

PROBLEM ATURAN ABORSI

Ancaman Kriminalisasi
Korban Perkosaan, Ibu Hamil
& Tenaga Kesehatan
dalam RKUHP



PROBLEM ATURAN ABORSI : ANCAMAN KRIMINALISASI TENAGA KESEHATAN, KORBAN PERKOSAAN, DAN IBU HAMIL DALAM R KUHP

Penulis :

**Frenia Nababan
Ferenia Debineva
Fita Rizki Utami
Mitra Kadarsih
Nanda Dwinta
Heny Widyaningrum
Ignatia Alfa Gloria
Amalia Puri Handayani
Budi Wulandari**

Editor :

**Supriyadi Widodo Eddyono
Ajeng Gandini Kamilah
Satyawanti Mashudi**

Desain Sampul :

Basuki Rahmat

Lisensi Hak Cipta



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ISBN : 978-979-3807-29-4

Diterbitkan oleh:

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)
Jl. Hang Jebat III/F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan - 12120
Email : ippa@pkbi.or.id | website : www.suarapkbi.or.id
FB : suarapkbi | Twitter : @suarapkbi | IG : suarapkbi

Berkolaborasi dengan :

**Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP)
Aliansi Satu Visi (ASV)
Women on Web
Institute for Criminal Justice Reform (ICJR)
Aliansi Nasional Reformasi KUHP**

Dipublikasikan pertama kali pada:

November 2017

KATA PENGANTAR

Dengan Mengucapkan Puji Syukur pada Tuhan Yang Maha Esa, disertai kebahagiaan dan kebanggaan, kami persembahkan pada khalayak ramai hasil kerja keras Tim Kerja Jaringan PKBI, YKP, Aliansi Satu Visi, Women on Web, ICJR dan Aliansi Nasional Reformasi KUHP dalam menangkai ancaman kriminalisasi tenaga kesehatan, korban perkosaan, dan ibu hamil seperti yang termaktub pada Rancangan KUHP yang baru. Buku ini disusun sebagai suatu versi mendekati populer dengan bahasa yang mudah dipahami banyak orang.

Diharapkan dengan penyusunan dan penerbitan tulisan ini akan memudahkan para pemangku kepentingan dan khalayak umum untuk mendapatkan gambaran situasi yang mengancam hingga dapat terjadi kriminalisasi. Mengingat yang akan terancam adalah kelompok profesional, maka sudah sepantasnya tenaga kesehatan mencermati Rancangan KUHP ini. Jangan sampai setelah diundangkan dan disahkan baru sadar bahwa sekali pun telah memenuhi standar kompetensi profesi dan memenuhi standar operasional pelayanan masih harus berhadapan dengan proses hukum.

Bagi korban perkosaan dan ibu hamil situasi ini justru menempatkan mereka dalam kondisi terancam, dan bukan terlindungi haknya dan dijamin Undang-undang seperti amanat ICPD Kairo, bahkan bertentangan dengan UU Kesehatan No 36 tahun 2009 dan perangkat peraturan di bawahnya. Gambaran ini memperlihatkan bahwa meskipun di hampir setiap lingkungan budaya memperlihatkan bahwa menjadi ibu merupakan peran yang sangat dihormati, tetapi seringkali justru kurang dihargai harkat dan martabatnya sebagai insan. Kewajiban perempuan dalam siklus reproduksi sebagai pemilik rahim yang meneruskan generasi selanjutnya belum diikuti dengan pemenuhan hak seksual dan kesehatan reproduksinya. Pada korban perkosaan yang masih belum pulih dari trauma malahan diancam hukum dan diwajibkan untuk meneruskan kehamilan yang tidak diinginkannya hal ini berarti hak atas tubuhnya dirampas.

Oleh karena itu, sebagai lembaga yang memperjuangkan pemenuhan Hak Seksual dan Kesehatan Reproduksi, PKBI bersama dengan Tim Kerja Jaringan mengajak kepada mereka yang terancam proses kriminalisasi segera menyingsingkan lengan baju, jangan biarkan hak kesehatan seksual dan reproduksi justru menjadi sasaran ancaman R-KUHP. Simaklah hasil kerja keras jaringan tim kerja ini dan segera bergabung dalam upaya menangkai proses kriminalisasi yang berlebihan ini.

Terimakasih dan selamat membaca.

Pengurus Nasional PKBI

Dr. Sarsanto W. Sarwono, SpOG.
Ketua

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	3
Daftar Isi.....	4
1. Pengantar	5
2. Perbedaan KUHP dan R KUHP Terkait Pengaturan Aborsi	6
3. Aturan Tidak Sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.....	11
4. Implikasi atas aturan R KUHP terhadap Aborsi yang Diperbolehkan secara Hukum.....	18
4.1. Ancaman Kriminalisasi bagi Tenaga Kesehatan	18
4.2. Implikasi Kriminalisasi Bagi Tenaga Kesehatan	19
4.3. Ancaman Kriminalisasi bagi Korban Perkosaan dan Indikasi Medis yang Ingin Menggugurkan Kandungan.....	21
4.4. Implikasi Kriminalisasi Bagi Korban Perkosaan	21
4.5. Implikasi Kriminalisasi bagi Ibu Hamil yang Menggugurkan Kandungan atas Indikasi Medis	25
5. Rekomendasi	30
5.1. Terhadap Pasal 501 R KUHP	30
5.2. Terhadap Pasal 589 R KUHP	34
5.3. Terhadap Pasal 590 R KUHP	37
5.4. Terhadap Pasal 591 R KUHP	38
Profil Aliansi Satu Visi (ASV).....	41
Profil Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).....	42
Profil Institute for Criminal Justice Reform	43
Profil Women on Web	44
Profil Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP).....	45

1. Pengantar

Pengaturan terkait pengguguran kandungan (aborsi) dalam buku R KUHP mengalami banyak perubahan dari buku KUHP yang berlaku saat ini. Namun, rumusan R KUHP saat ini justru sangat berpotensi mengkriminalisasi anak perempuan, perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, dan tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan maupun pendampingan. Bukan hanya itu, korban perkosaan, ibu/perempuan hamil yang terancam keselamatan jiwa dan janin yang dikandungnya, pendamping hukum, tenaga pendamping konseling, dan pendamping kasus kekerasan juga dapat dikenai sanksi pidana.

Kamus Besar Bahasa Indonesia mencatat bahwa kriminalisasi adalah proses yang memperlihatkan perilaku yang semula tidak dianggap sebagai peristiwa pidana, tetapi kemudian digolongkan sebagai peristiwa pidana oleh masyarakat. Dengan R KUHP yang saat ini sedang dirumuskan, beberapa tindakan terkait pengguguran kandungan yang semula bukan merupakan tindak pidana terancam menjadi tindak pidana.

Perumusan di R KUHP saat ini perlu disinkronisasi dengan peraturan lain terkait pengguguran kandungan untuk menghindari kriminalisasi terhadap korban kekerasan seksual, ibu hamil yang mengalami kedaruratan medis, tenaga kesehatan, dan para pihak yang melakukan pendampingan. Peraturan saat ini telah mengatur mengenai ketentuan induksi aborsi terdiri dari dua, yakni :

- (1) Aborsi yang bertujuan untuk menyelamatkan/mengobati ibu, berdasarkan indikasi medis dan atau kehamilan akibat perkosaan dengan menggunakan metode minim risiko, dilakukan oleh orang yang terlatih atau terampil, dengan persetujuan ibu, dan memenuhi syarat dan cara yang dibenarkan oleh peraturan perundangan,
- (2) Aborsi yang bertujuan untuk menyelamatkan/mengobati ibu dengan menggunakan metode berisiko tinggi, bahkan fatal dilakukan oleh orang yang tidak terlatih atau terampil, serta komplikasinya merupakan penyebab langsung kematian wanita usia reproduksi.

Dalam perundang-undangan Indonesia, pengaturan tentang pengguguran kandungan (aborsi) terdapat dalam dua undang-undang, yaitu KUHP dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan beserta turunannya yaitu Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan yang menjelaskan lebih lanjut mengenai prosedur pemberian layanan ini. Dalam peraturan ini, telah diatur ketentuan layanan aborsi yang bertujuan untuk menyelamatkan/mengobati ibu berdasarkan indikasi medis dan atau kehamilan akibat perkosaan dengan menggunakan metode minim risiko, dilakukan oleh orang yang terlatih atau terampil, dengan persetujuan ibu, dan memenuhi syarat dan cara yang dibenarkan oleh peraturan perundangan.

Tindakan pengguguran kandungan akibat adanya indikasi kedaruratan medis dan/atau kehamilan akibat perkosaan merupakan upaya menyelamatkan nyawa dan masa depan ibu. Adapun, prosedur induksi aborsi yang dimaksud sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di mana Tenaga Kesehatan dan Petugas Berwenang yang melakukan tindakan sesuai syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku dan tidak dikenakan pidana.

2. Perbedaan KUHP dan R KUHP Terkait Pengaturan Aborsi

Pengguguran kandungan yang diatur dalam Pasal 299, 347, 348, 349 KUHP merumuskan larangan pengguguran kandungan tanpa pengecualian. Perumusan pasal itu dalam KUHP sangat ketat dan kaku sehingga tidak memungkinkan dilakukannya pengguguran dengan alasan apapun, termasuk atas pertimbangan kesehatan. Dalam KUHP, induksi aborsi dilarang mutlak, termasuk yang dilakukan oleh perempuan korban perkosaan. Tentu saja, hal ini merugikan perempuan karena menjadi korban berkali-kali. Selain itu, hal ini sangat tidak menguntungkan bagi seorang (tenaga kesehatan) yang melakukan profesinya demi kemanusiaan berdasarkan pertimbangan kesehatan.¹ Padahal, pada kenyataannya, pengguguran kandungan oleh masyarakat yang membutuhkannya dilakukan atas pertimbangan kesehatan.

Dalam perkembangannya, negara pada prinsipnya melarang tindakan aborsi. Larangan itu ditegaskan kembali dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Akan tetapi, pada kenyataannya, tindakan aborsi pada beberapa kondisi medis merupakan satu-satunya jalan yang harus dilakukan tenaga medis atau tenaga kesehatan untuk menyelamatkan nyawa seorang ibu yang mengalami permasalahan kesehatan atau komplikasi yang serius pada saat kehamilan. Pada kondisi berbeda akibat pemaksaan kehendak pelaku, seorang korban perkosaan akan menderita secara fisik, mental, dan sosial. Kehamilan akibat perkosaan akan memperparah kondisi mental korban yang sebelumnya telah mengalami trauma berat akibat peristiwa perkosaan tersebut. Trauma mental yang berat juga akan berdampak buruk bagi perkembangan janin yang dikandung korban dan kesehatan mental si Ibu. Oleh karena itu, sebagian besar korban perkosaan mengalami reaksi penolakan terhadap kehamilannya dan membutuhkan layanan aborsi aman.

Jika dilihat dari sejarah pembentukan Nederlands Strafvetboek terhadap pasal-pasal pengguguran kandungan, yaitu Pasal 251 bis Nederlands Strafvetboek (299 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) dan Pasal 295-298 Nederlands Strafvetboek (Pasal 346-349 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) sewaktu dipersiapkan membuka kesempatan bagi suatu pertanyaan, apakah akan dimuat pengecualian terhadap pasal-pasal mengenai pengguguran kandungan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan atas pertimbangan kesehatan?

Dalam memori jawaban Menteri Kehakiman *Regout* kepada Parlemen, alasan untuk tidak mencantumkan pengecualian dalam perundang-undangan dipandang berlebihan. Tindakan

¹Disertasi Teuku Amir Hamzah, *Segi-segi Hukum Pidana Pengaturan Kehamilan dan Pengguguran Kandungan*, Jakarta : Universitas Indonesia, 1987, hlm. 266.

dokter tersebut sudah dapat dibenarkan apabila ia berbuat menurut aturan-aturan dari pekerjaan atau profesinya (*als hij handelt naar de regelen zijner kunst*).²

Pengaturan pengguguran kandungan atau aborsi dalam R KUHP terdapat dalam dua bab, yaitu **Bab XIV tentang Tindak Pidana Kesusilaan Bagian Keenam tentang Pengobatan yang Dapat Mengakibatkan Gugurnya Kandungan (Pasal 501)** dan **Bab XIX tentang Tindak Pidana Terhadap Nyawa Bagian Kedua tentang Pengguguran Kandungan (Pasal 589, 590, 591 dan 592)**.

Pengaturan terkait aborsi pada KUHP, RKUHP sangat berbeda dengan peraturan pada UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (khususnya pada Bab 6 tentang kesehatan reproduksi). Dimana KUHP dan RKUHP berpotensi mengkriminalisasi perempuan hamil yang mengancam keselamatan jiwanya, perempuan hamil korban pemerkosaan termasuk pendamping hukumnya.

Tabel 1.
Perbandingan Pengaturan Aborsi dalam KUHP dan RKUHP

KUHP	RUU KUHP	Keterangan
Bab XIV - Kejahatan Terhadap Kesusilaan		
<p>Pasal 299</p> <p>1) Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah.</p> <p>2) Jika yang bersalah berbuat demikian untuk</p>	<p style="text-align: center;">Bagian Keenam Pengobatan yang Dapat Mengakibatkan Gugurnya Kandungan</p> <p style="text-align: center;">Pasal 501</p> <p>(1) Setiap orang yang mengobati atau menyuruh untuk mengobati seorang perempuan dengan memberitahukan atau menimbulkan harapan bahwa pengobatan tersebut dapat mengakibatkan gugurnya kandungan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun atau pidana denda paling banyak Kategori IV.</p>	<p>KUHP Lama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pidanaan untuk orang yang mengobati atau menyuruh mengobati. 2. Pemberatan pidana bila untuk mencari keuntungan <p>KUHP baru :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua orang yang melakukan atau memberikan informasi terkait pengguguran kandungan akan dipidana.

²*Ibid.* hlm. 267.

<p>mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencarian atau kebiasaan, atau jika dia seorang tabib, bidan atau juruobat, pidananya dapat ditambah sepertiga</p> <p>3) Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencariannya, dapat dicabut haknya untuk melakukan pencarian itu</p>	<p>(2) Jika pembuat tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan perbuatan tersebut <u>dalam menjalankan pekerjaannya</u> maka dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) huruf g.</p> <p>(3) Dokter yang melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan alasan atau atas indikasi medis tidak dipidana.</p>	<p>2. Ancaman kriminalisasi bagi korban perkosaan, pendamping hukum yang memberikan rujukan, pendamping kasus yang memberikan rujukan.</p> <p>Usulan :</p> <p>1. Tidak dipidana, tenaga kesehatan</p> <p>Atau</p> <p>2. Tidak dipidana, bila perbuatan tersebut bertujuan untuk menolong korban perkosaan dan terdapat indikasi kedaruratan medis *atau sesuai dengan UU yang berlaku</p>
---	--	---

Bab - XIX Kejahatan Terhadap Nyawa

<p align="center">Pasal 347</p> <p>1. Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang <u>wanita</u> tanpa <u>persetujuannya</u>, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.</p> <p>2. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut diancam</p>	<p align="center">Bagian Kedua Pengguguran Kandungan</p> <p align="center">Pasal 589</p> <p>(1) Seorang perempuan yang menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain menggugurkan atau mematikan kandungan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun atau pidana</p>	<p>KUHP yang saat ini berlaku mengatur hal-hal sebagai berikut.</p> <p>Yang terkena pidana = Orang yang melakukan Aborsi tanpa persetujuan perempuan yang mengalami kehamilan tersebut.</p>
---	---	---

<p>dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.</p>	<p>denda paling banyak Kategori IV.</p> <p>(2) Setiap orang yang menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan tanpa persetujuannya, dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun.</p> <p>(3) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mengakibatkan matinya perempuan tersebut, maka pembuat tindak pidana dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 590</p> <p>(1) Setiap orang yang menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan dengan persetujuannya, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Kategori IV.</p> <p>(2) Jika tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan matinya perempuan tersebut, maka pembuat tindak pidana dipidana dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun.</p>	<p>R KUHP mengalami perluasan pemidanaan dengan ancaman kriminalisasi kepada :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perempuan b. Setiap orang yang menggugurkan kandungan dengan persetujuan perempuan c. Setiap orang yang menggugurkan kandungan tanpa persetujuan perempuan d. Tambahan pidana bila tindakan tersebut membuat hilangnya nyawa perempuan tersebut <p>Usulan: Merujuk kembali pada KUHP lama yang menjatuhkan pidana hanya pada orang yang menggugurkan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya</p> <p>Pasal 589 (1) Dihapus</p> <p>Pasal 590 (1) Tidak dipidana, bila perbuatan tersebut bertujuan untuk menolong korban perkosaan dan terdapat</p>
--	--	---

		indikasi ke daruratan medis
<p style="text-align: center;">Pasal 348</p> <p>1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.</p> <p>2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.</p>	<p style="text-align: center;">Pasal 591</p> <p>(1) Dokter, bidan, paramedis, apoteker, atau juru obat yang membantu melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 589 ayat (1), atau melakukan atau membantu melakukan salah satu tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 589 ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 590, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga) dan dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) huruf g.</p> <p>(2) Tidak dipidana, dokter yang melakukan tindakan medis tertentu dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan/atau janinnya</p>	<p>KUHP lama :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pidana bagi yang melakukan aborsi <p>RUU KUHP mengalami peluasan pemidanaan dengan ancaman kriminalisasi kepada :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tenaga kesehatan selain dokter 2) Perempuan
<p style="text-align: center;">Pasal 349</p> <p>Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan</p>		

pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.		
Pasal 350 Dalam hal pemidanaan karena pembunuhan, karena pembunuhan dengan rencana, atau karena salah satu kejahatan berdasarkan Pasal 344, 347 dan 348, dapat dijatuhkan pencabutan hak berdasarkan pasal 35 No. 1-5.	Pasal 592 Pembuat tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 586, Pasal 589 ayat (2) dan ayat (3), dan Pasal 590, dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan/atau huruf d.	

3. Aturan Tidak Sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, negara pada prinsipnya melarang tindakan aborsi yang dipertegas melalui UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun, tindakan aborsi pada beberapa kondisi medis merupakan satu-satunya jalan yang harus dilakukan tenaga medis atau tenaga kesehatan untuk menyelamatkan nyawa seorang ibu yang mengalami permasalahan kesehatan atau komplikasi yang serius pada saat kehamilan.

Pasal-pasal mengenai pengguguran kandungan dalam R KUHP tidak sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya bagian keenam tentang kesehatan reproduksi beserta turunan UU nya. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.

Perbandingan Pengaturan Aborsi dalam UU Kesehatan, PP Kesehatan Reproduksi dan PMK Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan	PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	PMK No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan
Pasal 75	Untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi	Lebih lanjut, Menteri Kesehatan pada 18 Januari 2016 lalu telah

UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan	PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	PMK No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan
<p>(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.</p> <p>(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p> <p>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</p> <p>b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</p> <p>(3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada 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.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan</p>	<p>melalui pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau diwujudkan berbagai upaya kesehatan, di antaranya reproduksi dengan bantuan, aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi, upaya kesehatan ibu, dan kehamilan di luar cara alamiah yang diatur dalam Pasal 74 ayat (3), Pasal 75 ayat (4), Pasal 126 ayat (4), dan Pasal 127 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Berikut pasal-pasal yang terdapat dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang berkaitan dengan aborsi</p> <p style="text-align: center;">Pasal 31</p> <p>(1) Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan:</p> <p>a. indikasi kedaruratan medis; atau</p> <p>b. kehamilan akibat perkosaan.</p>	<p>menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis Dan Kehamilan Akibat Perkosaan. Latar belakang Permenkes ini dibuat sebagai pedoman karena pelaksanaan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan membutuhkan pedoman yang jelas dalam penyelenggaraannya.</p>

<p align="center">UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p>	<p align="center">PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi</p>	<p align="center">PMK No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan</p>
<p>medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p>	<p>(2) Tindakan aborsi akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir</p> <p align="center">Bagian Kedua Indikasi Kedaruratan Medis</p> <p align="center">Pasal 32</p> <p>(1) Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf a meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu; dan/atau b. kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin, termasuk yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan. 	

<p style="text-align: center;">UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p>	<p style="text-align: center;">PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi</p>	<p style="text-align: center;">PMK No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan</p>
	<p>(2) Penanganan indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar.</p> <p style="text-align: center;">Pasal 33</p> <p>(1) Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan oleh tim kelayakan aborsi.</p> <p>(2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan.</p> <p>(3) Dalam menentukan indikasi kedaruratan medis, tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar. (4) Berdasarkan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuat</p>	

<p>UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p>	<p>PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi</p>	<p>PMK No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan</p>
	<p>surat keterangan kelayakan aborsi.</p> <p>Bagian Ketiga Indikasi Perkosaan</p> <p>Pasal 34</p> <p>(1) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf b merupakan kehamilan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(2) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter; dan b. keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan 	

<p align="center">UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p>	<p align="center">PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi</p>	<p align="center">PMK No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan</p>
<p>Pasal 76</p> <p>Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		
<p>Pasal 77</p> <p>Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung</p>		

<p align="center">UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p>	<p align="center">PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi</p>	<p align="center">PMK No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan</p>
<p>jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>Pada penjelasan UU Kesehatan pasal 77 dinyatakan sebagai berikut:</p> <p>Yang dimaksud dengan praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi dari pada indikasi medis.</p>		
<p>Pasal 194</p> <p>10 tahun penjara dan denda 1 Milyar Rupiah</p>		

Pasal 75 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan



4. Implikasi atas aturan R KUHP terhadap Aborsi yang Diperbolehkan secara Hukum

Rumusan R KUHP yang ada berpotensi melakukan kriminalisasi kepada pendamping hukum, perempuan hamil yang mengancam keselamatan jiwanya dan janin yang dikandungnya, serta perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan karena menjadi korban perkosaan. Hal itu tidak sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pada bagian keenam tentang kesehatan reproduksi.

4.1. Ancaman Kriminalisasi bagi Tenaga Kesehatan

Implikasi atas rumusan R KUHP adalah kriminalisasi yang dapat menysasar para konselor atau penasihat kesehatan pra dan pasca tindakan yang dirumuskan dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 75 ayat (2) "Tindakan sebagaimana dimaksud pada 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" juga mengancam keberadaan tim kelayakan aborsi berdasarkan PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dalam Pasal 33 "(1) Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan oleh tim kelayakan aborsi. Dan (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan."

Hal tersebut tidak sesuai dengan R KUHP Pasal 501 ayat (3) syarat pengecualian hanya terbatas kepada dokter. Pasal 510 ayat (3) menyatakan, hanya "Dokter yang melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan alasan atau atas indikasi medis tidak dipidana."

4.2. Implikasi Kriminalisasi Bagi Tenaga Kesehatan

Pidana yang mengancam tenaga kesehatan, pun dalam rangka membantu perempuan yang hamil akibat perkosaan dan/atau dalam keadaan darurat medis yang diperbolehkan oleh UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, membatasi ruang gerak tenaga kesehatan. Dengan alasan keamanan bagi dirinya sendiri, tenaga medis maupun tenaga kesehatan cenderung memilih untuk tidak memberikan informasi dan layanan aborsi. **Selain itu, bila R KUHP hanya melakukan pengecualian terbatas pada dokter sebagai pemberi layanan, maka akan membuat tenaga kesehatan, konselor dan penasihat kesehatan pra-pasca tindakan, yang bahkan dengan kebijakan saat ini yang membolehkan mereka memberikan informasi dan layanan aborsi, makin enggan ataupun menolak untuk memberikan pertolongan.** Dengan demikian, perempuan ditinggal dengan pilihan melakukan aborsi tidak aman yang membahayakan nyawanya.

Berdasarkan Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia³ dengan kata kunci aborsi, ditemukan 5 (lima) kasus kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan yang membantu proses aborsi selama periode 2012-2016. Kasus ini terjadi di berbagai wilayah di Indonesia pun belum menggambarkan keseluruhan kasus yang terjadi mengingat laman ini belum memuat putusan di seluruh pengadilan Indonesia. Maka itu, angka riil masih mungkin lebih tinggi dari angka ini.

Dalam putusan yang akan disajikan dibawah ini terlihat bahwa terjadi kriminalisasi tenaga kesehatan, bahkan saat ia melakukan tindakan aborsi atas indikasi medis yang sesuai dengan perundangan dan peraturan di Indonesia.

Tabel 3.
Kasus Kriminalisasi Tenaga Kesehatan terkait Aborsi

No.	Putusan	Lokasi	Tahun	Terdakwa	Keterangan	Sanksi
1	Putusan Pengadilan Negeri Poso No. 212/Pid.Sus/2011/PN.Pso Dan Putusan Pengadilan	Poso	2011	Tenaga Kesehatan	Dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2),	Vonis Pengadilan Negeri : Pidana penjara selama 10 (Sepuluh) bulan dan denda sebesar Rp. 10.000.000,- (Sepuluh juta rupiah) dengan ketentuan apabila denda tidak dibayar maka diganti dengan pidana kurungan

³ <http://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=aborsi> diakses pada September 2016.

	Tinggi Poso No. 100/Pid/2011 /PT.Palu					selama 2 (Dua) bulan. Vonis Pengadilan Tinggi : Pidana Penjara 2 (dua) tahun dan denda sebesar Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah) dengan ketentuan apabila denda tidak dibayarkan maka diganti dengan pidana kurungan selama 2 (dua) bulan.
2	No. 536/Pid.Sus/2 013/PN.SRG	Serang	2013	Dokter	“Membantu menggugurkan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya “, sebagaimana diatur dan diancam pidana berdasarkan dakwaan kedua melanggar Pasal 349 KUHPidana	Pidana penjara selama 1 (satu) tahun dan 6 (enam) bulan, dipotong selama Terdakwa berada dalam tahanan sementara ;
3	No. 64/Pid.Sus/20 12/PN.Clp	Cilacap	2012	Tenaga medis	Dengan Sengaja melakukan tindakan aborsi tidak didasarkan atas adanya indikasi kedaruratan medis yang di deteksi sejak usia dini kehamilan“	Pidana penjara selama 8 (delapan) bulan; Menghukum pula Terdakwa untuk membayar pidana denda sebesar Rp.15.000.000.- (Lima belas juta rupiah), dengan ketentuan apabila denda tersebut tidak dibayar

						oleh Terdakwa, maka terhadap diri Terdakwa dijatuhi hukuman kurungan selama 2 (dua) bulan
4	No. 36/PID.B/2015/PN.CBN	Cirebon	2015	Tenaga medis	Turut serta melakukan aborsi” sebagaimana dalam dakwaan alternatif kedua	Pidana penjara selama 6 (enam) bulan dan pidana denda sejumlah Rp. 3000.000,- (tiga juta rupiah) dengan ketentuan apabila denda tersebut tidak dibayar diganti dengan pidana kurungan selama 1 (satu) bulan ;

4.3. Ancaman Kriminalisasi bagi Korban Perkosaan dan Indikasi Medis yang Ingin Menggugurkan Kandungan

Dalam Pasal 510 R KUHP, ada ketentuan khusus pengecualian bagi orang yang akan melakukan tindakan aborsi dengan alasan atau atas indikasi medis”. Pengguguran kandungan ini tidak dipidana. Namun, kalimat pengecualian itu tidak cukup jelas. Seharusnya, korban perkosaan dalam situasi khusus membutuhkan klausula khusus. Ketentuan pengecualian itu seharusnya diperluas, “bertujuan untuk menolong korban perkosaan dan terdapat indikasi kedaruratan medis” atau “sesuai dengan UU yang berlaku”.

4.4. Implikasi Kriminalisasi Bagi Korban Perkosaan

Korban perkosaan tidak semestinya mengalami kriminalisasi, mereka seharusnya menjadi pihak yang dilindungi. Mengkriminalisasikan mereka hanyalah menjadikan mereka korban berulang kali yang bisa berdampak bagi keadaan fisik, mental, dan sosial. Kriminalisasi terhadap korban perkosaan memaksa perempuan untuk melanjutkan kehamilannya tanpa kesiapan yang dapat berpotensi menyebabkan gangguan psikologis bahkan depresi terhadap perempuan dan berpotensi memberikan situasi yang tidak mendukung bagi tumbuh kembang calon anak. Sementara itu, angka perkosaan berdasarkan Catatan Tahunan Komnas Perempuan 2017 mencapai 1.389 kasus, ditambah kasus perkosaan dalam perkawinan (*marital rape*) sejumlah 135 kasus.

Kasus 1: Kehamilan yang Tidak Diinginkan pada Anak Usia 12 Tahun Akibat Perkosaan oleh Orang yang Tidak Dikenal

R adalah seorang pelajar SD kelas enam. R melakukan konseling dengan ditemani oleh orang tua kandung. Dalam konseling, R menuturkan awal tindakan perkosaan yang dialaminya. R mendapat telepon lewat nomor telepon genggamnya dari laki-laki yang tidak dikenalnya. Laki-laki tersebut mengajaknya berkenalan dan mengaku sudah mengetahui diri R beserta rumahnya. Laki-laki/pelaku tersebut memberitahu bahwa R terkena santet. Pelaku meyakinkan R bahwa dia dapat menyembuhkan santet yang dialami korban, dengan syarat R tidak boleh bercerita pada siapapun. Perkosaan terjadi dua kali. *Pertama*, perkosaan dengan modus pengobatan terhadap santet yang katanya dialami korban. *Kedua*, perkosaan dengan modus untuk mengembalikan keperawanan korban.

Pelaku memperkosakan R di hotel. Menurut keterangan korban, pelaku berusia setengah baya. R tidak tahu tentang hubungan seksual, apalagi perkosaan. R menyangka apa yang dilakukan pelaku terhadap dirinya adalah benar-benar proses pengobatan. R diberi jamu setiap kali setelah pelaku memperkosanya dengan alasan agar tidak hamil. R sebenarnya terkejut dan curiga setelah mendengar perkataan pelaku tersebut. Namun, R tidak memikirkan lebih lanjut tentang hal itu karena R sangat percaya dengan pelaku dan ingin sembuh dari santet yang (diyakini) dialaminya.

Selang beberapa minggu setelah kejadian pertama pelaku menghubungi R kembali untuk menjalani 'pengobatan' kedua. Setelah kejadian kedua ini, kecurigaan R terhadap apa yang sesungguhnya dilakukan pelaku terhadap dirinya menjadi semakin besar. Kemudian, R segera bercerita pada orang tuanya. Orang tua segera membawa R ke klinik. Hasil pemeriksaan menunjukkan umur kehamilan adalah 6 minggu satu hari dan R terkena IMS (kandiloma).

Kasus 2 : Penanganan Anak yang Mengalami Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) akibat Perkosaan

Paman si korban datang ke klinik untuk konseling. Si Paman menjelaskan bahwa korban bernama I mengalami perkosaan di sebuah losmen di kawasan sebuah pantai pada akhir Desember 2014. Pelaku keseluruhan berjumlah 5 orang: 3 orang melakukan tindak perkosaan terhadap I hingga mengalami KTD. Si Paman menjelaskan bahwa keluarga menginginkan kehamilan yang terjadi dihentikan dengan pertimbangan I masih di bawah umur, yaitu 15 tahun dan merupakan korban tindak perkosaan. Kemudian, pihak klinik menjelaskan agar korban dan orang tua segera datang ke klinik untuk konseling KTD dan menjalani pemeriksaan.

Anak dari si paman ini bernama P usia 13 tahun, yang merupakan adik sepupu dari korban juga turut serta pergi bersama korban saat kejadian perkosaan tersebut. Dari pengakuan P, si I memperkenalkan pacarnya E (yang merupakan salah satu pelaku) kepada P. Selang satu minggu kemudian, tanggal 27 Desember 2014 sekitar pukul 10 malam, P yang sedang menginap di rumah eyang didatangi Edy dan kawan-kawannya (para pelaku).

P dipaksa ikut main dan diminta mengajak I. Setelah menjemput E di rumahnya, mereka dibawa ke pantai oleh para pelaku dengan mobil. Setelah di pantai beberapa jam, P dan I dibawa para pelaku ke losmen. Sampai di losmen, mereka semua turun dari mobil. Tiba-tiba, I diajak masuk ke kamar untuk diberi minum minuman keras. Menurut P, kakak sepupunya, I bersedia. I masuk ke kamar losmen dengan Adit (salah satu pelaku). Setelah beberapa menit, Adit keluar dari kamar dan membawa P berjalan agak jauh dari losmen untuk mengobrol. P mengaku tidak tahu apa yang terjadi pada I di dalam kamar.

Selang beberapa jam, I keluar dari losmen dengan sempoyongan menuju ke tempat P dan Adit mengobrol. I jatuh dan langsung dibawa ke mobil. Setelah semua naik ke dalam mobil, P dan I diajak ke hutan pinus untuk menunggu dengan alasan berganti mobil. Setelah mobil yang baru datang, P mengira mereka akan diantar pulang. Ternyata, mereka dibawa ke losmen lagi. Semua turun dari mobil dan setelah menunggu beberapa lama, I disuruh masuk ke kamar losmen dan di dalam ada A (salah satu pelaku). Setelah I masuk ke kamar, lalu pintu dikunci. P mengaku tidak tahu apa yang terjadi pada I di dalam kamar. Setelah beberapa lama, I keluar dari kamar, kemudian semua masuk ke dalam mobil dan para pelaku mengantar P dan I pulang.

Ayah I bersikukuh mereka sekeluarga ingin kehamilan dihentikan dan justru meminta bantuan untuk hal tersebut. Mereka tidak kuasa bila harus menanggung hasil kejahatan yang dialami anaknya. Kejadian perkosaan tersebut sudah sangat menghancurkan mereka sekeluarga, apalagi harus menanggung beban kehamilan yang merupakan aib tersebut. Orang tua juga sangat sedih melihat keadaan putri mereka I yang telah menjadi korban perkosaan. I sempat pulang sekolah lebih cepat dan menolak masuk sekolah selama 3 hari karena sikap teman-temannya di sekolah yang menjauhinya karena mengetahui kejadian perkosaan yang dialaminya.

Menurut keterangan keluarga korban I, sikap yang tidak empatik ini sangat menekan keluarga korban. Saat kasus perkosaan ini dilaporkan ke Polres X dan pemeriksaan visum dibuat, status kehamilan korban I belum diketahui. Namun, ada pernyataan dari anggota Polres X bahwa korban masih kecil sehingga kasihan bila (terjadi kehamilan) dilanjutkan. Selang beberapa waktu, oleh keluarga korban, I dibawa ke dokter dan hasil pemeriksaan menyatakan I mengalami kehamilan. Orang tua korban sangat terpukul dan tidak berani memberitahu korban tentang kondisinya yang hamil. Orang tua khawatir korban I akan nekat melakukan hal-hal yang membahayakan dirinya. Dari keterangan korban, I menyatakan tidak mengenal semua pelaku, bahkan yang disebut sebagai pacar dari korban.

Di malam kejadian, korban tengah tidur di rumahnya karena kelelahan setelah seharian pentas jathilan. Adik sepupunya, P, datang membangunkan dia dan mengajak dengan setengah memaksa untuk menemaninya jalan-jalan sebentar. Karena P bersikeras bahwa malam itu hanya

jalan-jalan sebentar dan bersama dengan teman perempuan, maka ayah I dengan setengah hati mengizinkan.

Menurut kesaksian si Ayah, I dijemput dengan mobil merek avanza warna hitam berjendela gelap seluruhnya tertutup rapat. Di dalam mobil, I terkejut mendapati seisi mobil ternyata semua laki-laki, kecuali dirinya dan P. Korban I berusaha keluar dari mobil, tapi salah satu pelaku memeganginya untuk mencegahnya keluar. Di dalam mobil, para pelaku mengenalkan diri, termasuk salah satu pelaku yang memaksa I untuk menjadi pacarnya. Si pacar mengenalkan dirinya dengan nama yang berbeda saat berkenalan di dalam mobil tersebut, sehingga I tidak mengenalinya.

Orang tua bersepakat untuk menghentikan kehamilan demi kesehatan fisik, mental, dan keberlangsungan sekolah dan masa depan putri mereka I. Korban dan orang tuanya tidak datang ke klinik di hari yang direncanakan. Orang tua korban mendapatkan tekanan yang kuat dari perangkat kampung dan warga sekitar yang tidak menginginkan kehamilan dihentikan. Ayah korban menjadi ketakutan karena pengaruh lingkungan sekitar tersebut dan ibu korban stres karena tidak kuasa melawan kehendak suaminya yang mundur untuk menyelamatkan hidup putri mereka. Ayah korban I memberi kabar lewat telepon bahwa I sudah diberitahu tentang kondisinya yang hamil dan respons I hanya diam. Korban I telah menolak bersekolah dalam beberapa hari ini dan di rumah hanya diam.

Kasus 3: Pemaksaan melanjutkan kehamilan akibat perkosaan yang dilakukan oleh keluarga dekat.

A dan B menikah, pernikahan ini merupakan pernikahan yang kedua bagi keduanya, dan masing-masing membawa satu anak perempuan dari pernikahan sebelumnya. A sebagai suami memutuskan bekerja di luar negeri, sedangkan B tinggal bersama orang tua di desa. Suatu ketika, A sedang pulang ke rumah dan tidak sengaja mendapati ada suara aneh dari dalam kamar anak perempuannya. Ia bergegas memanggil istrinya dan bersama-sama masuk ke kamar tersebut. Betapa terkejutnya mereka karena mendapati ayah dari istrinya sedang menindih C, anak perempuan A yang notabene adalah cucu tirinya sendiri.

A akhirnya membuat ruang mediasi bersama RT dan RW setempat untuk membuat kesepakatan serta surat pernyataan bahwa Kakek telah melakukan tindakan kekerasan seksual yang ditandatangani oleh perangkat desa setempat. Surat kesepakatan itu ternyata tidak membuat jera, kakek malah menyebarkan gosip ke warga bahwa C lah yang mencintai dan menggodanya. RT dan RW ternyata cenderung berada di pihak pelaku dan tidak mau ambil pusing dengan kejadian ini. Justru muncul saran agar permasalahan ini diselesaikan secara kekeluargaan agar tidak menimbulkan aib bagi keluarga dan kampung.

C mengeluh sering merasa sakit saat buang air kecil, sering gatal, dan belum kunjung haid. Namun, karena jauhnya akses kesehatan, C belum sempat memeriksakan kesehatan seksualnya. Akhirnya A memutuskan untuk meminta bantuan pada lembaga pelayanan

kekerasan yang ada di kotanya. Berdasarkan data awal, didapati bahwa pemerkosaan telah terjadi berulang kali semenjak C tinggal di rumah tersebut bersama ibu dan kakek tirinya. Konselor membantu C untuk menjalani beberapa tes kesehatan dan didapati bahwa C mengalami kehamilan dan menderita Gonorrhoea. Mendengar kondisi saat ini, A berniat untuk melaporkan kasus kepada kepolisian, namun masih berusaha dicegah oleh RT dan RW dan keluarga dari istrinya sendiri. Menurut mereka, karena kehamilan terjadi akibat keluarga sendiri, maka sebaiknya janin dipertahankan saja dan nantinya bisa dibesarkan bersama-sama.

A tidak terima dan saat kasus ini dituliskan, ia telah melaporkan kejadian tersebut pada polisi dan menunggu tindak lanjutnya.

Kasus 4. Peran lembaga pendamping dan konselor dalam penanganan kasus aborsi

A dan B telah menjalin relasi romantis yang cukup lama. Dari relasi ini, terjadi kehamilan tidak direncanakan. A memaksa B untuk melakukan aborsi dengan cara minum obat. Obat ini didapat dari *black market* yang tidak dapat dipastikan keasliannya. Setelah meminum obat, B mengalami perdarahan hebat dan tidak bisa bangun karena badannya terasa lemas. A mencoba mencari bantuan dari lembaga pendamping. Konselor dari lembaga pendamping mengarahkan agar B dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan medis. Setelah menjalani perawatan, konselor melakukan konseling dengan B dan didapati fakta bahwa selama ini A selalu mengancam dengan kekerasan fisik agar mau melakukan hubungan seksual. Begitu mengetahui B hamil, A langsung memutuskan B dan hanya memberi obat penggugur kandungan. Kejadian ini menimbulkan trauma yang mendalam bagi B dan lembaga pendamping terus memberikan konseling hingga saat ini.

Pada kasus kehamilan akibat perkosaan, peran lembaga pendamping yang memberikan konseling menjadi sangat penting pada saat pra dan pasca aborsi. konseling pra aborsi dibutuhkan untuk memberikan informasi yang komprehensif bagi perempuan agar mereka dapat memilih pilihan yang terbaik untuk dirinya. Konseling pasca aborsi dibutuhkan untuk mengatasi trauma yang mungkin terjadi atas kejadian yang dialami.

4.5. Implikasi Kriminalisasi bagi Ibu Hamil yang Menggugurkan Kandungan atas Indikasi Medis

Ancaman kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan, konselor atau penasehat kesehatan pra-pasca tindakan dalam memberikan informasi dan layanan aborsi atas indikasi medis dan kegawatdaruratan dapat menyebabkan penolakan dari petugas kesehatan atau petugas lainnya untuk memberikan informasi, rujukan, maupun layanan. Hal ini menimbulkan kerugian berat kepada ibu atau perempuan yang mengalami komplikasi medis, sehingga mereka tidak dapat mengakses aborsi aman, yang dapat berujung pada komplikasi berat dan kematian.

Pada kasus ibu hamil dengan janin tanpa tempurung kepala dan terpaksa meneruskan kehamilannya karena adanya ketakutan dari tenaga kesehatan untuk memberikan layanan abortus aman maka pada saat bayi lahir tidak dapat dilakukan pertolongan yang signifikan untuk mendukung kehidupannya. Di sisi lain, jika kehamilan diteruskan hingga persalinan, kondisi bayi tersebut dalam menyebabkan komplikasi persalinan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu, terutama di lokasi yang tidak terdapat akses terhadap layanan kesehatan obstetri dan neonatal esensial komprehensif (PONEK). Padahal kelainan kongenital ini telah dapat diidentifikasi pada awal trimester dua dan dapat dilakukan tindakan induksi abortus yang aman.

Kasus 5

Kehamilan dengan Kelainan Kongenital Mayor

Kehamilan dengan Syndroma Edward atau Trisomi 18

Syndroma Edward atau dikenal sebagai Trisomy 18 (T18) atau Trisomy E merupakan kelainan genetik yang disebabkan adanya semua atau sebagian dari kromosom ekstra ke-18. Sindroma ini untuk yang pertama kali digambarkan oleh John H. Edwards pada tahun 1960. Bayi dengan syndroma Edwards memiliki jumlah kromosom yang salah.

Gejala Sindroma Edwards, sebagian besar (50%) akan mempunyai kelainan seperti;

1. Kesan umum: tampak lemah, menangis lemah, defisiensi mental, dan wajah sangat khas, imut.
2. Kroniofasial: telinga tidak terbentuk, low set ear, micrognathia (mulut dan rahang kecil), rongga mulut kecil dan bentuk mulut kecil.
3. Ekstremitas: Tangan sering mengepal, disertai jari kelingking yang menghadap ke jari pertama (clenched hands), tidak ada garis buku di jari ke-5, kuku jari hipoplasia, bisa didapatkan club feet, sindaktili, "rocker bottom feet"
4. Thoraks: sternum pendek, puting susu pendek dan sering tidak jelas
5. dinding abdomen: hernis inguinalis
6. pelvis dan panggul: pelvis kecil dan ada tendensi keterbatasan abduksi
7. genitalia: kriptorkidism
8. Jantung: kelainan jantung (VSD, ASD, PDA)

Abnormalitas yang agak jarang (10-50%): mikrosefali (tempurung kepala yang kecil, sehingga ukuran kepala kecil), fontanel lebar (jarak tulang kepala melebar), labiopalato (langit-langit mulut tidak terbentuk) dan, atresia ani (tidak terdapat lubang dan saluran tinja/anus), kelainan ginjal bawaan.

Bayi dengan syndroma Edward mempunyai prospek kualitas hidup yang rendah. Selain akibat keterbatasan fisik yang dialaminya, sebagian dari mereka disertai abnormalitas otak seperti salah satunya adalah myelinisasi (persyarafan) otak yang terhenti.

Pada 5-10% bayi dengan Sindroma Edwards yang masih bisa bertahan sampai di usia 1 tahun pertama, selain mempunyai gangguan perkembangan yang berat, mereka sering mengalami

konstipasi (kesulitan untuk buang air besar/BAB) akibat lemahnya otot perut, selain itu memerlukan tindakan bedah untuk kelainan bawaan jantungnya.

Diagnosa Sindroma Edward:

Sindroma Edward ini adalah sesuatu yang bisa dideteksi sebelum kelahiran anak melalui:

1. Amniosintesis, yaitu pemeriksaan dengan cara mengambil cairan amnion (ketuban) pada masa kehamilan untuk melihat gambaran kromosomnya. Pemeriksaan ini sangat rumit karena memerlukan teknologi tinggi dan membutuhkan biaya yang cukup besar, sehingga tidak semua perempuan atau pasangan mampu melakukan pemeriksaan ini.
2. USG pada masa kehamilan, khususnya USG dengan resolusi yang tinggi seperti USG 3D. Beberapa tempat di kota besar pemeriksaan USG dapat dijangkau, namun di beberapa daerah perifer/pedalaman di Indonesia, sangat sulit untuk dijangkau dan membutuhkan biaya yang cukup tinggi.

Karena diagnosa Sindroma Edwards yang lumayan rumit, banyak keterlambatan dalam menegakkan diagnosa, sehingga orangtua/pasangan terlambat mengetahui. Selain itu, USG hanya dapat mendeteksi kelainan mayor sehingga gambaran kelainan hanya dapat terlihat dengan jelas pada usia kehamilan trimester 2.

Pengobatan:

Hingga saat ini teknologi dan ilmu kedokteran belum menemukan pengobatan untuk sindroma Edward ini. Sehingga penanganan paliatif, seperti misalnya pada bayi obstruksi (sumbatan) saluran pencernaan sehingga yang dilakukan hanyalah memasang akses minum.

Kasus 4A: Skema Kehamilan Tidak dilanjutkan (Penghentian Kehamilan)

Banyak kasus Sindrom Edwards baru diketahui pada trimester 2, dan melihat kemampuan bertahan hidup yang rendah sehingga pihak praktisi medis atau tenaga kesehatan melakukan konsultasi dan analisa, serta konseling yang mendalam bersama kedua orangtua hingga terjadi keputusan yang berasal dari orangtua tersebut. Beberapa memutuskan untuk tidak meneruskan kehamilan, sehingga yang dilakukan adalah tindakan penghentian kehamilan dengan melakukan *induce abortion* (aborsi therapeutic)

Kasus 4B: Skema Kehamilan dilanjutkan

Kesepakatan Internasional dalam buku petunjuk resusitasi oleh AAP (American Association of Pediatric) dan AHA (American Heart Association) mengenai beberapa bayi dengan tidak dilakukan resusitasi (pertolongan bantu nafas dan pompa jantung) setelah lahir, diantaranya adalah sindroma Edward ini. Dengan demikian, bayi hanya diberikan bantuan nafas oksigen bebas dan di observasi dan perawatan secara pasif tanpa melakukan tindakan medis yang berarti. Hal ini, mengingat kemampuan bertahan hidup yang rendah dan kualitas hidup yang buruk. Namun, sebelum pihak praktisi medis atau tenaga kesehatan memutuskan lebih jauh, maka sebelumnya dilakukan konsultasi dan analisa, serta konseling yang mendalam bersama kedua orangtua.

Sumber:

- Studi kasus dari rekam medis
- Buletin Perinasia (Perkumpulan Perinatologi Indonesia) edisi Juli 2017
- Edwards, J.H., et al. a New Trisomic Syndrome. *Lancet*, 1:787, 1960
- Patau, K", et al.: Multiple Congenital Anomaly cause by an extra autosome. *Lancet*, 1:790, 1960
- Katwinkel J. Neonatal Resuscitatom Program., 2015.

Kasus 6: Kelainan Kongenital Mayor 2 (Anencepalus/Tidak terbentuknya tempurung kepala)

ANENCHEPALUS:

Anencepalus, suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk, merupakan suatu kelainan tabung syaraf yang terjadi pada awal perkembangan janin yang menyebabkan kerusakan pada jaringan pembentuk otal. Anencephalus terjadi jika tabung saraf sebelah atas gagal menutup.

Diagnosis:

Anencepalus dapat diketahui dengan pemeriksaan:

1. USG
2. amniosintesis
3. pemeriksaan alpha-protein

Prognosis:

prognosis untuk kehamilan dengan anencepalus sangat rendah. Jika bayi lahir hidup, maka biasanya akan meninggal dalam beberapa jam atau hari setelah lahir.

Penanganan:

Tidak ada penanganan khusus pada bayi yang lahir dengan anencepalus. Perawatan yang dilakukan adalah perawatan paliatif dan suportif. Bayi hanya akan diberikan oksigen bebas dan di obeservasi tanpa melakukan tindakan medis yang berarti. Karena belum ada teknologi untuk menggantikan tempurung kepala yang tidak terbentuk tersebut. Obeservasi dan perawatan dilakukan secara ketat hingga tanda-tanda kehidupan pada bayi dinyatakan tidak ada.

Kesepakatan Internasional dalam buku petunjuk resusitasi oleh AAP (American Association of Pediatric) dan AHA (American Heart Association) mengenai beberapa bayi dengan tidak dilakukan resusitasi (pertolongan bantu nafas dan pompa jantung) setelah lahir, diantaranya adalah syndroma Edward dan bayi lahir dengan Anencepalus ini.

Pada proses tersebut, tenaga kesehatan banyak memberikan konseling dan dukungan kepada kedua orangtua untuk melalui proses grieving (proses kehilangan).

Kasus 5A:

Seorang pasangan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Namun, pada kehamilan usia 20 minggu saat dilakukan USG terdeteksi bahwa ada kelainan pada janin, yaitu tempurung

kepala janin tidak terbentuk dengan sempurna (anencephalus).

Tenaga medis dalam hal ini memberikan informasi dan konseling terkait keadaan janin dan prognosis kehidupan saat dilahirkan. Setelah melakukan rangkaian konselin dan pertimbangan, pada pertemuan terakhir yaitu pada usia kehamilan 22 minggu, kedua orangtua memutuskan untuk mengakhiri kehamilan agar dapat dengan segera merencanakan kehamilan berikutnya yang lebih baik.

Dalam kasus ini, kemudian dilakukan tindakan pengakhiran kehamilan dengan induce abortion (abortus therapeutic).

Kasus 5B:

Seorang ibu datang untuk melakukan USG pada usia 36 minggu. Selama kehamilan, ibu tersebut memeriksakan kehamilan baru 2 kali ke puskesmas di kampung saat kehamilan muda. Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan semenjak kehamilan 5 bulan sampai saat ini. Karena suami pindah ke Jakarta sehingga diputuskan untuk melahirkan di Jakarta. Saat ini adalah pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya di Jakarta untuk mempersiapkan persalinan. Karena Bidan mendeteksi adanya keanehan pada pemeriksaan perabaan, maka Bidan tersebut merujuk ibu untuk melakukan pemeriksaan USG.

Keesokan harinya, ibu datang dengan membawa hasil USG untuk meminta pendapat dari Bidan yang merujuk. Berdasarkan hasil USG, didapat bayi mengalami anencephalus. Sebelumnya ibu sudah dijelaskan oleh dokter ahli kandungan tentang keadaannya.

Pada akhirnya, ibu dan suami memutuskan untuk tetap melanjutkan karena usia kehamilan yang sudah menuju 9 bulan dan menunggu kelahiran bayi mereka.

Sepanjang masa penantian kehamilan, kedua orangtua dipersiapkan untuk menghadapi proses persalinan dan penjelasan saat bayi lahir nanti.

Dua minggu kemudian (usia kehamilan 38 minggu), ibu mengeluh mules dan langsung ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan persalinan. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu melahirkan secara spontan (normal), keadaan ibu baik. Bayi lahir pukul 08.00 wib dengan spontan dan menangis walaupun tidak keras, berat badan lahir 3000gram, kepala anencephal, keadaan fisik baik.

Bayi kemudian dirawat seperti layaknya bayi lainnya, namun diberi tambahan oksigen. Bayi dilakukan observasi secara ketat.

Setelah 12 jam, terlihat pernafasan bayi mulai berkurang dan denyut jantung cepat. Tim tenaga kesehatan meminta ibu dan suami serta keluarga untuk masuk kedalam ruang bayi dan memberi kesempatan serta privasi untuk menghabiskan waktu bersama bayi tersebut.

1 jam 30 menit kemudian, bayi dinyatakan meninggal dunia oleh dokter spesialis anak yang merawat. dalam kasus ini bayi tersebut dapat bertahan hidup selama 13 jam 30 menit.

Setelah bayi meninggal dunia, Bidan melanjutkan asuhan dengan memberikan dukungan

kepada ibu, suami dan keluarga untuk melewati proses grieving (kehilangan).

5. Rekomendasi

5.1. Terhadap Pasal 501 R KUHP

Pasal 501 mengatur dua tindakan yang dapat dikriminalisasikan, yaitu : 1) mengobati dan 2) menyuruh untuk mengobati atau dengan kata lain orang yang memberikan informasi untuk melakukan upaya yang dapat menggugurkan kandungan. Pengaturan dalam R KUHP ini bertentangan dengan UU atau peraturan lain di bawahnya, sehingga rumusan pasal ini harus dihapuskan.

RUMUSAN	CATATAN	REKOMENDASI
<p>Pasal 501 (1) Setiap orang yang mengobati atau menyuruh untuk mengobati seorang perempuan dengan memberitahukan atau menimbulkan harapan bahwa pengobatan tersebut dapat mengakibatkan gugurnya kandungan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun atau pidana denda paling banyak Kategori IV.</p>	<p>Bagian Keenam dalam R KUHP ini mengatur tentang Pengobatan yang Dapat Mengakibatkan Gugurnya Kandungan.</p> <p>Istilah yang umum adalah pengguguran kandungan atau aborsi akibat terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan atau mengancam nyawa ibu dan anak yang dikandungnya.</p> <p>Penanganan pengguguran kandungan atau aborsi telah diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pada bagian keenam tentang kesehatan reproduksi.</p> <p>Pasal 75 (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi. (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p>	<p>Pasal ini dihapus karena penanganan pengguguran aborsi termasuk larangan dan pengecualiannya sudah diatur dalam UU Kesehatan.</p>

	<p>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</p> <p>b) hidup di luar kandungan; atau</p> <p>c) Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</p> <p>(3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasihatn pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.</p> <p>Pasal 77 Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan</p>	
--	--	--

	ketentuan peraturan perundang-undangan.	
(2) Jika pembuat tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan perbuatan tersebut <u>dalam menjalankan pekerjaannya</u> maka dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) huruf g.	<p>Frase “dalam menjalankan pekerjaannya” merupakan multitafsir. Bila dibandingkan dengan KUHP yang lama, pengaturan ayat ini terkait penambahan pidana bila tindakan pidana pada ayat (1) dilakukan untuk mendapatkan keuntungan karena memberikan pengobatan terkait dengan pengguguran kandungan.</p> <p>Namun, dalam rumusan RUU KUHP, pasal 501 ayat 2 tidak memasukkan unsur tujuan dari sebuah tindakan pidana yang disebutkan dalam KUHP lama, yaitu dengan tujuan untuk mengambil keuntungan. Dengan demikian, alasan penambahan pidana tidak jelas dan justru berpotensi mengkriminalisasi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kehamilan tidak diinginkan yang telah diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</p>	Pasal ini dihapus karena tenaga kesehatan dan tenaga petugas yang berwenang menjalankan pekerjaannya telah diatur oleh UU Kesehatan, misalnya pendamping hukum kasus perkosaan, tenaga kesehatan yang menangani indikasi kehamilan dengan kedaruratan medis atau korban perkosaan.
(3) Dokter yang melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan alasan atau atas indikasi medis tidak dipidana.	<p>UU. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengatur tentang pengguguran kandungan dengan pengecualian terhadap kehamilan yang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) memiliki indikasi kedaruratan medis; atau 2) kehamilan akibat perkosaan. <p>Selain itu, disebutkan pula petugas yang boleh melakukan aborsi sebagai berikut.</p>	Pasal ini dihapus karena pengaturan tentang tenaga kesehatan yang dapat membantu pengguguran kandungan telah diatur dalam UU kesehatan.

	<p>Pasal 76</p> <p>Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:</p> <ul style="list-style-type: none">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; dane) penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri. <p>Pada penanganan kasus kekerasan seksual, kehamilan dapat terjadi pada perempuan dan anak yang mengalami pemerkosaan. Terdapat beberapa peraturan yang telah memberikan kewenangan kepada beberapa pihak untuk merujuk kasus perkosaan untuk mendapatkan pelayanan aborsi.</p> <p>Hal ini telah diatur dalam:</p> <ul style="list-style-type: none">- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 01 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan Terpadu bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan	
--	--	--

	<p>yang salah satunya adalah pelayanan kesehatan adalah upaya yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.</p> <p>- Keputusan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 25 tahun 2016 tentang Satuan Tugas Penanganan Masalah Perempuan dan Anak</p>	
<p>Penjelasan pasal 501 : Ayat (1) Cukup jelas.</p> <p>Ayat (2) Cukup jelas.</p> <p>Ayat (3) Yang dimaksud dengan “alasan atau atas indikasi medis” adalah sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang tentang Kesehatan.</p>		<p>Pasal ini dihapus karena penjelasan tentang alasan atau indikasi medis telah diatur dalam UU Kesehatan.</p>

5.2. Terhadap Pasal 589 R KUHP

Pasal 589 mengatur dua hal, yaitu: 1)Seorang perempuan yang menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain menggugurkan atau mematikan kandungan tersebut dan 2)Setiap orang yang menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan tanpa persetujuannya.Pengaturan dalam RUU KUHP pasal 589 ayat 1 bertentangan dengan UU atau peraturan lain di bawahnya. Sementara itu, ayat 2 sudah sesuai dengan UU. Oleh karena itu, perlu dibuat rumusan baru terkait pasal ini sebagai berikut.

RUMUSAN	TANGGAPAN	REKOMENDASI
---------	-----------	-------------

<p>Pasal 589</p> <p>(1) Seorang perempuan yang menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain menggugurkan atau mematikan kandungan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun atau pidana denda paling banyak Kategori IV.</p>	<p>Tidak sesuai dengan UU. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 72 dan 75.</p> <p>Dalam pasal 72, disebutkan bahwa setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah; menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.</p> <p>Dalam pasal 75, disebutkan bahwa ada pengecualian, yaitu indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.</p> <p>PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31 menyebutkan bahwa Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. indikasi kedaruratan medis; atau 2. kehamilan akibat perkosaan. 	<p>Pasal ini dihapus karena tidak sesuai dengan UU Kesehatan yang telah mengatur ketentuan pengguguran kandungan telah diatur dalam UU Kesehatan, termasuk ancaman pindanya.</p>
---	---	---

<p>(2) Setiap orang yang menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan tanpa persetujuannya, dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun.</p>	<p>Pasal ini melindungi perempuan dari tindakan aborsi yang tidak dikehendaki dirinya sendiri. Pasal ini sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2006 tentang Kesehatan Pasal 72 (c) yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.</p>	<p>Pasal ini dihapus karena ketentuan pengguguran kandungan telah diatur dalam UU Kesehatan, termasuk ancaman hukuman pidananya.</p>
<p>(3) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mengakibatkan matinya perempuan tersebut, maka pembuat tindak pidana dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.</p>	<p>Pasal ini melindungi perempuan dari tindakan aborsi yang tidak dikehendaki dirinya sendiri. Pasal ini sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2006 tentang Kesehatan Pasal 72 (a) yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.</p>	<p>Pasal ini dihapus karena ketentuan pengguguran kandungan telah diatur dalam UU Kesehatan, termasuk ancaman hukuman pindananya..</p>
<p>Penjelasan Ketentuan ini dimaksudkan untuk melindungi kandungan seorang perempuan. Apabila yang digugurkan adalah kandungan yang sudah mati, maka ketentuan pidana dalam pasal ini tidak berlaku. Tidaklah relevan di sini untuk menentukan cara dan sarana apa yang digunakan untuk menggugurkan atau mematikan</p>		

<p>kandungan perempuan itu. Yang penting dan yang menentukan adalah akibat yang ditimbulkan, yaitu gugur atau matinya kandungan itu.</p>		
--	--	--

5.3. Terhadap Pasal 590 R KUHP

Pasal 590 mengatur setiap orang yang menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan dengan persetujuan perempuan tersebut. Pengaturan dalam RUU KUHP pasal 590 bertentangan dengan UU atau peraturan lain di bawahnya. Hal itu dapat mengakibatkan kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pada keseluruhan pasal 590 perlu ayat pengecualian atau perubahan redaksional. Penambahan ayat pada pasal 590 dapat memberikan pengecualian bagi tenaga kesehatan dan petugas yang berwenang untuk menjalankan mandatnya.

RUMUSAN	TANGGAPAN	REKOMENDASI
<p>Pasal 590</p> <p>(1) Setiap orang yang menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan dengan persetujuannya, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Kategori IV.</p>	<p>Tidak sesuai dengan UU. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, terutama pasal 75 dan 76. Selain itu, sudah menjadi kewajiban pemerintah sesuai dengan mandat UU untuk melindungi perempuan dari aborsi tidak aman sesuai dengan pasal 77.</p> <p>Dalam pasal 75, disebutkan bahwa ada pengecualian, yaitu indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.</p> <p>Tidak sesuai dengan PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 31: Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan:</p>	<p>Pasal ini dihapus karena tidak sesuai dengan UU Kesehatan yang telah mengatur ketentuan pengguguran kandungan telah diatur dalam UU Kesehatan, termasuk ancaman pindanya.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. indikasi kedaruratan medis; atau 2. kehamilan akibat perkosaan. 	
(2) Jika tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan matinya perempuan tersebut, maka pembuat tindak pidana dipidana dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun.		Pasal ini dihapus karena tidak sesuai dengan UU Kesehatan yang telah mengatur ketentuan pengguguran kandungan telah diatur dalam UU Kesehatan, termasuk ancaman pindanya.
Penjelasan Cukup jelas		

5.4. Terhadap Pasal 591 R KUHP

Pasal 591 mengatur penambahan pidana berupa pencabutan hak bagi dokter, bidan, paramedis, apoteker, atau juru obat yang membantu atau melakukan tindak pidana dalam pasal 589 dan pasal 590. Pengaturan pasal ini bertentangan dengan UU atau peraturan lain di bawahnya karena pasal pengecualian pada Pasal 591 ayat 2 hanya untuk dokter dan itu bertentangan dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 76. Oleh karena itu, pasal 591 perlu perubahan redaksional.

RUMUSAN	TANGGAPAN	REKOMENDASI
<p>Pasal 591 (1) Dokter, bidan, paramedis, apoteker, atau juru obat yang membantu melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 589 ayat (1), atau melakukan atau membantu melakukan salah satu tindak pidana</p>	<p>Tidak sesuai dengan UU. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</p> <p>Pasal 76 Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan: a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu</p>	<p>Pasal ini dihapus karena tidak sesuai dengan UU Kesehatan yang telah mengatur ketentuan pengguguran kandungan telah diatur dalam UU Kesehatan, termasuk ancaman pindanya.</p>

<p>sebagaimana dimaksud dalam Pasal 589 ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 590, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga) dan dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) huruf g.</p>	<p>dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;</p> <p>b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;</p> <p>c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;</p> <p>d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan</p> <p>e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.</p>	
<p>(2) Tidak dipidana, dokter yang melakukan tindakan medis tertentu dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan/atau janinnya.</p>	<p>Tidak sesuai dengan UU. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 76. Dalam pasal itu, disebutkan bahwa tenaga kesehatan juga bisa melakukan aborsi dan penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.</p>	<p>Pasal ini dihapus karena tidak sesuai dengan UU Kesehatan yang telah mengatur ketentuan pengguguran kandungan telah diatur dalam UU Kesehatan, termasuk ancamannya.</p>

Penjelasan

Ketentuan ini secara khusus mengancam pidana yang lebih berat kepada pembuat yang mempunyai profesi sebagai dokter, bidan, atau juru obat, mengingat profesi mereka sedemikian mulia bagi kemanusiaan yang seharusnya tetap dijaga untuk tidak melakukan perbuatan tersebut. Dokter yang melakukan pengguguran kandungan karena alasan medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku tidak dikenakan pidana.

Profil Aliansi Satu Visi (ASV)

Aliansi Satu Visi (ASV) merupakan jejaring 22 organisasi masyarakat sipil yang bekerja di 14 kota di Indonesia untuk isu Hak-hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) serta Kekerasan Berbasis Gender dan Seksual (KBGS). ASV memiliki visi untuk memastikan terpenuhinya Hak-hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Remaja, perempuan, kelompok-kelompok yang mengalami ketidakadilan Hak-hak Kesehatan Seksual dan Reprodukasinya.

Anggota ASV: PKBI Lampung, Mitra Aksi, PKBI Jambi, PKBI DKI, PKBI DI Yogyakarta, Cahaya Perempuan WCC Bengkulu, Yayasan Pelita Ilmu, Ardhanary Institute, Aliansi Remaja Independen, Rifka Annisa, Rahima, GWL – INA, Rutgers WPF Indonesia dan SIKOK, CD Bethesda, Instituta Hak Asasi Perempuan, PMI Jakarta Timur, PKBI Jawa Tengah, PKBI Jawa Timur, PKBI Bali, PKBI Papua dan Yayasan Pulih.

Kantor/Sekretariat ASV:

Jalan Pejaten Barat 17B, Pasar Minggu, Jakarta Selatan ,12510

E-mail: secretariat@satuvisi.org

Website: www.satuvisi.org

Profil Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang didirikan pada tanggal 23 Desember 1957. PKBI mempercayai bahwa Keluarga yang bertanggungjawab akan menjawab permasalahan kesehatan, permasalahan sosial dan meningkatkan kesejahteraan di Indonesia. Keluarga yang bertanggungjawab adalah keluarga yang memperhatikan dimensi masa depan, kesehatan, kesejahteraan, pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.

PKBI melakukan berbagai program, advokasi, pemberian informasi, edukasi dan layanan yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia. Berbagai aktifitas yang dilakukan diantaranya adalah pemberian informasi dan edukasi bagi anak, remaja, dan keluarga; ikut serta dalam penghapusan kekerasan seksual, penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, layanan Keluarga Berencana yang komprehensif dan aktif melakukan advokasi untuk pemenuhan hak kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Saat ini PKBI memiliki 26 kantor PKBI daerah di tingkat provinsi, lebih dari 100 PKBI cabang di tingkat kabupaten/ kotamadya dan 14 klinik di seluruh Indonesia.

PKBI berdiri dengan tujuan untuk ikut mewujudkan terciptanya keluarga bertanggung jawab guna mencapai tujuan umum keluarga sejahtera dalam upaya memperbaiki mutu sumber daya manusia (SDM) Indonesia dengan senantiasa memperhatikan aspek ketahanan fisik, sosial budaya, mental dan spiritual dan Hak Asasi Manusia.

Kantor/Sekretariat PKBI Pusat :

Jl. Hang Jebat III/F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan - 12120

email : ippa@pkbi.or.id

website : www.suarapkbi.or.id

FB : suarapkbi

Twitter : @suarapkbi

IG : suarapkbi

Profil Institute for Criminal Justice Reform

Institute for Criminal Justice Reform, disingkat ICJR, merupakan lembaga kajian independen yang memfokuskan diri pada reformasi hukum pidana, reformasi sistem peradilan pidana, dan reformasi hukum pada umumnya di Indonesia.

Salah satu masalah krusial yang dihadapi Indonesia pada masa transisi saat ini adalah mereformasi hukum dan sistem peradilan pidananya ke arah yang demokratis. Di masa lalu hukum pidana dan peradilan pidana lebih digunakan sebagai alat penopang kekuasaan yang otoriter, selain digunakan juga untuk kepentingan rekayasa sosial. Kini saatnya orientasi dan instrumentasi hukum pidana sebagai alat kekuasaan itu dirubah ke arah penopang bagi bekerjanya sistem politik yang demokratis dan menghormati hak asasi manusia. Inilah tantangan yang dihadapi dalam rangka penataan kembali hukum pidana dan peradilan pidana di masa transisi saat ini.

Dalam rangka menjawab tantangan tersebut, maka diperlukan usaha yang terencana dan sistematis guna menjawab tantangan baru itu. Suatu *grand design* bagi reformasi sistem peradilan pidana dan hukum pada umumnya harus mulai diprakarsai. Sistem peradilan pidana seperti diketahui menduduki tempat yang sangat strategis dalam kerangka membangun *the Rule of Law*, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia. Sebab demokrasi hanya dapat berfungsi dengan benar apabila ada pelembagaan terhadap konsep *the Rule of Law*. Reformasi sistem peradilan pidana yang berorientasi pada perlindungan hak asasi manusia dengan demikian merupakan "*conditio sine quo non*" dengan proses pelembagaan demokratisasi di masa transisi saat ini.

Langkah-langkah dalam melakukan transformasi hukum dan sistem peradilan pidana agar menjadi lebih efektif memang sedang berjalan saat ini. Tetapi usaha itu perlu mendapat dukungan yang lebih luas. **Institute for Criminal Justice Reform (ICJR)** berusaha mengambil prakarsa mendukung langkah-langkah tersebut. Memberi dukungan dalam konteks membangun penghormatan terhadap *the Rule of Law* dan secara bersamaan membangun budaya hak asasi manusia dalam sistem peradilan pidana. Inilah alasan kehadiran ICJR

Sekretariat:

Institute for Criminal Justice Reform (ICJR),

Jln.Attaharyah No. 29, Pejaten Barat, Pasar Minggu,

Jakarta Selatan, Indonesia - 12510

Phone/Fax. (+62 21) 7981190

Email: infoicjr@icjr.or.id

<http://icjr.or.id> | @icjrid

Profil Women on Web

Women on Web adalah komunitas digital yang terdiri dari perempuan yang melakukan aborsi medis, dokter, peneliti, dan individu maupun organisasi yang mendukung hak untuk aborsi.

Women on Web adalah organisasi kolektif internasional yang menjawab ribuan email setiap hari dari perempuan di seluruh dunia dalam berbagai bahasa. Helpdesk dengan beragam keterampilan bahasa disupervisi oleh dokter. Karena Women on Web membantu perempuan di banyak negara, jadi kami tidak melayani konsultasi melalui telepon.

Women on Web didukung oleh jaringan organisasi independen dan individu yang tidak berafiliasi dengan pihak mana pun. Organisasi ini memiliki tujuan bersama untuk meningkatkan dan mendukung akses perempuan terhadap aborsi aman bagi mereka yang membutuhkan sehingga berguna bagi kesehatan perempuan dan menyediakan informasi yang edukatif.

Women on Web:

www.womenonweb.org

Email: info@womenonweb.org

Profil Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP)

Tingginya angka kematian ibu (AKI), kurangnya akses perempuan pada informasi dan pelayanan, rendahnya hak politik perempuan dalam pengambilan keputusan terkait dengan tubuh, seksualitas dan hak kesehatan reproduksi mereka; mendorong sejumlah aktivis, peneliti, dan akademisi yang tergabung dalam Forum Kesehatan Perempuan (FKP) mendirikan Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) pada 19 Juni 2001.

Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) adalah lembaga sosial/nirlaba yang peduli terhadap kondisi kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia dengan cara merespon langsung berbagai isu sekitar kesehatan reproduksi dan hak-hak seksualitas perempuan yang saat ini dianggap kontroversial. Dalam perjalanan selanjutnya, YKP menjalankan strategi yang sistematis dan difokuskan pada pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang masih terabaikan.

Hingga saat ini YKP terus membangun program-program dan bekerjasama dengan pemerintah maupun pihak terkait lainnya untuk bersama-sama mencari solusi untuk mengentaskan permasalahan terkait hak kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

Kantor/Sekretariat YKP:

Jl. Kaca Jendela II No.9, Rawa Jati Kalibata, Jakarta 12750

Phone +62 21 790 2112

Fax +62 21 790 2102