalam diri seseorang.

b. Syarat Tindakan Aborsi Oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pelaksana

³⁸ Rizani Amran, *Kontrasepsi Darurat: Pilihan Terkini Untuk Mencegah Kehamilan Yang Tidak Diinginkan*, Disampaikan pada Seminar Sehari “Kontrasepsi Darurat” tanggal 30 November 1999 di RSMH Palembang.

Dalam melaksanakan ketentuan peraturan mengenai aborsi di dalam Undang-Undang Kesehatan, pemerintah menerbitkan Peraturan Pelaksana pada Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Ketentuan legalitas aborsi terhadap kehamilan Pasal 31 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014. Pasal 31 ayat (1) dan (2) mengatur bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Ketentuan Pasal 34 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 mengatur bahwa kehamilan akibat perkosaan harus dibuktikan dengan:

- 1) Usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter,
- 2) Keterangan penyidik, psikologi, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.

Adapun yang dimaksud dengan “ahli lain” berdasarkan penjelasan Pasal 34 ayat (2) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 antara lain dokter spesialis psikiater, dokter spesialis forensic, dan pekerjaan sosial.³⁹

Aborsi akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 35 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014. Ketentuan ini mengatur bahwa perempuan hamil yang ingin melakukan aborsi berhak untuk mendapatkan pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Hak-hak perempuan korban perkosaan yang ingin melakukan aborsi tercermin dalam pengaturan dalam Pasal 37 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 adalah:⁴⁰

- a) Menjajaki kebutuhan dari perempuan yang ingin melakukan aborsi.
- b) Menyampaikan dan menjelaskan kepada perempuan yang ingin melakukan aborsi dapat atau tidak dapat dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang.

³⁹ Abdul Wahid & Muhammad Irfan, *Perlindungan Korban Kekerasan Seksual*, Cetakan ke-2, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2011) h. 12.

⁴⁰ J. Gunawan, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2005), h.

- c) Menjelaskan tahapan tindakan aborsi yang akan dilakukan dan kemungkinan efek samping atau komplikasinya.
- d) Membantu perempuan yang ingin melakukan aborsi untuk mengambil keputusan sendiri untuk melakukan aborsi atau membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi.
- e) Menilai kesiapan pasien untuk menjalani aborsi.

Ketentuan Pasal 37 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 menjelaskan bahwa konseling pasca tindakan dilakukan dengan tujuan:⁴¹

- 1) Mengobservasi dan mengevaluasi kondisi pasien setelah tindakan aborsi.
- 2) Membantu pasien memahami keadaan atau kondisi fisik setelah menjalani aborsi.
- 3) Menjelaskan perlunya kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan konseling lanjutan atau tindakan rujukan bila diperlukan.
- 4) Menjelaskan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Adapun pelaksanaan tindakan aborsi harus melakukan wajib lapor kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 39 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 sebagai berikut:

- a) Setiap pelaksanaan aborsi wajib dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepala dinas kesehatan provinsi.
- b) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Peraturan tersebut di latar belakang dengan masalah reproduksi pada perempuan yang mengganggu atau merugikan kesehatannya, sehingga tidak ada jaminan tentang hak reproduksinya. Dengan adanya upaya dan perjuangan untuk menentang penindasan dan kesewenangan tersebut, yakni perjuangan penyeteraan

⁴¹ Marwan Effendy, *Teori Hukum dari Perspektif Kebijakan, Perbandingan dan Harmonisasi Hukum Pidana*, (Jakarta: Referensi, 2014), h. 26.

gender. Dalam konteks seperti itu, menjadi penting pemahaman HAM yang akan dikaitkan dengan kesehatan reproduksi.

E. Implementasi Hukum Mengenai Aborsi Di Indonesia Dari Perspektif HAM Dan Undang-Undang Kesehatan

Purwanto menyebutkan implementasi aturan mengenai aborsi di Indonesia dari perspektif HAM dan Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa: “Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bisa dijadikan patokan perhitungan banyak, tidaknya, atau tinggi rendahnya jumlah orang yang melakukan aborsi di Indonesia, Survei ini bisa mencerminkan bagaimana implementasi peraturan aborsi tersebut. Survei itu merupakan pengamatan berdasarkan penelitian lembaga itu sendiri dalam hal ini Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Setiap survei yang dilakukan oleh banyak lembaga pasti akan memperoleh hasil yang berbeda-beda, tetapi tetap bisa dijadikan patokan, karena tetap sesuai dengan apa yang diteliti. Tinggal bagaimana cara kita memposisikan sesuai perspektif kita masing-masing. Hasil SDKI 2012 menunjukkan peningkatan pada SDKI sebelumnya, artinya pada tahun 2012 semakin banyak remaja yang mengalami kehamilan.

Tingginya angka aborsi antara lain disebabkan kurangnya pemahaman masyarakat atas bahaya aborsi dan kurangnya pengetahuan remaja mengenai pendidikan seksual. Banyak aspek lain yang mempengaruhi juga seperti aspek sosial, zaman sekarang hubungan antara orang tua dan anak sangat berpengaruh, ruang untuk para remaja itu kurang mendapatkan porsi yang proposional.

Ketika para remaja bergaul dan mengambil keputusan, mereka cenderung tidak mempertimbangkan kaedah atau norma-norma agama, karena kurang peduliannya lingkungan sekitar tempat ia tinggal. Pendekatan pendidikan formal juga menimbulkan permasalahan bagi remaja, nilai-nilai dan pengetahuan budi pekerti, serta pengetahuan tentang moral jadi bergeser, sehingga mempengaruhi remaja dalam memahami tentang aspek-aspek pendidikan moral dan kesehatan. Dalam bidang kesehatan juga, perempuan harus memahami saat organ reproduksinya sudah siap kawin, dan dibuahi, sehingga dapat terhindar dari bahaya kesehatan organ reproduksi dan sampai melakukan aborsi.”

1. Implementasi Aturan Aborsi Di Indonesia Dari Perspektif HAM

Pengaturan aborsi dalam HAM termuat dalam beberapa pasal, antara lain: Pasal 1, Pasal 4, Pasal 9, Pasal 52 dan Pasal 53. Purwanto berkaitan dengan implementasi aturan aborsi dari perspektif HAM menyatakan:

“HAM dengan tegas melarang aborsi, dengan alasan apapun, dan oleh siapapun dan untuk kepentingan apapun. Dalam prakteknya aturan dalam HAM ini berjalan dengan baik, sejalan dengan pelaksanaannya. Akan tetapi implementasi aturan aborsi dalam HAM akan berbeda dikarenakan, aturan aborsi dalam HAM akan berbenturan dengan pembatasnya yaitu Undang-Undang dan HAM yang lain. Dalam hal ini Undang-Undang Kesehatan sangat bertolak belakang dengan HAM. Undang-Undang Kesehatan tetap melarang aborsi akan tetapi, juga melegalkan aborsi dengan syarat, yaitu indikasi kedaruratan medis dan indikasi perkosaan. Aturan ini dianggap tidak bertentangan dengan HAM dikarenakan aturan ini terwujud untuk menciptakan aturan yang sesuai di zaman modern ini agar tercipta perlindungan kesehatan yang terjamin dan kepastian hukum.

2. Implementasi Aturan Aborsi Di Indonesia Dari Perspektif Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pengaturan aborsi di Indonesia dari perspektif Undang-Undang Kesehatan termuat dalam Pasal 75, Pasal 76, Pasal 77 dan Pasal 194. Purwanto, S.H.,M.H., berkaitan dengan implementasi aturan aborsi di Indonesia dari perspektif Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa: “Undang-Undang Kesehatan yang baru memberikan jaminan bagi perlindungan keselamatan jiwa perempuan yang mengandung, dan memperkecil celah hukum yang dapat dimanfaatkan oleh oknum tertentu untuk kepentingannya sendiri. Aturan ini Penerapannya berjalan dengan baik, dan memperjelas aturan yang sebelumnya. Aturan ini melarang aborsi, tetapi tetap melegalkan aborsi bagi perempuan yang ingin melakukannya dikarenakan indikasi kedaruratan medis dan korban perkosaan. Hal itu demi keselamatan jiwa perempuan yang sedang mengandung. Asas yang digunakan adalah asas *Lex Posteriori derogat legi priori* antara aturan aborsi dalam UU Kesehatan dan aturan aborsi di dalam HAM. UU Kesehatan merupakan peraturan

yang paling baru. Asas ini menyebabkan pengaturan tentang aborsi di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai UU yang lebih baru mengenyampingkan aturan dalam UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM. Hal ini menjadikan aborsi dilegalkan dengan pengecualin tersebut.”

Realita di lapangan menunjukkan banyak permasalahan yang timbul di luar alasan-alasan medis serta alasan perkosaan, dan lebih banyak dipengaruhi pandangan-pandangan sosiologis. Alasan-alasan sosiologis ini sebenarnya tidak diperbolehkan sebagai dasar pengguguran kandungan di masyarakat justru amat mendominasi. Alasan-alasan seperti ini biasanya dilemparkan oleh wanita yang bersangkutan, suaminya atau bahkan keluarganya. Adapun alasan-alasan tersebut antara lain:

a. Kehamilan akibat hubungan kelamin di luar perkawinan:

Pergaulan bebas dikalangan anak muda menyisakan satu problem yang cukup besar. Angka kehamilan diluar nikah meningkat tajam. Hal ini disebabkan karena anak muda Indonesia belum begitu mengerti arti pergaulan bebas yang aman, kesadaran yang amat rendah tentang kesehatan. Hamil di luar nikah jelas merupakan suatu aib bagi wanita yang bersangkutan, keluarganya maupun masyarakat pada umumnya. Akibat tekanan psikis yang diderita wanita hamil maupun keluarganya, maka mereka mengambil jalan pintas dengan melakukan aborsi.

b. Alasan-alasan sosio ekonomis:

Kondisi masyarakat yang miskin, biasanya menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks. Karena terhimpit kemiskinan itulah mereka tidak sempat memperhatikan hal-hal lain dalam kehidupan mereka yang bersifat sekunder, kecuali kebutuhan utamanya mencari nafkah. Mereka kurang memperhatikan masalah-masalah seputar reproduksi. Kehamilan yang terjadi terpaksa digugurkan dikarenakan mereka tidak menginginkannya (KTD), sehingga dilakukanlah aborsi.

c. Alasan anak sudah cukup banyak:

Terlalu banyak anak sering kali memusingkan orang tua. Adakalanya jika terlanjur hamil mereka akan sepakat menggugurkan kandungannya dengan alasan sudah tidak mampu mengurus anak sedemikian banyaknya.

d. Alasan belum mampu punya anak:

Banyak pasangan muda yang tergesa-gesa menikah tanpa persiapan terlebih dahulu. Padahal salah satu konsekuensi perkawinan adalah lahirnya anak. Lahirnya anak akan memperberat tanggung jawab orang tua yang masih kerepotan mengurus hidupnya sendiri. Oleh sebab itu mereka sepakat untuk tidak memiliki anak dulu untuk jangka waktu tertentu, dan jika sampai mempunyai anak mereka akan menggugurkan kandungannya.⁴²

Purwanto berkaitan dengan implementasi aturan mengenai aborsi di Indonesia, menyatakan bahwa: Suatu aturan idealnya berjalan berdampingan dengan pelaksanaannya, sebaik apapun aturannya, jika dijalankan oleh oknum yang tidak baik, itu akan sia-sia, tetapi suatu peraturan yang sederhana, sekalipun jika aturan itu dijalankan oleh orang yang punya komitmen dan berintegritas, maka aturan tersebut akan berjalan efektif. Keadaan yang dicita-citakan oleh Undang-Undang akan berjalan sesuai dengan kenyataan atau prakteknya. Aturan yang mengatur terkait aborsi dan HAM ini sudah baik, sekarang kembali kepada orang-orang yang melaksanakannya, harus juga dilaksanakan bersama-sama dengan baik.

Aturan yang mengatur aborsi itu sendiri, dan dari segi HAM nya sudah sangat baik dan sangat ketat. Sangat susah untuk menembus atau mendiskriminasikan aturan aborsi ini. Ada dispensasi yang sangat ketat. HAM sendiri sudah sangat jelas menolak aborsi, dengan alasan apapun. Namun dalam perkembangannya, hukum itu kan dinamis, mengikuti perkembangan masyarakat. Banyak orang melakukan aborsi dikarenakan masalah sosial kemasyarakatan yang terjadi, misalkan saat seseorang hamil, tetapi sebenarnya kehamilannya itu tidak

⁴² Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cet. 01. (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2010), h. 136.

diinginkan (KTD) dikarenakan akibat perkosaan, sehingga menimbulkan kerusakan batin dan mental bagi perempuan yang mengandung.

Sebagian masyarakat berpendapat bahwa itu boleh digugurkan, tetapi HAM tidak mengizinkan, karena janin punya hak hidup. Dalam Impelemtasinya HAM mempunyai pembatas, yaitu oleh Undang-Undang dan Hak Asasi Manusia yang lain. Ketika aborsi dilakukan sesuai syarat dan sesuai dengan aturan yang ada dalam Undang-Undang maka, aborsi tidak melanggar HAM. Berbanding terbalik apabila ada oknum yang ingin memanfaatkan celah hukum dari peraturan yang ada, misalkan memanipulasi data kehamilan, tidak termasuk dalam indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, maka aborsi tersebut melanggar HAM, dan jelas merupakan suatu perbuatan pidana.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN