

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

**A. 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.”<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Dasar RI 1945 Hasil Amandemen dan Proses Amandemen secara lengkap (pertama-1999-2002), Jakarta: Sinar Grafika, 2002, h. 15.

pertimbangan Undang-undang ini dinilai tidak sesuai dengan jiwa dan semangat era desentralisasi dan otonomi daerah.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

Diantara pertimbangan-pertimbangan untuk merevisi Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pertimbangan yang paling kontraversi 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 memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, walaupun dalam

---

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

<sup>3</sup>*Ibid.*,

kenyataannya aborsi secara umum adalah illegal. Seperti di Negara-negara 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.<sup>4</sup>

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

---

<sup>4</sup> Sedgh Gland Haley Ball, *Aborsi di Indonesia*, New York : Guttmacher Institute, 2008, h. 1. Diakses tanggal 12 Agustus 13.45 WIB.

perempuan.<sup>5</sup>Demikian halnya dalam Buku Sejarah Ketabiban dan Kedokteran Klasik di Yunani, Tiongkok dan di dunia kedokteran Islam.<sup>6</sup>

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 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.<sup>7</sup>

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 proses-

---

<sup>5</sup> Lembar Fakta, *Aborsi : Apa dan Mengapa*. Jakarta : Yayasan Kesehatan Perempuan. Seri 2011 No.1, h. 2, diakses tanggal 12 Agustus 2014, pukul 13.30 WIB.

<sup>6</sup>*Ibid.*,

<sup>7</sup>Sulistiyowati Irianto, *Perempuan dan Hukum : Menuju Hukum yang Berspektif Kesetaraan dan Keadilan Gender*, Jakarta : Yayasan Obor Indonesia, 2006, h. 520.

prosesnya.<sup>8</sup> 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 konferensi 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 : 1) Pelayanan sebelum, semasa kehamilan dan pasca kehamilan; 2) Pelayanan kemandulan; 3) Pelayanan KB; 4) Pelayanan dan penyuluhan HIV AIDS; 5) Pelayanan Aborsi; 6) Pelayanan dan kesehatan reproduksi; 7) Pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja; 8) Tanggung jawab keluarga; 9) Peniadaan surat dan mutilasi anak perempuan; dan 10) Pelayanan kesehatan lansia.<sup>9</sup>

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

- 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.

---

<sup>8</sup>*Ibid.*,

<sup>9</sup>*Ibid*, h. 521.

- 3) Hak untuk mendapatkan informasi, komunikasi dan edukasi yang berkaitan dengan hak tersebut.
- 4) Hak melakukan kegiatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi dan kekerasan.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

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

---

<sup>10</sup>*Ibid.*,

<sup>11</sup>*Ibid.*,

psikonya. Praktik tidak aman ini mengakibatkan 70.000 kematian dan 5 juta dis-ability (kecacatan)/ tahun.<sup>12</sup>

Di Indonesia tidak ada catatan resmi mengenai jumlah aborsi. Beberapa penelitian mengemukakan angka aborsi berkisar antara 75.000 – 1 jutasetiap tahun menurut penelitian Holl Sarwono Widyantoro, dan 2 juta pertahun menurut Penelitian utomo Tahun 2001. Para peneliti yang bekerjasama dengan 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.<sup>13</sup>

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.

---

<sup>12</sup>Lembar Fakta. Yayasan Kesehatan Perempuan. Op.Cit., h. 2.

<sup>13</sup>*Ibid.*,

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.<sup>14</sup>

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 ini baru dapat terpenuhi setelah pemerintah mengeluarkan Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> *KUHP dan KUHPA*, Op.Cit., h.117.

<sup>15</sup> Suryono Ekotama, Op.Cit., h. 76.

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 keluarganya<sup>16</sup>

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 therapeuticus; dalam Undang-

---

<sup>16</sup> Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, setelah melalui proses amandemen sekarang menjadi Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

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 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.<sup>17</sup>

Tujuan Undang-undang kesehatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang agar

---

<sup>17</sup> Undang-Undang ini terdiri atas XXII Bab, dan 205 pasal, lihat pasal 2, Undang-undang RI No 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*.

terwujud derajat kesehatan masyarakat sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

### **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

---

<sup>18</sup>*Ibid*, lihat pasal 3, Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*.

<sup>19</sup> [www.Scribd.com/Amandemen UU Legalisisi Aborsi Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan/Hayatul Islam.net](http://www.Scribd.com/Amandemen_UU_Legalisisi_Aborsi_Untuk_Peningkatan_Kualitas_Hidup_Perempuan/Hayatul_Islam.net) diakses tanggal 23 September 2014, pukul 20.00 WIB.

sebagaimana dimaksud dalam Pembangunan Undang-undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945. Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>20</sup>

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 Ibuhamil, 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-kelemahan lainnya seperti kurang antisipatif dalam menghadapi perubahan sosial dan teknologi, dan memiliki carapandang yang keliru dalam hal kesehatan<sup>21</sup>. 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

---

<sup>20</sup>Wiku Adisasmito, Op. Cit, h.16.

<sup>21</sup>*Ibid.*,

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.

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.<sup>22</sup>

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.<sup>23</sup> 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 choice yang berpegang pada hak reproduksi perempuan memandang aborsi aman sebagai hak privasi perempuan

---

<sup>22</sup> Paulinus Soge, Op.Cit., h. 7.

<sup>23</sup> Paulinus Soge, Op. Cit., h. 147.

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.<sup>24</sup>

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

---

<sup>24</sup>*Ibid*, h. 148.

illegal 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 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.<sup>25</sup>

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.

---

<sup>25</sup>Wiku Adisasmito, Op. Cit., h. 17.

## **B. 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.<sup>26</sup>

Masalah hak-hak reproduksi semakin mendesak seiring meningkatnya pelanggaran hak perempuan berkaitan dengan hak reproduksi<sup>27</sup>. 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
- (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

<sup>26</sup> Alexandra Ide, Op. Cit., h. 192.

<sup>27</sup> Musdah Mulia, Muslimah Reformis:Perempuan Pembaru Keagamaan, Bandung: Mizan Media Utama, 2005, h. 239.

- 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 ke daruratan 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 ke daruratan 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.

### **C. 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.<sup>28</sup> 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
- (2) Kehamilan akibat perkosaan (Pasal 31 ayat 1); Tindakan aborsi akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya dapat

---

<sup>28</sup> “MUI Iizinkan Aborsi” dalam Suara Merdeka, Jakarta, 14 Agustus 2014, h. 1.

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.<sup>29</sup>

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 fasilitasi 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.
- (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.

---

<sup>29</sup>*Ibid.*

- (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.<sup>30</sup>

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 mengecam 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.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> *Ibid.*, h. 11.

<sup>31</sup> *Ibid.*

Selain itu Peraturan pemerintah ini dapat menciptakan celah untuk disalah gunakan 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.<sup>32</sup>

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 banyak berkas tindak pidana yang diserahkan Penyidik ke Kejaksaan, itu dikembalikan lagi ke penyidik kepolisian dengan alasan bukti tidak cukup atau P-19.<sup>33</sup>

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.

---

<sup>32</sup>*Ibid.*

<sup>33</sup>*KUHP dan KUHP, Op.Cit., h. 243.*