



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PUSAT KAJIAN BIOETIKA DAN HUMANIORA KESEHATAN

Jln. Medika, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Telp./Faks. (0274) 547489,
Website: bioethics.fk.ugm.ac.id, Email: cbmhfkugm@ugm.ac.id

Policy Brief

Hukum Tindak Pidana Aborsi Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Pusat Kajian Bioetika dan Humaniora Kedokteran,
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan,
Universitas Gadjah Mada

Latar Belakang

Regulasi tentang tindakan aborsi ilegal di Indonesia saat ini diatur dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dan KUHP.

Di dalam UU Kesehatan, aborsi diatur sebagai berikut:

- A. Pasal 75 ayat 1: larangan kepada semua orang untuk melakukan aborsi
- B. Pasal 75 ayat 2: pengecualian terhadap larangan pada ayat 1; yaitu:
 - 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.
 - b. kehamilan akibat pemerkosaan yang menyebabkan trauma psikis bagi korban pemerkosaan.
- C. Pasal 75 ayat 3: tindakan aborsi di ayat 2 hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra-tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca-tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Tindakan aborsi yang tidak termasuk dalam Pasal 75 ayat 2 tersebut dikategorikan sebagai tindakan *abortus criminalis* atau aborsi ilegal. Oleh karena itu, di dalam UU Kesehatan juga diatur pasal pemidanaan terhadap tindakan aborsi yang tidak mengikuti pengecualian tersebut, yaitu pada Pasal 194 yang mengatur bahwa setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan Pasal 72 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp. 1 miliar rupiah. Pasal ini dapat dikenakan kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya, dan wanita mengandung yang dengan sengaja melakukan aborsi ilegal tersebut. Peraturan pelaksanaan terhadap pasal pidana ini diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang saat ini berlaku, tindakan aborsi diatur dalam beberapa pasal, yaitu:



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PUSAT KAJIAN BIOETIKA DAN HUMANIORA KESEHATAN

Jln. Medika, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Telp./Faks. (0274) 547489,
Website: bioethics.fk.ugm.ac.id, Email: cbmhfkugm@ugm.ac.id

1. Pasal 299: Bagi orang yang mengobati atau menyuruh untuk mengobati sehingga terjadi aborsi.
2. Pasal 346: Bagi wanita mengandung yang melakukan aborsi, baik dilakukan sendiri atau menyuruh orang lain untuk melakukan.
3. Pasal 347:
 - a. Ayat 1: Bagi pelaku selain wanita mengandung dengan sengaja menggugurkan kandungan tanpa persetujuan wanita mengandung.
 - b. Ayat 2: Apabila wanita mengandung mengalami kematian.
4. Pasal 348:
 - a. Ayat 1: Apabila perbuatan menggugurkan kandungan dilakukan oleh pelaku selain wanita mengandung dengan persetujuan wanita mengandung,
 - b. Ayat 2: Apabila aborsi menimbulkan kematian bagi wanita mengandung.
5. Pasal 349: Apabila pelaku selain wanita mengandung merupakan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, apoteker, dan lain-lain) dapat dikenakan hukuman yang lebih berat, yaitu ditambah sepertiga dari hukuman yang diatur dalam Pasal 347 dan Pasal 348 KUHP.

Beberapa Permasalahan Regulasi Aborsi di Indonesia Yang Berlaku Saat Ini

1. Bahwa tindakan aborsi yang ada di dalam KUHP tidak dibatasi hanya pada aborsi yang bersifat criminalis atau 2legal. Tidak adanya pembatasan ini akan dapat menyebabkan tindakan aborsi yang legal sesuai dengan UU Kesehatan tidak mendapatkan perlindungan hukum yang seharusnya.
2. Bahwa pada kenyataannya, terdapat stigmatisasi terhadap wanita yang melakukan aborsi meskipun aborsi yang dilakukan sesuai dengan UU Kesehatan. Stigmatisasi juga dialami oleh tenaga kesehatan yang bersedia memberikan pelayanan tersebut. Stigmatisasi tersebut akan membuat wanita yang memang perlu memerlukan pelayanan tersebut tidak mendapatkan yang semestinya. Dan juga, jika pidana yang ada dalam KUHP tidak disesuaikan, maka tenaga kesehatan yang akan melakukan tindakan aborsi, meskipun tindakannya adalah abortus medisinalis, akan tetap berisiko terkena tuntutan Hukum Pidana jika ada pihak yang menuntut secara hukum.
3. Bahwa hukuman pidana yang ada dalam KUHP bersifat umum, sedangkan hukuman pidana yang ada dalam UU Kesehatan memberikan pidana yang lebih berat kepada tenaga kesehatan yang membantu tindakan aborsi. Tidak adanya pengadilan khusus untuk tenaga kesehatan membuka kemungkinan dikenakannya pasal pidana yang bersifat khusus sehingga berpotensi menimbulkan kerancuan. Termasuk dalam hal ini, adalah jika yang dikenakan kepada tenaga kesehatan hanya KUHP, maka tidak ada sanksi administratif yang dapat dikenakan sehingga dimungkinkan adanya dokter mantan narapidana aborsi yang tetap diperbolehkan menjalankan praktiknya.
4. Pidana perkosaan harus dibuktikan secara hukum, sedangkan proses hukum -bisa jadi- berjalan tidak sebentar sehingga batasan untuk melakukan aborsi sesuai PP No. 61/2014 (Pasal 31 ayat 2: tindakan aborsi akibat perkosaan hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir).
5. Perlu adanya pendefinisian yang lebih jelas terkait dengan kedaruratan medis dan perkosaan yang dimaksud dalam produk hukum yang terkait.



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PUSAT KAJIAN BIOETIKA DAN HUMANIORA KESEHATAN

Jln. Medika, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Telp./Faks. (0274) 547489,
Website: bioethics.fk.ugm.ac.id, Email: cbmhfkugm@ugm.ac.id

Rekomendasi Kebijakan

Atas dasar berbagai pertimbangan tersebut dan masukan dari para ahli kandungan dan etika kedokteran di Pusat Kajian Bioetika dan Humaniora Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; maka kami memberikan beberapa rekomendasi perubahan pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sebagai berikut:

1. Konsistensi istilah dengan produk hukum lain yang berhubungan.

Istilah pengguguran kandungan dalam RKHUP dapat menimbulkan kerancuan dalam pengertiannya karena kandungan bisa gugur secara sengaja atau tidak sengaja, atau bisa sebagian atau total dalam pengertian medis. Dengan demikian, kami mengajukan perubahan istilah Pengguguran Kandungan menjadi Aborsi dengan yang disesuaikan dengan pengertian medis.

Aborsi dalam perspektif medis

- Definisi medis Aborsi adalah terhentinya kehamilan dengan kematian dan pengeluaran janin sebelum janin viable (dapat hidup di luar kandungan secara mandiri). Secara statistik medis janin tidak viable pada usia kurang dari 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram).

Aborsi dalam perspektif bioetika/etika medis

- Tindakan Aborsi dalam bentuk apapun dan dengan dalih apapun adalah TINDAKAN PENGAKHIRAN KEHIDUPAN BAGI JANIN, sehingga bertentangan dengan nilai/prinsip moral tenaga kesehatan yaitu untuk MENJAGA KEHIDUPAN.
- Dengan demikian, tindakan Aborsi hanya bisa dibenarkan secara moral hanya jika dimaksudkan untuk menyelamatkan nyawa ibu dengan dasar penilaian indikasi medis yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Penyesuaian KUHP dengan Produk Hukum Terkait

KUHP yang baru harus juga mengadopsi produk Undang-Undang lain yang sesuai dan merupakan pengecualian dari tindakan aborsi yang dimaksud dalam KUHP tersebut.

- Hal ini dilakukan agar tidak ada kriminalisasi kepada tenaga kesehatan yang memang melakukan tindakan aborsi medisinalis yang sesuai dengan ketentuan UU terkait.

3. Tambahan Penjelasan Kriteria Indikasi Aborsi Legal atau Medisinalis

Rincian terhadap indikasi kedaruratan medis dan tindakan pemerkosaan ada pada PP No. 61/2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Beberapa tambahan yang kami rekomendasikan adalah sebagai berikut

a. Korban perkosaan

- Definisi perkosaan yang ada dalam PP 61/2014 tersebut tidak bisa melindungi wanita yang sudah memiliki kemampuan prokreasi yang merupakan populasi rentan (misalnya pada kasus incest atau kondisi lain yang membuat wanita tersebut tidak bisa menolak karena ketidakberdayaannya).



UNIVERSITAS GADJAH MADA

FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PUSAT KAJIAN BIOETIKA DAN HUMANIORA KESEHATAN

Jln. Medika, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Telp./Faks. (0274) 547489,
Website: bioethics.fk.ugm.ac.id, Email: cbmhfkugm@ugm.ac.id

- Bahwa wanita adalah individu dengan hak manusiawi yang sama dengan makhluk Tuhan yang lain, sehingga harus dibebaskan dari segala pengaruh untuk menentukan apakah kehamilannya diteruskan atau diakhiri (permintaan korban sendiri). Tetapi, sesuai dengan PP 61/2014, hal ini dapat dilakukan hanya setelah mendapatkan konseling dari ahli terkait.
- Peninjauan kembali waktu legal yang ditetapkan untuk melakukan aborsi karena pemerkosaan.

b. Indikasi Kedaruratan Medis

- Bahwa risiko yang dimaksud tersebut harus dalam bentuk kehilangan nyawa karena proses kehamilannya, bukan bentuk risiko yang lain dan atau risiko gangguan kesehatan mental yang serius.
- Kondisi gangguan kesehatan mental yang dinilai dapat mengancam nyawa Ibu (self-harm, suicidal tendency) yang harus didasarkan kepada penilaian dokter dengan keahlian yang terkait.
- Kedaruratan medis dari aspek janin harus dinilai bersama dengan dokter anak dan atau radiologi untuk penegakan diagnosis pastinya.

4. Penjelasan Kewenangan dan Prosedur Aborsi Medisinalis

- Pengaturan kewenangan tenaga medis yang boleh melakukan tindakan aborsi: dokter atau tenaga medis yang mempunyai kompetensi melaksanakan prosedur aborsi medisinalis (dokter spesialis kandungan, dokter umum dan tenaga medis yang dilatih dan diberi kewenangan).
- Proses konsultasi psikologis untuk pasien yang bersangkutan dalam rangkaian proses penentuan dan pelaksanaan prosedur aborsi medisinalis.
- Prosedur aborsi medisinalis dilakukan sesuai panduan klinis yang berlaku, secara lege artis, dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang sesuai/ memadai.
- Pelaksanaan prosedur aborsi medisinalis terdokumentasi secara jelas dan benar di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- Bila diperlukan pada kasus tertentu dilakukan pelaporan kepada pihak penegak hukum yang bersangkutan/ berkepentingan (pengadilan, kepolisian) sebagai bentuk pertanggungjawaban hukum.

5. Rekognisi kompleksitas konteks sosio-kultural Aborsi di Indonesia

- Aborsi kriminalis tidak hanya melibatkan wanita, tetapi juga pasangannya. Bisa terjadi tindakan aborsi kriminalis dilakukan atas hasutan atau perintah dari orang lain.
- Oleh karena itu perlu ditambahkan dalam pasal RKHUP terkait.
- Beban dan proses pembuktian tindakan/ kasus perkosaan perlu disederhanakan dan mempertimbangkan posisi rentan perempuan yang bersangkutan (subyek aborsi).



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PUSAT KAJIAN BIOETIKA DAN HUMANIORA KESEHATAN

Jln. Medika, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Telp./Faks. (0274) 547489,
Website: bioethics.fk.ugm.ac.id, Email: cbmhfkugm@ugm.ac.id

6. Rekomendasi Tujuan Regulasi Aborsi dalam KUHP

- Memisahkan antara tindakan aborsi medisinalis dari tindakan aborsi kriminalis (yang tidak sesuai kriteria aborsi medisinalis).
- Bahwa adanya Hukum Pidana untuk Aborsi tidak boleh menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan aborsi secara aman.
- Pengaturan aborsi dalam KUHP hendaknya melindungi upaya tercapainya pemenuhan hak manusiawi atas pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai standard.

7. Rekomendasi Revisi Narasi Regulasi Aborsi dalam RKUHP

- Daftar Inventarisasi Masalah atas RKUHP Bab XXI, bagian kedua (terlampir)

8. Rekomendasi Argumen Moral dan Etis dalam Regulasi Aborsi

- Kebutuhan penyesuaian regulasi aborsi di Indonesia, dari perspektif medis dan kesehatan (terlampir sampel opini dari dokter di Departemen Obstetri dan Ginekologi, RS Dr. Sardjito, Yogyakarta).
- Menuju regulasi aborsi yang ideal mengacu pada rekomendasi WHO

9. Sistem Peradilan Khusus

Perlu dipertimbangkannya “Sistem Peradilan” yang khusus untuk dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dengan mengingat bahwa pada kewajarannya dokter dan tenaga kesehatan yang lain tidak memiliki niat untuk berbuat kejahatan atau mencederai pasien atau kliennya.

Penutup

Demikian rekomendasi singkat dari Pusat Kajian Bioetika dan Humaniora Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada. Berikut ini juga kami lampirkan Daftar Inventaris Masalah serta masukan naskah RKUHP sesuai dengan rekomendasi yang telah kami jelaskan di atas.



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS KEDOKTERAN, KESEHATAN MASYARAKAT, DAN KEPERAWATAN
PUSAT KAJIAN BIOETIKA DAN HUMANIORA KESEHATAN

Jln. Medika, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Telp./Faks. (0274) 547489,
Website: bioethics.fk.ugm.ac.id, Email: cbmhfkugm@ugm.ac.id

Tim Penyusun

1. Prof. dr. Srisupar Yati Soenarto, SpA(K)., PhD
2. Prof. dr. Moh. Hakimi, Sp.OG(K)
3. Prof. Dr. Syafaatun Almirzanah, M.Th.,M.A., Ph.D
4. Dr. dr. Darwito, SH, Sp.B(K)Onk
5. dr. Agung Dewanto, Sp.OG (K)., Ph.D
6. Dr. Sri Wiyanti Eddyono, SH, LLM (HR)
7. Dr. CB.Kusmaryanto, SCJ
8. Dr. dr. Siswanto Sastrowijoto, Sp.THT-KL, MH
9. Dr. Dra. Retna Siwi Padmawati, MA
10. dr. Nur Azid Mahardinata
11. dr. Wika Hartanti, MIH

Refererensi

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014