

**IMPLEMENTASI REGULASI ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS
DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN
SEBAGAI BAGIAN DARI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA**

TESIS



OLEH :

NAMA : SINGGIH SULAKSANA, S.H.

NPM : 16912076

BKU : HUKUM KESEHATAN

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2018



**IMPLEMENTASI REGULASI ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS
DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN
SEBAGAI BAGIAN DARI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA**

Oleh :

Nama : Singgih Sulaksana, S.H.
NPM : 16912076
BKU : Hukum Kesehatan

Telah diujikan di hadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis dan
dinyatakan LULUS pada hari Sabtu, 18 Agustus 2018

Pembimbing,

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.

Yogyakarta, 31/08/2018

Penguji I,

Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.

Yogyakarta, 31/08/2018

Penguji II,

Prof. Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H.

Yogyakarta, 31/08/2018

Mengetahui
Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia



Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

SURAT PERNYATAAN

ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR MAHASISWA PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA



Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Singgih Sulaksana, S.H.

NPM : 16912076

Adalah benar-benar mahasiswa Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Tesis dengan judul :

**“IMPLEMENTASI REGULASI ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS
DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN SEBAGAI BAGIAN DARI KEBIJAKAN
HUKUM PIDANA”**

Karya Ilmiah ini saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Tesis yang diselenggarakan oleh Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa karya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri yang dalam penulisannya patuh terhadap kaidah, etika, dan norma-norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan pedoman penulisan yang berlaku.
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini adalah benar-benar asli (orisinil), bebas dari unsur-unsur yang dikategorikan sebagai melakukan perbuatan penjiplakan karya ilmiah (plagiat).
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini adalah pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dan Perpustakaan di lingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hak di atas (terutama pernyataan butir no. 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi, jika saya terbukti secara sah dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 25 Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan,



Singgih Sulaksana, S.H.

MOTTO

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿٢﴾

“Segala Puji Bagi Allah Tuhan Semesta Alam”

(QS. Al-Fatihah : 2)

Untuk Istriku Tercinta,

Triana Siswati Ningsih, S.K.M.

Untuk Anak-anakku Tercinta,

Kamila Sakhi Putri Sulaksana

Fahri Nashrullah Putra Sulaksana

KATA PENGANTAR

الَسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ
الْحَمْدُ لِلَّهِ نَحْمَدُهُ وَنُسْتَعِينُهُ وَنَسْتَغْفِرُهُ وَنَتُوبُ إِلَيْهِ
وَنَعُوذُ بِاللَّهِ مِنْ شُرُورِ أَنْفُسِنَا
وَمِنْ سَيِّئَاتِ أَعْمَالِنَا مَنْ يَهْدِيَ اللَّهُ فَلَا مُضِلَّ لَهُ
وَمَنْ يَضِلَّ فَلَا هَادِيَ لَهُ
أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ
وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا عَبْدُهُ وَرَسُولُهُ
اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ عَلَى نَبِيِّنَا مُحَمَّدٍ
وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِينَ أَمَّا بَعْدُ
فَيَا عِبَادَ اللَّهِ اتَّقُوا اللَّهَ حَقَّ تَقَاتِهِ
وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنْتُمْ مُسْلِمُونَ

Segala puji bagi Allah Subhanahu wa Ta'ala, Tuhan Semesta Alam, karena atas limpahan rahmat dan barokah, serta hidayah-Nya, kita masih dikaruniakan nikmat Iman, Islam, & Ihsan.

Shalawat dan salam tidak lupa Penulis haturkan kepada Kekasih Allah; Rasulullah Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam, beserta kepada keluarga beliau, para sahabat beliau, dan semoga kita sebagai pengikut beliau semoga kelak mendapatkan syafa'at beliau di Yaumul Qiyamah. Allahumma aamiin.

Setelah melalui proses yang panjang, akhirnya Tesis yang berjudul "Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana" ini dapat selesai dengan baik dan tepat waktu. Penyusunan karya tulis ilmiah berupa Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum dalam Program Magister Ilmu Hukum,

Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Semoga karya tulis ilmiah Tesis ini dapat memberikan sumbangsih positif dalam memperkaya ilmu pengetahuan akademik, terutama di bidang Hukum Pidana dan Hukum Kesehatan.

Dalam menyelesaikan karya ilmiah Tesis ini, Penulis menyadari bahwa semua tak lepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang Tua kami tercinta, Alm. Bapak Wardono BA. & Ibu Titik Sumarti, dan Bapak Suyadi & Ibu Sri Kantini, yang selalu memberikan dukungan & do'a.
2. Istriku tercinta, Triana Siswati Ningsih S.K.M., dan buah hati kami, Kamila Sakhi Putri Sulaksana & Fahri Nashrullah Putra Sulaksana, yang selalu memberikan kasih sayang, perhatian, dukungan, do'a, & semangat kepada Ayah.
3. Kakak-kakakku di Madiun (Mas Eka, Alm. Mbak Endang, Mbak Retna, Mbak Wara, Mas Djarot, Mbak Niken, Mbak Sulis, & Mbak Tyas).
4. Kakak-kakakku di Magetan (Mbak Etik, Mas Nang, & Mas Solikin).
5. Keponakan-keponakanku (Windu, Iwan, Sandy, Fadhil, Galih, Galuh, Bagus, Sevia, & Bagus).
6. Bapak Dr. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
7. Ibu Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing Tesis, yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi dalam pengerjaan Tesis ini.
8. Bapak Dr. dr. H. M. A. Ashari, Sp. OG (K) selaku Responden dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah D.I. Yogyakarta dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Wilayah D.I. Yogyakarta.
9. Bapak Rachmad Dwi Suryanto, S.H., M.Kes. & Ibu Ani Roswiani, selaku Responden dari Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta.
10. Ibu Iptu Lidwina Esti Rahayu, selaku Responden dari Kepolisian Daerah (POLDA) D.I. Yogyakarta.
11. Ibu Dra. Kusminari M.P.H., Ibu Purwaning Tyas Kawuri, & Bapak Mukhlis Rifa'i, selaku Responden dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) D.I. Yogyakarta.

12. Ibu Dra. Prihatini Mahaniwati, Ibu Wiwik Sri Windarti, SE., Ibu Sulistyowati S.Ag., Ibu Anita Ekawati, S.Sos., & Bapak Ewang Sewoko selaku Responden dari Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) D.I. Yogyakarta.
13. Ibu Nunik Endang Sunarsih, S.H., S.T., M.Sc., selaku Responden dari Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (IBI) D.I. Yogyakarta.
14. Bapak dr. Tunggul Bhirawa, selaku Responden dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
15. Ibu dr. Riska Novriana & Ibu Markhistun, S.K.M., selaku Responden dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
16. Sahabat-sahabatku yang telah meluangkan waktu untuk diskusi tentang penyusunan Tesis; Mas Alan, Mas Bedjo, Bang Dani, Bang Agung, Bang Fauji, & Mas Kholil.
17. Sahabat-sahabatku seperjuangan di Magister Ilmu Hukum Angkatan 37 & BKU Hukum Kesehatan.
18. Semua pihak yang tidak mungkin Penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu terselesaikannya penulisan karya ilmiah Tesis ini.

Semoga karya ilmiah Tesis ini dapat bermanfaat bagi Pembaca. Ibarat tiada gading yang tak retak, Penulis menyadari penulisan Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik dari Pembaca akan diterima dengan senang hati demi kesempurnaan Tesis ini. Terima kasih.

Yogyakarta, 26 Agustus 2018



Singgih Sulaksana, S.H.

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PENGHARGAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
ABSTRAK	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	21
C. Tujuan Penelitian	21
D. Manfaat Penelitian	21
E. Orisinalitas Penelitian	22
F. Landasan Teori	32
G. Kerangka Konseptual	41
H. Metode Penelitian	45
BAB II : TINJAUAN UMUM IMPLEMENTASI HUKUM, KEBIJAKAN HUKUM PIDANA, TEORI EFEKTIVITAS HUKUM, DAN ABORSI	
A. Implementasi Hukum	50
B. Kebijakan Hukum Pidana	52
1. Pengertian Kebijakan Hukum Pidana dan Ruang Lingkup Kebijakan Hukum Pidana	52
2. Pembaharuan Hukum Pidana Sebagai Bagian Kebijakan Hukum Pidana	62
C. Teori Efektivitas Hukum	66
D. Tinjauan Tentang Aborsi	73
1. Pengertian dan Jenis Aborsi	76
2. Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis	84
3. Aborsi Kehamilan Akibat Perkosaan	89
4. Sejarah Hukum Aborsi	97
a. Sejarah Hukum Aborsi Jaman Kuno	97

b. Sejarah Hukum Aborsi di Indonesia	99
E. Aborsi dari Sudut Pandang Hukum	106
1. Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Ditinjau dari Perspektif Filosofis, Yuridis, Hukum Islam, dan Medis	102
a. Perspektif Filosofis	102
b. Perspektif Yuridis	106
c. Perspektif Hukum Islam	112
d. Perspektif Medis	121
2. Sejarah Perkembangan Regulasi Aborsi di Indonesia	
a. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)	126
b. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter Indonesia	130
c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan	131
d. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran III tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia	134
e. Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi	136
f. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan	138
g. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak	141
h. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	141
i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah	147

- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan 150

BAB III :IMPLEMENTASI REGULASI ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN SEBAGAI BAGIAN DARI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA

A. Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana 157

1. Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis 157
 - a. Penentuan Indikasi Kedaruratan Medis dan Pelaksanaan Tindakan Aborsi 160
 - b. Konseling Pro dan Pasca Tindakan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis oleh Konselor 164
 - c. Pelaksanaan Pelatihan dan Evaluasi Pascapelatihan Bagi Dokter Pelaksana Tindakan Aborsi 167
 - d. Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Tindakan Aborsi 171
 - e. Pencatatan dan Pelaporan atas Pelaksanaan Tindakan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis 175
 - f. Pembinaan dan Pengawasan tentang Pelatihan dan Pelaksanaan Tindakan Aborsi 181
2. Implementasi Regulasi Aborsi Kehamilan Akibat Perkosaan 182
 - a. Aborsi Kehamilan Akibat Perkosaan Bertentangan dengan Sumpah Dokter 184
 - b. Keterangan Dokter, Penyidik, Psikolog, atau Ahli Lain Sebagai Syarat Legalisasi Aborsi Kehamilan Akibat Perkosaan 188
 - c. Penetapan dan Penugasan Konselor Pendamping Korban Perkosaan 198
3. Fenomena Kehamilan Tidak Diinginkan dan Pelayanan Aborsi di Masyarakat 198

4. Analisis atas Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana	210
B. Formulasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana di Masa yang Akan Datang	222
BAB IV : PENUTUP	
A. Kesimpulan	229
B. Saran	231
DAFTAR PUSTAKA	233

ABSTRAK

Aborsi atau lazim disebut dengan pengguguran kandungan masuk ke dalam peradaban manusia disebabkan karena wanita tidak menghendaki kehamilan yang dialaminya. Aborsi merupakan fenomena yang hidup di dalam masyarakat Indonesia. Sejak jaman kuno hingga modern seperti sekarang ini, aborsi telah menjadi permasalahan bagi kehidupan manusia karena menyangkut berbagai aspek kehidupan, baik itu agama, moral, hukum, kesehatan, sosial, ekonomi, budaya, dan politik.

Hukum di Indonesia pada prinsipnya melarang tindakan aborsi. Tetapi kenyataannya, tindakan aborsi pada beberapa kondisi medis merupakan satu-satunya jalan yang harus dilakukan dokter untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil yang mengalami permasalahan kesehatan atau komplikasi yang serius pada saat kehamilan. Pada kondisi berbeda akibat pemaksaan kehendak pelaku, seorang wanita 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. Oleh karena itu, sebagian besar korban perkosaan mengalami reaksi penolakan terhadap kehamilannya dan menginginkan untuk dilakukan aborsi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada prinsipnya sejalan dengan ketentuan peraturan pidana yang ada, yaitu melarang setiap orang untuk melakukan aborsi. Namun, dalam tataran bahwa negara harus melindungi warganya, dalam hal ini wanita hamil yang terindikasi kedaruratan medis atau wanita yang hamil akibat perkosaan, serta dokter yang melaksanakan tindakan aborsi, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan membuka pengecualian larangan untuk aborsi, yaitu berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, di dalam realitasnya di lini lapangan/masyarakat (tahap aplikasi). Peraturan hukum yang melegalkan aborsi memuat persyaratan-persyaratan yang tergolong rumit karena indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan merupakan kata kunci mutlak untuk dapat dilaksanakannya aborsi secara legal di Indonesia. Jenis penelitian ini merupakan penelitian yuridis sosiologis.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa di dalam implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana, terdapat ketidak-sesuaian atau ketidak-efektifan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan (*law in the book*) dengan realitasnya di lini lapangan/masyarakat (*law in action*). Ketidak-efektifan tersebut terdapat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah karena memuat persyaratan-persyaratan aborsi yang tergolong rumit dan sulit untuk dipenuhi, bahkan regulasi aborsi kehamilan akibat perkosaan hingga saat ini tidak dapat diterapkan dikarenakan bertentangan dengan Sumpah Dokter. Namun, di sisi lain terdapat fenomena di masyarakat bahwa wanita hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), mempunyai kecenderungan pilihan untuk mengakses pelayanan aborsi di klinik swasta dengan alasan keterjaminan privasi dan kemudahan persyaratan.

Dengan diketahui ketidak-efektifan implementasi antara regulasi aborsi dengan realitasnya lini lapangan/masyarakat, maka perlu dirumuskan formulasi regulasi yang ideal dalam pengaturan hukum aborsi di masa yang akan datang (tahap formulasi).

Kata Kunci : Implementasi, Regulasi Aborsi, Kebijakan Hukum Pidana

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan merupakan suatu anugerah yang diberikan oleh Allah Sang Maha Pencipta yang harus dihormati oleh semua orang. Kehidupan yang diberikan kepada setiap manusia merupakan hak dasar yang hanya boleh dicabut oleh Sang Maha Pencipta. Hak untuk hidup adalah salah satu hak asasi manusia yang tercantum dalam Pasal 28A Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi : “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”. Dengan hak hidup itu negara akan menjaga dan melindungi hak hidup setiap warganya, sehingga negara melalui alat negara penegak hukum akan bertindak apabila ada dan diketahui terjadi penghilangan hak hidup manusia.¹

Penghilangan hak hidup tersebut diancam dengan hukuman pidana, seperti pembunuhan berencana, kelalaian yang menyebabkan matinya orang lain, dan penganiayaan yang menyebabkan matinya orang lain. Di samping itu ada pula ancaman pidana bagi pembunuhan terhadap bayi yang baru dilahirkan, termasuk bayi yang masih dalam kandungan (aborsi).²

Aborsi telah dikenal sejak awal sejarah manusia dan diyakini merupakan metode yang paling tua untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan dan sampai sekarang merupakan cara yang paling berbahaya karena tidak jarang menyebabkan kematian ibu. Bila seorang wanita mengalami kehamilan tanpa diinginkannya dan ia tidak dapat menerima keadaan itu sebagai nasibnya, maka kemungkinan ia akan melakukan segala macam usaha untuk menggugurkan kandungannya. Dari jaman dahulu sudah dikenal

¹ Masrudi Muchtar, *Bidan dan Dinamika Hukum Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Cetakan Kedua (Sleman : Aswaja, 2015), hlm. 81.

² *Ibid.*, hlm. 81-82.

cara-cara tradisional untuk menggugurkan kandungan, seperti minum jamu, melakukan pijat, memasukkan segala macam benda dalam kandungan dan sebagainya, meskipun dengan cara-cara tersebut perempuan harus menghadapi risiko kehilangan nyawanya.³

Aborsi atau lazim disebut dengan pengguguran kandungan masuk ke dalam peradaban manusia disebabkan karena wanita tidak menghendaki kehamilan tersebut. Aborsi pada dasarnya adalah fenomena yang hidup dalam masyarakat Indonesia. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang mencakup perempuan kawin usia 15-49 tahun menemukan bahwa tingkat aborsi pada tahun 1997 diperkirakan 12 persen dari seluruh kehamilan yang terjadi. Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil analisa data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, yang menunjukkan bahwa terdapat 7,2 persen kelahiran tidak diinginkan (SDKI, 2002).⁴

Aborsi disebut juga dengan istilah *abortus*. Berdasarkan ilmu kesehatan dan kedokteran, *abortus* dapat dikategorikan atas dua jenis, yaitu *abortus spontaneous* merupakan keguguran yang terjadi dengan alami, tanpa kesengajaan atau campur tangan manusia, yang disebabkan oleh hal-hal seperti adanya kelainan indung telur atas suatu penyakit yang diderita ibu hamil. Sedangkan *abortus provocatus* diartikan sebagai keguguran karena kesengajaan, adanya campur tangan manusia. *Abortus provocatus* dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu *abortus provocatus therapeuticus/medicinalis* dan *abortus provocatus criminalis*.⁵

Abortus provocatus therapeuticus/medicinalis adalah pengguguran kandungan yang dilakukan dengan alasan kedaruratan medis, atau pengguguran yang menurut ilmu medis harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil/janin ibu hamil yang

³ Paulinus Soge, *Hukum Aborsi : Tinjauan Politik Hukum Pidana Terhadap Perkembangan Hukum Aborsi di Indonesia*, Cetakan Ketiga (Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2015), hlm. 17.

⁴ Masrudi Muchtar, *Bidan dan Dinamika Hukum Kesehatan ...Op.Cit.*, hlm. 82.

⁵ Musa Perdanakusuma, *Bab-bab Tentang Kedokteran Forensik*, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 1984), hlm. 191.

menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.⁶ *Abortus provocatus therapeuticus/medicinalis* dilakukan secara legal oleh dokter sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional medis, dan diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri (Menteri Kesehatan-Pen).⁷ *Abortus* yang sedemikian itu merupakan aborsi aman (*safe abortion*). Sedangkan *abortus provocatus criminalis* adalah pengguguran kandungan tanpa pembenaran alasan medis dan dilarang oleh hukum. *Abortus provocatus criminalis* dilakukan secara ilegal oleh ibu hamil itu sendiri atau meminta bantuan orang lain, yang dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional medis, dan dilakukan di tempat praktik aborsi ilegal seperti di dukun bayi atau pihak-pihak yang membuka praktik aborsi yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan dalam hal itu. *Abortus* yang sedemikian itu merupakan aborsi tidak aman (*unsafe abortion*).

Abortus atau aborsi tidak aman ini berisiko menyebabkan kematian bagi ibu hamil. Sebagaimana contoh kasus yang diberitakan di media internet adalah sebagai berikut :

1. Novila Sutyana (21), warga Desa Gegeran, Kecamatan Sukorejo, Ponorogo, tewas setelah dilakukan aborsi di tempat praktik Bidan Endang Setyaningsih (39) di Desa Tunge, Kecamatan Wates, Kabupaten Kediri, Sabtu 17 Mei 2008. Novi yang sudah hamil 1,5 bulan dari hasil hubungan gelapnya dengan Santoso (32), warga Desa

⁶ Lihat Pasal 75 ayat (2) butir (a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

⁷ Lihat Pasal 12 ayat (1), Pasal 12 ayat (2) butir (a), dan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

Tempurejo, Kecamatan Wates. Novi mengalami pendarahan hebat. Dugaan sementara, perempuan lulusan SMA itu mengalami infeksi akibat aborsi tersebut.⁸

2. Ni Komang Asih (30) tewas saat menggugurkan kandungannya di tangan seorang dokter gigi I Ketut Wiantara (38) yang membuka praktik aborsi ilegal. Korban menggugurkan kandungannya di tempat praktik aborsi ilegal di Jl. Tukad Petanu, Gang Gelatik Denpasar, Sabtu 15 November 2008. Korban meninggal dunia di RSUP Sanglah Denpasar karena mengalami pendarahan hebat, satu hari setelah menggugurkan kandungannya. Korban menggugurkan kandungannya dari hasil hubungan gelapnya dengan pria yang telah beristri, Suartama.⁹
3. Martini Sani Kono (21), mahasiswi Universitas Katolik Widya Mandira, Kupang, tewas akibat dilakukan aborsi dua hari sebelum meninggal, Sabtu 14 September 2013. Alex Metkono alias Ongky, pacar korban, mengaku kepada Penyidik Polres Kota Kupang bahwa tersangka mengaku mengantar korban ke seorang dukun beranak bernama Roman Saroman di Manlea, Kecamatan Betun, Kabupaten Malaka. Di dukun itu korban diurut perutnya. Dukun itu berpesan apabila setelah diurut mengalami sakit di bagian perut, korban disuruh minum bodrex dan amphisilin. Rupanya satu hari setelah diurut, perut korban sakit. Korban menghubungi Ongky untuk membelikan obat-obatan sesuai petunjuk dukun. Setelah minum obat-obatan itu, esoknya korban ditemukan tewas di kamar kosnya.¹⁰

⁸ Anonim, *Seusai Aborsi Novi Tewas*, dalam <https://nasional.kompas.com/read/2008/05/19/07332325/seusai.aborsi..novi.tewas>, diakses pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 20:53 WIB.

⁹ Anonim, *Pasien Aborsi Tewas di Tangan Dokter Gigi*, dalam <https://m.detik.com/news/berita/1038296/pasien-aborsi-tewas-di-tangan-dokter-gigi>, diakses pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 23:55 WIB.

¹⁰ Fifi, *Mahasiswi Tewas Usai Lakukan Aborsi di Dukun Beranak*, dalam <http://jambi.tribunnews.com/2013/09/23/mahasiswi-tewas-usai-lakukan-aborsi-di-duku-beranak>, diakses pada tanggal 27 Januari pukul 23:34 WIB.

4. Renny Zahara (32), warga Jalan Sei Rokan, Medan Sunggal, usai melakukan upaya aborsi di Hotel LG; Jalan Nibung Utama Medan, Selasa 2 Desember 2014. Untuk melakukan aborsi, korban meminta bantuan Murlinawati, seorang perantara yang membantu mempertemukan korban dengan mantan bidan berinisial F Br S di Kawasan Johor. Aborsi yang dilakukan mengakibatkan korban tewas setelah mengalami pendarahan hebat akibat janin berusia tiga bulan di dalam rahimnya dikeruk tersangka.¹¹
5. Astri Kristanti Putri (28), warga Rawalumbu, Kota Bekasi, tewas usai menenggak obat penggugur kandungan di sebuah masjid di Arenjaya, Kecamatan Bekasi Timur, Senin 26 Maret 2018. Dari mulut korban keluar busa warna kuning. Petugas dan warga juga terkejut menemukan sebuah kantong plastik berisi bayi laki-laki baru lahir dengan berat badan 1,4 kilogram. Sebelumnya, Astri datang ke masjid meminta izin kepada Minda (40), marbot masjid, untuk beristirahat di lantai dua masjid tersebut. Sejam kemudian Astri ditemukan tergeletak usai menenggak obat dan melahirkan.¹²

Ketua Pengurus Nasional Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menyatakan pengguguran kandungan tidak aman adalah karena sulitnya mengakses layanan kesehatan. Hal itu berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu. Perempuan yang tidak mau meneruskan kehamilan akan melakukan segala cara untuk menggugurkan kandungan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyebutkan aborsi tidak aman menyumbang 14 persen angka kematian ibu (AKI). Menurut studi dokter spesialis obstetri dan ginekologi Gulardi Wignjosastro, aborsi tidak aman berkontribusi

¹¹ Abimanyu, *Wanita Hamil Tewas, Dua Perantara Aborsi Ditangkap*, dalam http://www.medanbisnisdaily.com/m/news/read/2014/12/06/133906/wanita_hamil_tewas_dua_perantara_aborsi_ditangkap/, diakses pada tanggal 27 Januari pukul 23:12 WIB.

¹² Adi Nugroho, *Wanita Tewas di Masjid di Bekasi Diduga Usai Minum Obat Gugurkan Kandungan*, dalam <https://m.merdeka.com/peristiwa/wanita-tewas-di-masjid-di-bekasi-diduga-usai-minum-obat-gugurkan-kandungan.html>, diakses pada tanggal 27 Januari pukul 21:13 WIB.

11-50 persen terhadap AKI. Terkait hal itu, PKBI mendorong agar layanan pengguguran kandungan atau aborsi secara aman diperluas. Tujuannya adalah meningkatkan akses aborsi bagi perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD).¹³

Paulinus Soge menulis berdasarkan hasil diskusi terbatas mengenai *abortus provocatus* tidak aman yang diselenggarakan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada tanggal 24 April 1998 di Jakarta, di Indonesia diperkirakan tiap tahun dilakukan sejuta *abortus provocatus* tidak aman. Data yang lebih konkrit ditulis oleh Muhammad Faisal dan Sabir Ahmad, diperkirakan dalam setahun di Indonesia terjadi 16,7 – 22,2 *abortus provocatus* per 100 kelahiran hidup.¹⁴ Kehamilan tidak diinginkan yang kemudian berlanjut pada tindakan aborsi merupakan permasalahan serius di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan dan aborsi adalah korban perkosaan, pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi, hingga kegagalan kontrasepsi.¹⁵

Di dalam masyarakat di Indonesia, aborsi dilarang atau dipersulit oleh Undang-Undang. Perempuan hamil yang akan minta bantuan dukun atau orang lain yang tidak kompeten, yang dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi, pendarahan yang hebat, kemandulan, bahkan kematian perempuan yang bersangkutan. Perempuan tersebut dapat meminta bantuan dokter ahli, tetapi karena perbuatan terlarang yang dapat menimbulkan

¹³ Lusia Kus Anna, *Aborsi Tak Aman Memicu Kematian Ibu*, dalam <https://lifestyle.kompas.com/read/2015/12/07/143000723/Aborsi.Tak.Aman.Memicu.Kematian.Ibu>, diakses pada tanggal 28 Januari 2018 jam 00:57 WIB.

¹⁴ Suryono Ekotama. Harum Pudjiarto RS, G. Widiartana, *Abortus Provocatus Bagi Korban Perkosaan Perspektif Viktimologi, Kriminologi, dan Hukum Pidana*, Cetakan Pertama (Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2001), hlm. 2.

¹⁵ Marmi., *Etika Profesi Bidan*, Cetakan Pertama (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014), hlm. 62.

risiko bagi dokter tersebut, perempuan yang bersangkutan akan dikenakan pembayaran yang sangat mahal.¹⁶

Kesenjangan antara norma hukum yang berkaitan dengan aborsi yang berisi larangan-larangan dan sanksi pidana dengan fenomena aborsi yang cenderung meningkat di dalam masyarakat jelas memperlihatkan banyak pelanggaran hukum tentang aborsi di Indonesia. Oleh karena itu hukum pidana tentang aborsi seharusnya lebih bersikap adil terhadap perempuan dengan memberikan berbagai solusi berupa *shelter* (perlindungan) yang secara psikologis menjamin rasa aman bagi perempuan yang menderita karena kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga mereka tidak menempuh jalan pintas dengan melakukan aborsi yang dilarang oleh hukum di Indonesia.¹⁷ Meskipun aborsi banyak terjadi di dalam masyarakat, namun hanya sedikit kasus aborsi yang diproses di Pengadilan. Hal ini menunjukkan kebenaran apa yang dikemukakan oleh Profesor Hukum dan Kriminolog Amerika, Herbert L. Packer (1968) bahwa aborsi dapat dikategorikan sebagai “*victimless crime*” (kejahatan tanpa korban) karena tidak ada yang mengadu dan sulit dideteksi.¹⁸

Fenomena aborsi pernah dikemukakan oleh Wilson dan Herrnstein (1985) bahwa aborsi mungkin sangat bermanfaat, sehingga begitu banyak perempuan melakukannya meskipun oleh hukum dilarang. Tampaknya aborsi merupakan perbuatan yang disepakati, dengan demikian sulit dideteksi karena akan ditutup rapat-rapat oleh perempuan dan tenaga medis atau dukun yang melakukannya. Bagi perempuan aborsi akan membantu menghilangkan aib apabila kehamilan itu karena kecelakaan seksual, dan bagi tenaga

¹⁶ Tina Asmarawati, *Hukum & Abortus*, Cetakan Pertama (Yogyakarta : Deepublish, 2013), hlm. 2.

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 3.

¹⁸ *Ibid.*

medis atau dukun aborsi dapat membawa keuntungan secara ekonomis karena mereka sering memasang tarif yang tinggi untuk mengerjakannya.¹⁹

Ditinjau dari kebijakan hukum di Indonesia, aborsi diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) pada Pasal 283, 299, 346, 347, 348, 349, dan 535. Pada intinya pasal-pasal tersebut menyatakan bahwa tuntutan hukum akan dikenakan bagi orang-orang yang melakukan aborsi ataupun orang-orang yang membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan KUHP tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan hukum di Indonesia yang mengatur masalah aborsi menyatakan bahwa Pemerintah Indonesia melarang aborsi tanpa pengecualian. Kemudian di dalam perkembangan kebijakan hukum tentang aborsi, pengecualian diberikan jika terdapat keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, sebagaimana tercantum dalam Pasal 15 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992.²⁰

Di dalam perkembangan kependudukan internasional, pada tahun 1994 telah diselenggarakan *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo dan *Fourth World Conference of Women (FWCW)* di Beijing. *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 dan kesehatan seksual serta hak-hak reproduksi, namun melangkah lebih jauh lagi dengan mendiskusikan hak-hak seksual. Bahkan di dalam salah satu butir Program Aksi *FWCW* direkomendasikan untuk dilakukan peninjauan kembali terhadap status hukum aborsi dan penghapusan ancaman pidana terhadap perempuan yang melakukan aborsi ilegal.²¹

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 3-4.

²⁰ Masrudi Muchtar, S.H., M.H., *Bidan...Op.Cit.*, hlm. 84.

²¹ *Ibid.*, hlm. 6.

Sejak diselenggarakan *ICPD* di Kairo, muncul paradigma baru dalam penanganan masalah kependudukan, karena pendekatan terhadap masalah tersebut tidak lagi dilakukan dengan cara berfikir secara demografis, tetapi dengan konsep yang lebih luas, yaitu kesehatan seksual dan reproduksi. Seiring dengan adanya paradigma baru tersebut, aborsi aman dan legal (*safe and legal abortion*) muncul ke permukaan sebagai salah satu isu penting karena merupakan kunci bagi kesehatan reproduksi. Paradigma baru tersebut tertuang dalam Program Aksi *ICPD* yang mendorong pemerintah dan organisasi-organisasi yang relevan untuk mengkaji dampak kesehatan dari aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) sebagai upaya untuk memberikan perhatian terhadap kesehatan umum dan mengurangi aborsi melalui perluasan dan perbaikan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Untuk melaksanakan rekomendasi ini para pembuat kebijakan membutuhkan informasi mengenai tersedianya pelayanan Keluarga Berencana serta kualitasnya, kerugian bagi kesehatan perempuan yang disebabkan oleh aborsi tidak aman dan alasan-alasan dilakukannya aborsi.²²

Pengaruh *ICPD* sudah mulai terasa dalam kehidupan masyarakat Indonesia sehingga aborsi aman (*safe abortion*) sudah mulai banyak dibicarakan. Menurut Wahyuni (2000), kata “aman” memang dapat difahami lebih dari satu arti. Aman berarti sehat, karena dilakukan oleh tenaga profesional (dokter ahli), bukan dukun. Aman dapat berarti tidak ada tuntutan hukum, baik bagi perempuan yang melakukan aborsi maupun tenaga medis yang membantu. Aman juga berarti tidak perlu sembunyi-sembunyi karena ada tempat khusus yang menyediakan layanan aborsi bagi setiap perempuan yang membutuhkan, karena aborsi merupakan bagian dari hak reproduksi perempuan.²³

Adanya kemajuan teknologi di bidang kesehatan telah membawa perubahan dalam praktek pelayanan aborsi dan memperkuat teori aborsi aman. Dengan

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.*, hlm. 7.

ditemukannya metode atau teknik aborsi aman, maka pelayanan aborsi dapat dilakukan dengan mudah oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Risiko terhadap perempuan hamil yang dilakukan aborsi berbeda-beda. Apabila dilakukan secara ilegal dan dalam kondisi di bawah standar, risiko kesehatan kematian bagi mereka yang melakukan adalah sangat besar. Dengan pemanfaatan teknologi modern, risiko aborsi mengecil, dan dari segi kesehatan lebih kecil risikonya daripada melahirkan secara normal. Di Indonesia teori aborsi aman (*safe abortion*) telah dikembangkan menjadi konsep aborsi aman yang dapat digunakan dalam pelayanan aborsi aman.²⁴ Konsep aborsi aman telah mempengaruhi perkembangan politik hukum pidana Indonesia. Dalam hal ini diperlukan pendekatan rasional yang memang merupakan pendekatan yang seharusnya melekat pada setiap langkah kebijakan.

Sejak jaman kuno hingga modern seperti sekarang ini, aborsi telah menjadi permasalahan bagi kehidupan manusia karena menyangkut berbagai aspek kehidupan baik itu agama, moral, hukum, kesehatan, sosial, ekonomi, budaya, dan politik. Timbulnya permasalahan tersebut berakar dari hak perempuan untuk menentukan nasibnya sendiri, dalam hal ini melakukan aborsi. Perkembangan konflik yang tak kunjung mendapatkan titik temu mengakibatkan munculnya penganut paham *Pro-Life* yang berupaya mempertahankan kehidupan dan *Pro-Choice* yang mendukung supaya perempuan mempunyai pilihan untuk menentukan sikap atas tubuhnya, dalam hal ini aborsi.²⁵

Terkait permasalahan aborsi, gerakan *Pro-Life* dan *Pro-Choice* ini terdapat di negara-negara di dunia, termasuk Indonesia. Gerakan *Pro-Life* berpandangan bahwa hidup itu berharga, mulia, dan merupakan anugerah dari Tuhan. Kehidupan manusia itu

²⁴ *Ibid.*, hlm. 96.

²⁵ Loebby Loqman, *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, (Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2003), hlm. 232.

dimulai sejak konsepsi, pertemuan *ovum* dan sperma dalam kandungan. Saat itulah telah ada nyawa. Tindakan aborsi/menggugurkan janin dalam rahim sama saja dengan membunuh. Aborsi juga berarti melawan kekuasaan Tuhan. Sedangkan gerakan *Pro-Choice* berpandangan bahwa seorang wanita mempunyai hak penuh atas kesehatan reproduksinya dan kebebasan penuh untuk memutuskan apakah dia akan menghentikan kehamilannya atau tidak.²⁶

Persoalan aborsi kembali mendapat perhatian masyarakat di Indonesia ketika disahkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang baru, menggantikan undang-undang kesehatan sebelumnya, yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Di dalam UU Kesehatan yang baru, persoalan aborsi memperoleh legitimasi dan penegasan. Secara eksplisit, dalam undang-undang ini terdapat pasal-pasal yang mengatur tentang aborsi. Meskipun undang-undang melarang aborsi, akan tetapi dalam keadaan tertentu terdapat kebolehan.²⁷ Ketentuan pengaturan aborsi dalam UU Kesehatan dituangkan di dalam Pasal 75, Pasal 76, dan Pasal 77 :

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

²⁶ Fransiska Maryanti, *Lembar Fakta : Aborsi dalam Perspektif Agama & HAM*, (Jakarta : Universitas Indonesia, Tanpa Tahun), hlm. 3.

²⁷ Titik Triwulan Titik, *Analisis Hukum Islam Terhadap Praktik Aborsi Bagi Kehamilan Tidak Diharapkan (KTD) Akibat Perkosaan Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan* dalam Jurnal Fakultas Syari'ah (Surabaya : IAIN Sunan Ampel, Tanpa Tahun), hlm. 195.

- 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 pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang,
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan :

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

Pasal 77

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

Negara pada prinsipnya melarang tindakan aborsi. Tetapi pada kenyataannya, tindakan aborsi pada beberapa kondisi medis merupakan satu-satunya jalan yang harus

dilakukan tenaga medis 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. Dan 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. Oleh karena itu, sebagian besar korban perkosaan mengalami reaksi penolakan terhadap kehamilannya dan menginginkan untuk melakukan aborsi.²⁸

Mengenai tindakan aborsi ini, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada prinsipnya sejalan dengan ketentuan peraturan pidana yang ada, yaitu melarang setiap orang untuk melakukan aborsi. Namun, dalam tataran bahwa negara harus melindungi warganya dalam hal ini perempuan yang melakukan aborsi berdasarkan kedaruratan medis dan akibat perkosaan, serta tenaga medis (dokter) yang melakukannya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan membuka pengecualian untuk aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.²⁹

Setelah menerbitkan Undang-Undang Kesehatan, Pemerintah kemudian mengeluarkan peraturan pelaksana dari undang-undang tersebut terkait aborsi, yaitu Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Penulis berpendapat, di dalam PP Kesehatan Reproduksi terdapat perubahan atau penambahan peraturan mengenai legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, yang sebelumnya telah diatur di dalam UU Kesehatan. Perubahan atau penambahan peraturan tersebut adalah :

²⁸ Penjelasan Umum Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

²⁹ *Ibid.*

- a. Terdapat perluasan makna tentang aborsi. Di dalam UU Kesehatan, kalimat aborsi kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.³⁰ Sedangkan pada PP Kesehatan Reproduksi terdapat perubahan kalimat menjadi aborsi karena kehamilan akibat perkosaan.³¹ Tidak disertakan kalimat “yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan”.
- b. Terdapat perubahan batasan hari untuk persyaratan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Di dalam UU Kesehatan, aborsi karena kehamilan akibat perkosaan dapat dilakukan sebelum 6 minggu atau 42 (empat puluh dua) hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.³² Sedangkan pada PP Kesehatan Reproduksi persyaratan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir.³³
- c. Terdapat penegasan pelaksana tindakan aborsi. Di dalam UU Kesehatan hanya disebutkan bahwa aborsi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh Menteri.³⁴ Sedangkan di dalam PP Kesehatan Reproduksi ditegaskan bahwa aborsi hanya dapat dilakukan oleh dokter yang telah mendapatkan pelatihan aborsi yang terakreditasi oleh Pemerintah.³⁵
- d. Terdapat penambahan persyaratan tim kelayakan aborsi. Di dalam UU Kesehatan belum dicantumkan persyaratan tentang tim kelayakan aborsi. Sedangkan di dalam PP

³⁰ Lihat Pasal 75 ayat (2) butir (b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

³¹ Lihat Pasal 31 ayat (1) butir (b) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

³² Lihat Pasal 76 butir (a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

³³ Lihat Pasal 31 ayat (2) butir (b) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

³⁴ Lihat Pasal 76 butir (b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

³⁵ Lihat Pasal 35 ayat (2) butir (a) dan Pasal 36 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Kesehatan Reproduksi dipersyaratkan bahwa penentuan indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tim kelayakan aborsi. Dalam menentukan indikasi kedaruratan medis, tim kelayakan aborsi harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar. Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, tim kelayakan aborsi membuat surat keterangan kelayakan aborsi.³⁶

- e. Terdapat penambahan persyaratan konseling oleh konselor. Di dalam UU Kesehatan belum dicantumkan persyaratan tentang persyaratan konseling oleh konselor. Sedangkan di dalam PP Kesehatan Reproduksi dipersyaratkan bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling. Konseling tersebut meliputi konseling pratindakan dan diakhiri pascatindakan yang dilakukan oleh konselor.³⁷
- f. Terdapat penambahan persyaratan surat keterangan dokter, keterangan penyidik, psikolog, dan atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan untuk aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Di dalam UU Kesehatan belum dicantumkan persyaratan tentang surat keterangan dokter, keterangan penyidik, psikolog dan atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.³⁸ Sedangkan di dalam PP Kesehatan Reproduksi dipersyaratkan bahwa aborsi karena kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah korban perkosaan yang hamil tersebut memiliki surat keterangan dokter dan surat keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain. Surat keterangan tersebut harus dipenuhi sebelum usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir.³⁹

³⁶ Lihat Pasal 33 ayat (1), (2), (3), dan (4) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

³⁷ Lihat Pasal 37 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

³⁸ Lihat Pasal 34 ayat (2) butir (a) dan (b) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

³⁹ Lihat Pasal 31 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Terbitnya PP Kesehatan Reproduksi terkait legalisasi aborsi ini menimbulkan pro dan kontra di masyarakat. Pihak yang pro terhadap PP Kesehatan Reproduksi ini datang dari Komisi Nasional Perempuan, Desi Murdjiana, yang menilai penerbitan PP Kesehatan Reproduksi sudah tepat. PP tersebut dapat mengurangi dampak psikologis wanita yang mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan. Komnas Perempuan menyetujui terbitnya PP ini dengan pertimbangan untuk mengurangi beban trauma yang dialami korban perkosaan ketika mereka mengalami kehamilan yang tak diinginkan. Pemerksaan tidak dapat digolongkan dengan masalah sosial biasa. Menurutnya, aparat penegak hukum dan tim ahli medis dapat membuktikan apakah wanita yang menginginkan aborsi adalah korban perkosaan atau bukan.⁴⁰

Menteri Agama Lukman Hakim Syaifuddin juga menyampaikan, sebelum Pemerintah menerbitkan PP Kesehatan Reproduksi mengenai pengecualian larangan aborsi terhadap wanita hamil akibat korban perkosaan dan wanita hamil terindikasi kedaruratan medis, Pemerintah sudah mengadakan pertemuan dengan berbagai kalangan pakar Hukum Islam di Indonesia, yang dihadiri pula Majelis Ulama Indonesia (MUI). Hasil dari pertemuan tersebut menyatakan tindakan aborsi tersebut diperbolehkan selama memenuhi beberapa persyaratan tertentu. Syarat-syarat tersebut meliputi : janin yang dikandung mengancam nyawa ibu hamil, janin yang dikandung merupakan akibat pemerksaan, aborsi dilakukan ketika usia kandungan belum lebih dari 40 (empat puluh) hari sejak pembuahan terjadi, dan wanita yang bersangkutan terancam kesehatan jiwanya, sehingga aborsi dinilai sebagai solusi penting dan mendesak.⁴¹

⁴⁰ Andri Saubani, *IDI Keberatan Aborsi Dilegalkan*, dalam <https://m.republika.co.id/berita/koran/halaman-1/14/08/11/na4ra-idi-keberatan-aborsi-dilegalkan>, diakses pada tanggal 13 Januari 2018 pukul 06.29 WIB.

⁴¹ Utami Diah Kusumawati, *Menteri Agama : Aborsi Boleh, Syaratnya Ketat*, dalam <https://m.cnnindonesia.com/nasional/20141117093859-20-11894/menteri-agama-aborsi-boleh-syaratnya-ketat>, diakses pada tanggal 13 Januari 2018 pukul 06:56 WIB.

Kontra terhadap PP Kesehatan Reproduksi terkait aborsi terjadi terutama di kalangan dokter. Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Zaenal Abidin menilai PP Kesehatan Reproduksi perlu dikaji kembali. Menurutnya PP tersebut bertentangan dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Bab Kejahatan Terhadap Nyawa dan bertentangan dengan Sumpah Dokter. Zaenal menambahkan, ketika PP tersebut diberlakukan, KUHP juga tetap masih berlaku. Sehingga meskipun ada payung hukum sekalipun, dokter sangat berisiko untuk dihukum dan dipenjarakan apabila melakukan praktik aborsi.⁴² Zaenal menegaskan supaya para dokter tidak terlibat dalam tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Sumpah Hippocrates yang dibuat Pythagoras sangat mengharamkan aborsi, begitu juga di dalam agama Islam dan Katholik. Bahkan di dalam sumpah itu, sejak awal terjadinya pembuahan, jiwa dan nyawa sudah ada dan memiliki hak untuk hidup. Maka mengakhiri hidup janin dengan paksa sama saja dengan melakukan kejahatan terhadap nyawa.⁴³

Wakil Sekjen III Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Widhi Prasetyo juga menyatakan meskipun di dalam PP Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa aborsi akibat perkosaan dilegalkan dengan syarat usia kehamilan tersebut belum 40 (empat puluh) hari, IDI tidak akan menggunakan pasal tersebut. Dalam melaksanakan tugasnya, para dokter dalam IDI hanya akan melakukan aborsi jika kehamilan membahayakan jiwa ibu dan janin itu sendiri, IDI hanya berpegang teguh pada ranah medis. Sikap IDI dalam permasalahan aborsi sangat ketat, tindakan aborsi hanya boleh dilaksanakan dokter berdasarkan indikasi medis, tidak berdasarkan indikasi lain seperti kehamilan akibat

⁴² Unoviana Kartika, *IDI Tolak Dokter Terlibat dalam PP Kesehatan Reproduksi*, dalam <https://lifestyle.kompas.com/read/2014/08/14/160045123/IDI.Tolak.Dokter.Terlibat.dalam.P.P.Kesehatan.Reproduksi>, diakses pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 14:52 WIB.

⁴³ *Ibid.*

perkosaan. IDI menegaskan tidak akan melakukan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan.⁴⁴

Dengan sikap tegas IDI untuk menolak melakukan tindakan aborsi akibat perkosaan, Penulis menduga bahwa PP Kesehatan Reproduksi ini tidak akan terimplementasi dengan efektif, karena persyaratan pelaksana aborsi yang hanya dapat dilakukan oleh dokter tidak terpenuhi. Kemudian aborsi atas indikasi kedaruratan medis yang mensyaratkan penentuan indikasi medis, tim kelayakan aborsi harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar. Standar pemeriksaan yang ditentukan dalam PP Kesehatan Reproduksi terkait aborsi menurut Penulis juga masih belum jelas seperti apa. Tim kelayakan aborsi dan konselor yang dipersyaratkan dalam PP juga belum jelas berasal dari mana, siapa yang berwenang menunjuk dan menugaskan. Kemudian peraturan mengenai persyaratan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan yang hanya bisa dilakukan paling lama usia kehamilan 40 (empat puluh) hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir apakah dapat diimplementasikan di dalam kenyataannya.

Meskipun PP Kesehatan Reproduksi memuat peraturan legalisasi aborsi yang menuai kontroversi di masyarakat, terutama Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Menteri Kesehatan selanjutnya menerbitkan Peraturan Menteri atas pelaksanaan PP tersebut, yakni Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah, dan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. Pada intinya

⁴⁴ Dyah Ratna Meta Novia, *Ikatan Dokter Tolak Jalankan Perintah Aborsi Karena Perkosaan*, dalam <http://republika.co.id/berita/nasional/politik/14/08/15/nac99d-ikatan-dokter-tolak-jalankan-perintah-aborsi-karena-perkosaan>, diakses pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 14:49 WIB.

kedua PERMENKES tersebut mengatur secara lebih rinci atas pelaksanaan UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi terkait legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi menyatakan bahwa aborsi menurut hukum di Indonesia tetap dilarang, kecuali dalam keadaan gawat darurat medis dan kehamilan akibat perkosaan. PP Kesehatan Reproduksi merupakan amanat dari UU Kesehatan. Aborsi hanya dapat dilaksanakan dengan persyaratan-persyaratan tertentu. Aborsi untuk kasus darurat medis mensyaratkan pembuktian dari tim ahli. Adapun kehamilan akibat perkosaan, aborsi tidak dapat dilakukan jika usia janin melebihi 40 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir.⁴⁵ Sebelum terbitnya PP Kesehatan Reproduksi, Kementerian Kesehatan telah melakukan pembahasan dengan Majelis Ulama Indonesia (MUI). Hasil pembahasan tersebut adalah bahwa aborsi bukan merupakan tindakan membunuh, karena janin yang belum berumur 40 hari setelah haid terakhir belum memiliki roh. Terbitnya PP Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk melindungi hak asasi perempuan yang diperkosa atau pun perempuan yang berada dalam keadaan gawat darurat medik.⁴⁶

Hal ini menurut pendapat Penulis menarik untuk diteliti dan dikaji lebih dalam mengenai implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Peraturan yang melegalkan aborsi memuat persyaratan-persyaratan yang tergolong rumit karena indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan merupakan kata kunci mutlak untuk dapat dilaksanakannya aborsi secara legal di

⁴⁵ Lilis Holisah, *Pro Kontra PP Aborsi*, dalam <http://mah4siswausu.blogspot.com/2014/10/pro-kontra-pp-aborsi.html?m=1>, diakses pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 06.10 WIB.

⁴⁶ Abu Pane, *Menteri Kesehatan : Legalisasi Aborsi Tidak Melanggar HAM*, dalam http://m.kbr.id/08-2014/menteri_kesehatan_legalisasi_aborsi_tidak_melanggar_ham/28749.html, diakses pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 10.29 WIB.

Indonesia. Penulis akan meneliti dan mengkaji peraturan-peraturan dan persyaratan-persyaratan yang telah ditetapkan terkait pelaksanaan kebijakan legalisasi aborsi tersebut, apakah dapat diimplementasikan oleh mereka yang termasuk kategori; wanita hamil yang memenuhi syarat untuk dilaksanakan tindakan aborsi, pihak-pihak yang terlibat dalam pengambilan kebijakan/keputusan untuk dilaksanakannya tindakan aborsi, pihak-pihak yang terlibat dan berwenang secara teknis dalam pelaksanaan tindakan aborsi, serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memfasilitasi dilaksanakannya tindakan aborsi. Sehingga dari penelitian tersebut diharapkan dapat ditarik hasil dan kesimpulan tentang implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, selama ini apakah dapat diimplementasikan dengan efektif.

Berdasarkan uraian diatas, Penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian serta pembahasan terkait implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan yang telah ditetapkan di dalam UU Kesehatan, PP Kesehatan Reproduksi dan PERMENKES yang mengatur tentang pelayanan aborsi, dengan realitasnya di lini lapangan/masyarakat. Penelitian akan disajikan dalam bentuk Tesis dengan judul “Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana?
2. Bagaimana formulasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana di masa yang akan datang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dan kegunaan yang hendak dicapai dengan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan mengkaji implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana.
2. Untuk merumuskan formulasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana di masa yang akan datang.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang menjadi fokus kajian dalam penelitian tesis ini dan tujuan yang ingin dicapai, maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

Dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah bagi pembangunan ilmu pengetahuan hukum pada umumnya, serta pengkajian hukum pidana dan hukum kesehatan khususnya yang berkaitan dengan implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

2. Secara Praktis

- a. Dapat memberikan kontribusi kajian ilmiah di bidang implementasi hukum dan efektivitas hukum, khususnya hukum pidana dan hukum kesehatan terkait regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana.
- b. Menambah bahan kepustakaan di bidang hukum, khususnya hukum pidana dan hukum kesehatan.
- c. Menambah pengetahuan dan pemahaman atas implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.
- d. Hasil penelitian ini disusun dalam bentuk Tesis yang akan digunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum (M.H.) pada Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

E. Orisinalitas Penelitian

Aborsi merupakan fenomena di dalam masyarakat yang telah ada sejak jaman kuno hingga jaman modern seperti sekarang ini. Namun tetap selalu menarik menjadi pembahasan, baik dalam forum resmi maupun tidak resmi, yang menyangkut disiplin ilmu agama, hukum, kesehatan, sosial, ekonomi, budaya, politik dan sebagainya. Dari penelusuran Penulis, terdapat beberapa Tesis yang telah membahas mengenai aborsi. Namun sejauh ini, Penulis tidak menemukan Tesis yang secara spesifik membahas

tentang “Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana”. Adapun persamaan dan perbedaan Tesis-tesis sebelumnya dengan Tesis yang Penulis teliti dan kaji adalah sebagai berikut :

No.	Nama	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Wendra Afriana, 2011, Tesis, Program Pascasarjana Magister Ilmu Politik, Universitas Indonesia	Perdebatan Tentang Pasal Aborsi Dalam Proses Pembahasan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	Penelitian Tesis ini menjawab permasalahan bagaimana perdebatan UU No. 36 Tahun 2009 mengenai pasal aborsi dan apa saja yang menyebabkan terjadinya perdebatan antara kelompok <i>Pro-Life</i> dan <i>Pro Choice</i> di DPR serta bagaimana konsensus yang dihasilkan	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis juga melakukan pengkajian terhadap pasal aborsi yang terdapat di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis melakukan pengkajian terhadap pasal-pasal aborsi yang terdapat di dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, PERMENKES terkait legalisasi aborsi yaitu PERMENKES No. 71 Tahun 2014 dan PERMENKES No. 3 Tahun 2016

2.	Ramli Mahali, 2012, Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta	Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Aborsi Karena Perkosaan Terkait Etika Kedokteran	Penegakan Hukum Pidana yang berkaitan dengan aborsi karena perkosaan dilihat dari Etika Kedokteran	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah juga melakukan pengkajian atas kebijakan hukum pidana dalam legalisasi aborsi karena kehamilan akibat perkosaan	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis melakukan penelitian atas kebijakan hukum pidana dalam legalisasi aborsi kehamilan akibat perkosaan dalam implementasinya di lini lapangan/masyarakat
3.	Untung Eko Setyasari, Tesis, 2012, Program Pascasarjana Magister Psikologi, Universitas Gadjah Mada	Dinamika Pengambilan Keputusan Penjual Jamu Tradisional Dalam Memberikan Layanan Aborsi	Penjual jamu tradisional akan berfikir sebelum bertindak ketika mereka merespon permintaan aborsi (aborsi ilegal). Proses berfikir termanifestasi dalam proses	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis juga meneliti dan mengkaji permasalahan pelayanan aborsi di dalam realitas di masyarakat, meskipun di	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis meneliti dan mengkaji pelayanan aborsi yang dilegalkan oleh Pemerintah, yang diatur di dalam UU

			pengambilan keputusan untuk memberikan layanan aborsi atau tidak. Pengambilan keputusan dengan tidak menghilangkan risiko tetapi mengurangi risiko dengan strategi pemasaran yang terselubung dan selektif memilih calon pasien	dalam hal ini obyeknya berbeda	Kesehatan, PP Kesehatan Reproduksi, dan PERMENKES terkait pelayanan aborsi.
4.	Yenny, Tesis, 2013, Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada	Persepsi Remaja Tentang Aborsi Karena Kehamilan Tidak Dikehendaki Di Kota Pontianak Propinsi Kalimantan Barat	Remaja mempersepsikan aborsi sebagai tindakan yang berbahaya, akan tetapi masih ada remaja yang tetap melakukannya. Faktor-faktor fungsional yang memengaruhi persepsi remaja adalah pengetahuan	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis juga meneliti dan mengkaji permasalahan aborsi di dalam realitas di masyarakat, meskipun di dalam hal ini obyeknya berbeda	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis meneliti dan mengkaji efektifitas implementasi kebijakan hukum pidana dalam legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan

			atau pengalaman di masa lalu, sikap, keyakinan, keagamaan, dan norma-norma yang berlaku di masyarakat, konformitas, dan motivasi		medis dan kehamilan akibat perkosaan
5.	Nisya, S.H., Tesis, 2015, Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum, Universitas Airlangga	Tinjauan Yuridis Syarat-Syarat Aborsi Bagi Korban Perkosaan Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	Ketentuan Pasal-pasal di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum bagi korban perkosaan	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis juga melakukan pengkajian terhadap syarat-syarat aborsi bagi korban yang hamil akibat perkosaan yang terdapat di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 61 Tahun 2014 tentang	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis melakukan pengkajian terhadap syarat-syarat aborsi atas indikasi kedaruratan medis yang terdapat di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 61 Tahun 2014 tentang

				Kesehatan Reproduksi	Kesehatan Reproduksi
6.	Piramitha Angelina, Tesis, 2015, Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum, Universitas Gadjah Mada	Dekriminalisasi Aborsi Bagi Korban Perkosaan Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Ditinjau Dari Viktimologi	Dekriminalisasi aborsi bagi korban perkosaan menimbulkan korban bersifat abstrak yaitu nilai-nilai yang terkandung di dalam Pancasila, sehingga UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak memenuhi unsur filosofis dan merupakan bentuk pelanggaran terhadap kewajiban dasar manusia yaitu untuk melindungi hak asasi orang lain, termasuk hak hidup anak yang ada di dalam	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis juga melakukan pengkajian terhadap pasal-pasal terkait aborsi bagi korban yang hamil akibat perkosaan yang terdapat di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis meneliti dan mengkaji efektifitas implementasi kebijakan hukum pidana dalam legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan

			kandungan		
7.	Mhd. Nur Husein Daulay, Tesis, 2015, Program Pascasarjana Magister Hukum Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	Legalitas Aborsi (Studi Analisis PP. No. 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi dan Hukum Islam)	Aborsi sebagai salah satu rukhsoh bagi wanita hamil jika dalam kondisi mukhtabar yang sudah ditentukan oleh ahli syara', dokter, dan cendekiawan bahwa jika kehamilan itu dipertahankan akan membahayakan keselamatan wanita hamil, maka hukum aborsi adalah wajib. Aborsi apabila udzurnya semakin kuat, maka rukhsohnya semakin jelas. Aborsi boleh dilakukan sebelum	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis juga melakukan pengkajian terhadap pasal-pasal terkait peraturan dan kebijakan legalisasi aborsi yang terdapat di dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis meneliti dan mengkaji efektifitas implementasi kebijakan hukum pidana dalam legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan

			kehamilan berusia 40 (empat puluh) hari		
8.	Rizawati, Tesis, 2016, Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas	Persepsi Tokoh Masyarakat Terhadap Legalisasi Aborsi Atas Indikasi Perkosaan Di Kota Padang	Tokoh Agama, Tokoh Adat, dan Tokoh Sosial di Kota Padang banyak yang belum mengetahui peraturan dan kebijakan Pemerintah mengenai legalisasi aborsi yang terdapat di dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Pemerintah perlu melakukan sosialisasi dan kontrol dalam pelaksanaan PP No. 61 Tahun 2014 mengenai legalisasi aborsi agar masyarakat	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis juga meneliti dan membahas permasalahan peraturan dan kebijakan legalisasi aborsi yang terdapat di dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis meneliti dan mengkaji efektifitas implementasi kebijakan hukum pidana dalam legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan

			mengetahui batasan dalam peraturan tersebut dan tidak terjadi pelanggaran dalam pelaksanaannya		
9.	Fadillah Mursyid, S.H.I., Tesis, 2016, Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia	Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Terhadap Legalisasi Aborsi Korban Perkosaan	Formulasi kebijakan legalisasi aborsi korban perkosaan di masa yang akan datang yang lebih mendatangkan kemanfaatan berdasarkan tujuan yang hendak dicapai yaitu menjamin hak katas kesehatan reproduksi	Persamaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis juga melakukan pengkajian terhadap legalisasi aborsi bagi korban perkosaan yang terdapat di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi	Perbedaan dengan Tesis Penulis adalah Penulis melakukan pengkajian terhadap implementasi kebijakan hukum pidana dalam legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan yang terdapat di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan

					PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, dan PERMENKES terkait penyelenggara an pelayanan aborsi (PERMENKE S No. 71 Tahun 2014 dan PERMENKES No. 3 Tahun 2016)
--	--	--	--	--	---

Secara spesifik yang menjadi pembeda Tesis Penulis dengan Tesis-tesis dari Peneliti/Penulis sebelumnya adalah Tesis ini meneliti dan mengkaji bagaimana implementasi regulasi aborsi dalam realitasnya di lini lapangan/masyarakat (*law in action*). Pada saat ini telah diterbitkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, yang mana peraturan perundangan tersebut

memuat regulasi dan persyaratan-persyaratan untuk dapat dilaksanakan tindakan aborsi secara legal di Indonesia.

Penulis akan meneliti dan mengkaji apakah regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan dalam implementasinya dapat terlaksana dengan efektif, sesuai dengan yang telah diatur di dalam Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan Peraturan Menteri Kesehatan. Sehingga setelah diketahui efektifitas atas implementasi regulasi aborsi tersebut, maka akan dapat ditarik kesimpulan dan dirumuskan formulasi regulasi aborsi di masa yang akan datang. Penulis berkesimpulan bahwa tesis yang Penulis teliti dan kaji ini adalah merupakan penelitian dan kajian yang baru.

F. Landasan Teori

1. Implementasi Hukum

Implementasi berasal dari Bahasa Inggris "*implementation*", yang artinya pelaksanaan, implementasi. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), implementasi artinya pelaksanaan, penerapan.⁴⁷ Pengertian implementasi adalah sebagai proses yang melibatkan sejumlah sumber-sumber yang di dalamnya termasuk manusia, dana, kemajuan, organisasi, baik oleh Pemerintah maupun Swasta.⁴⁸

Implementasi adalah pelaksanaan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Biasanya

⁴⁷ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cetakan Ketiga (Jakarta : Balai Pustaka, 1990), hlm. 327.

⁴⁸ Joko Widodo, *Good Governance Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Baru Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, (Surabaya : Insan Cendekia, 2007), hlm. 193.

keputusan tersebut mengidentifikasi permasalahan yang ingin diatasi dengan menyebutkan target secara jelas, tujuan dan sasaran yang hendak dicapai serta berbagai cara untuk mengatur proses pelaksanaan atau penerapannya. Proses ini berjalan melalui tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan undang-undang, disusul kemudian peraturan yang berbentuk pelaksanaan oleh lembaga atau instansi yang berwenang, kemudian dilaksanakannya keputusan-keputusan tersebut oleh kelompok-kelompok sasaran, dampak nyata baik yang dikehendaki maupun yang tidak dari *output* tersebut, dampak keputusan dan akhirnya perbaikan-perbaikan penting atau upaya untuk melakukan perbaikan-perbaikan terhadap undang-undang atau peraturan yang bersangkutan.⁴⁹

Dalam pelaksanaan suatu peraturan, keberhasilannya sangat ditentukan oleh proses implementasi atas peraturan tersebut. Suatu peraturan akan dapat berhasil dengan baik setidaknya ada 3 hal yang harus dicapai, yaitu : tujuan yang hendak dicapai, sasaran yang spesifik, dan cara untuk mencapai sasaran tersebut. Cara untuk mencapai sasaran tersebut yang disebut implementasi kemudian diterjemahkan ke dalam perencanaan kegiatan dan anggaran. Di dalam aktifitas implementasi seharusnya sudah dirumuskan secara jelas siapa pelaksananya, kelompok sasarannya, besar anggaran dan sumbernya, manajemen program dan tolok ukur keberhasilan kinerja program.⁵⁰

Tahapan implementasi ini merupakan tahapan yang sangat penting dalam pelaksanaan dari keseluruhan proses kebijakan. Peraturan atau kebijakan sebaik apapun tanpa implementasi akan sia-sia. Dalam hal ini implementasi merupakan

⁴⁹ Nuswantari, *Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kota Madiun*, IPSO JURE, Terbitan I, Volume I, (Surakarta : Program Magister Ilmu Hukum Universitas Sebelas Maret, 2007), hlm. 43.

⁵⁰ *Ibid.*

bagian mata rantai yang tak dapat dipisahkan dalam suatu kebijakan menuju hasil yang diharapkan. Hukum adalah alat dan bukan tujuan, yang mempunyai tujuan itu adalah manusia. Manusia sebagai anggota masyarakat tidak dapat dipisahkan dengan hukum. Maka yang disebut dengan tujuan hukum adalah manusia dengan hukum sebagai alat untuk mencapai tujuan tersebut. Tujuan yang telah dipilih dan ditetapkan sudah barang tentu hendak diwujudkan di dalam masyarakat. Melalui hukumlah tujuan tersebut diterjemahkan di dalam kenyataan sosial.⁵¹

2. Kebijakan Hukum Pidana

Istilah kebijakan diambil dari istilah “*policy*” (Inggris) atau “*politiek*” (Belanda). Bertolak dari kedua istilah asing ini, maka istilah “kebijakan hukum pidana” dapat pula disebut dengan istilah “politik hukum pidana”. Dalam kepustakaan asing istilah “politik hukum pidana” sering dikenal dengan berbagai istilah, antara lain “*penal policy*”, “*criminal law policy*”, atau “*strafrechtspolitik*”.⁵²

Menurut Prof. Sudarto, pengertian “Politik Hukum” adalah :⁵³

- a. Usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu saat.
- b. Kebijakan dari negara melalui badan-badan yang berwenang untuk menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki yang diperkirakan bisa digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat dan untuk mencapai apa yang dicita-citakan.

⁵¹ Dudu Daswara Machmudin, *Pengantar Ilmu Hukum Sebuah Sketsa*, Cetakan Pertama (Bandung : Refika Aditama, 2000), hlm. 23.

⁵² Barda Nawawi Arief., *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana; Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru.*, Cetakan Kelima (Jakarta : Prenadamedia, 2016), hlm. 26.

⁵³ *Ibid.*

Definisi politik hukum menurut Abdul Hakim Garuda Nusantara dapat diartikan sebagai Kebijakan hukum (*legal policy*) yang hendak diterapkan atau dilaksanakan secara nasional oleh suatu pemerintahan negara tertentu. Politik hukum nasional bisa meliputi :⁵⁴

- a. Pelaksanaan ketentuan hukum yang telah ada secara konsisten;
- b. Pembangunan hukum yang intinya adalah pembaruan terhadap ketentuan hukum yang telah ada namun dianggap sudah usang, dan penciptaan ketentuan hukum baru yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan perkembangan yang terjadi dalam masyarakat;
- c. Penegasan fungsi lembaga penegak atau pelaksana hukum dan pembinaan anggotanya;
- d. Meningkatkan kesadaran hukum masyarakat menurut persepsi kelompok elit pengambil kebijakan.

Garuda Nusantara menjelaskan secara gamblang wilayah kerja politik hukum yang meliputi : *pertama*, teritorial berlakunya politik hukum; dan *kedua*, proses pembaruan dan pembuatan hukum yang mengarah pada sikap kritis terhadap hukum yang berdimensi *ius constitutum* dan menciptakan hukum yang berdimensi *ius constituendum*.⁵⁵ Utrecht juga mengutarakan bahwa politik hukum menentukan hukum bagaimana seharusnya kenyataan sosial manusia bertindak. Politik hukum meneliti

⁵⁴ Siswanto, *Politik Hukum Dalam Undang-Undang Narkotika (UU Nomor 35 Tahun 2009)*, Cetakan Pertama (Jakarta : Rineka Cipta, 2012), hlm. 60.

⁵⁵ *Ibid.*

perubahan-perubahan, apa yang harus diadakan dalam hukum yang sekarang berlaku, supaya menjadi sesuai dengan *sociale werkelijkheid* (kenyataan sosial).⁵⁶

Prof. Sudarto menyatakan bahwa melaksanakan “politik hukum pidana” berarti usaha mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana yang sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu dan untuk masa-masa yang akan datang.⁵⁷ Dilihat sebagai bagian dari politik hukum, maka politik hukum pidana mengandung arti bagaimana mengusahakan atau membuat dan merumuskan suatu perundang-undangan pidana yang baik. Pengertian demikian terlihat pula dalam definisi “*penal policy*” dari Marc Ancel yang secara singkat dapat dinyatakan sebagai “suatu ilmu sekaligus seni yang bertujuan untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik”. Adapun yang dimaksud dengan “peraturan hukum positif (*the positive rules*)” dalam definisi Marc Ancel itu jelas adalah peraturan perundang-undangan hukum pidana. Dengan demikian istilah “*penal policy*” menurut Marc Ancel adalah sama dengan istilah “kebijakan atau politik hukum pidana”.⁵⁸

Menurut A. Mulder “*Strafrechtspolitik*” ialah garis kebijakan untuk menentukan:⁵⁹

- a. Seberapa jauh ketentuan-ketentuan pidana yang perlu diubah atau diperbarui.
- b. Apa yang dapat diperbuat untuk mencegah terjadinya tindak pidana.
- c. Cara bagaimana penyidikan, penuntutan, peradilan, dan pelaksanaan pidana harus dilaksanakan.

⁵⁶ *Ibid.*, hlm. 61.

⁵⁷ Sudarto, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, (Bandung : Sinar Baru, 1983), hlm. 93.

⁵⁸ Barda Nawawi Arief, S.H., *Bunga Rampai ... Op.Cit.*, hlm. 26-27.

⁵⁹ *Ibid.*, hlm. 27.

Usaha dan kebijakan untuk membuat peraturan pidana yang baik pada hakikatnya tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Jadi kebijakan atau politik hukum pidana juga merupakan bagian dari politik kriminal. Dengan perkataan lain, dilihat dari sudut politik kriminal maka politik hukum pidana identik dengan pengertian “kebijakan penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana”. Penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana pada hakikatnya juga merupakan bagian dari usaha penegakan hukum (khususnya penegakan hukum pidana). Oleh karena itu, sering pula dikatakan bahwa politik atau kebijakan hukum pidana merupakan bagian pula dari kebijakan penegakan hukum (*law enforcement policy*).⁶⁰

Disamping itu, usaha penanggulangan kejahatan lewat pembuatan undang-undang (hukum) pidana pada hakikatnya juga merupakan bagian integral dari usaha perlindungan masyarakat (*social welfare*). Oleh karena itu wajar pulalah apabila kebijakan atau politik hukum pidana juga merupakan bagian integral dari kebijakan atau politik sosial (*social policy*). Kebijakan sosial dapat diartikan sebagai segala usaha yang rasional untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dan sekaligus mencakup perlindungan masyarakat. Jadi di dalam pengertian *social policy* tercakup di dalamnya “*social welfare policy*” dan “*social defence policy*”.⁶¹

3. Teori Efektivitas Hukum

Istilah teori efektivitas hukum berasal dari terjemahan Bahasa Inggris, yaitu *effectiveness of the legal theory*, dalam Bahasa Belanda disebut dengan *effectiviteit van de jurisdische theorie*, Bahasa Jermannya yaitu *wirkamskeit der rechtlichen theorie*.⁶² Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia terdapat dua istilah yang berkaitan dengan

⁶⁰ *Ibid.*, hlm. 28.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Cetakan Kelima (Jakarta : RajaGrafindo Persada, 2017), hlm. 301.

efektivitas, yaitu efektif dan keefektifan. Efektif artinya : (1) ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya), (2) manjur atau mujarab, (3) dapat membawa hasil, berhasil guna (tentang usaha, tindakan), (4) mulai berlaku (tentang undang-undang, peraturan). Keefektifan artinya : (1) keadaan berpengaruh, hal berkesan, (2) kemanjuran, kemujaraban, (3) keberhasilan (usaha, tindakan), dan (4) hal mulai berlakunya (undang-undang, peraturan).⁶³

Peraturan perundang-undangan, baik yang tingkatannya lebih rendah maupun yang lebih tinggi bertujuan agar masyarakat maupun aparat penegak hukum dapat melaksanakannya secara konsisten dan tanpa membedakan antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lainnya. Semua orang dipandang sama di hadapan hukum (*equality before the law*). Namun, dalam realitasnya peraturan perundang-undangan yang diterapkan tersebut terkadang tidak berlaku efektif. Tidak efektifnya undang-undang bisa disebabkan karena undang-undangnya kabur atau tidak jelas, aparatnya yang tidak konsisten dan atau masyarakatnya tidak mendukung pelaksanaan dari undang-undang tersebut. Apabila Undang-Undang itu dilaksanakan dengan baik, maka undang-undang itu dikatakan efektif. Dikatakan efektif karena bunyi undang-undangnya jelas dan tidak perlu adanya penafsiran, aparatnya menegakkan hukum secara konsisten dan masyarakat yang terkena aturan tersebut sangat mendukungnya. Teori yang mengkaji dan menganalisis hal itu yaitu teori efektivitas hukum.⁶⁴

Anthony Allot mengemukakan tentang efektivitas hukum. Ia mengemukakan bahwa:⁶⁵

⁶³ *Ibid.* hlm. 301-302.

⁶⁴ *Ibid.*, hlm. 301.

⁶⁵ *Ibid.*, hlm. 302.

“Hukum akan menjadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan. Jika terdapat suatu kegagalan, maka kemungkinan terjadinya pembetulan secara gampang. Jika terjadi keharusan untuk melaksanakan atau menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda, maka hukum akan sanggup menyelesaikannya.”

Konsep Anthony Allot tentang efektivitas hukum difokuskan pada perwujudannya. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan.

Terdapat tiga fokus kajian teori efektivitas hukum, yang meliputi :⁶⁶

a. Keberhasilan Dalam Pelaksanaan Hukum

Keberhasilan dalam pelaksanaan hukum adalah bahwa hukum yang dibuat itu telah tercapai maksudnya. Maksud dari norma hukum adalah mengatur kepentingan manusia. Apabila norma hukum itu ditaati dan dilaksanakan oleh masyarakat maupun penegak hukum, maka pelaksanaan hukum itu dikatakan efektif atau berhasil dalam implementasinya.

b. Kegagalan Dalam Pelaksanaan Hukum

Kegagalan di dalam pelaksanaan hukum adalah bahwa ketentuan-ketentuan hukum yang telah ditetapkan tidak mencapai maksudnya atau tidak berhasil di dalam implementasinya.

⁶⁶ *Ibid.*, hlm. 303-304.

c. Faktor-faktor Yang Memengaruhinya

Faktor-faktor yang memengaruhi adalah hal-hal yang ikut menyebabkan atau berpengaruh di dalam pelaksanaan dan penerapan hukum tersebut. Faktor-faktor yang memengaruhi dapat dikaji dari aspek keberhasilannya atau aspek kegagalannya. Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan antara lain substansi hukum, struktur, kultur, dan fasilitasnya. Norma hukum dikatakan berhasil atau efektif apabila norma itu ditaati dan dilaksanakan oleh masyarakat maupun aparat penegak hukum itu sendiri. Sedangkan faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan di dalam pelaksanaan hukum adalah karena norma hukum yang kabur atau tidak jelas, aparat hukum yang korup, atau masyarakat yang tidak sadar atau taat pada hukum atau fasilitas yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan hukum itu sangat minim.

Pandangan lain tentang efektivitas hukum dikemukakan oleh Clearance J. Dias. Dias mengemukakan lima syarat bagi efektif atau tidaknya suatu sistem hukum. Kelima syarat itu meliputi :⁶⁷

1. Mudah tidaknya makna atau isi aturan-aturan hukum itu ditangkap/difahami;
2. Luas tidaknya kalangan di dalam masyarakat yang mengetahui isi aturan-aturan yang bersangkutan;
3. Efisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum yang dicapai dengan bantuan :
 - a. Aparat administrasi yang menyadari kewajibannya untuk melibatkan dirinya ke dalam usaha mobilisasi yang demikian;

⁶⁷ *Ibid.*, hlm. 308.

- b. Para warga masyarakat yang merasa terlibat dan merasa harus berpartisipasi di dalam proses mobilisasi hukum.
4. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya harus mudah dihubungi dan dimasuki oleh setiap warga masyarakat, akan tetapi juga harus efektif menyelesaikan sengketa; dan
5. Adanya anggapan dan pengakuan yang merata di kalangan warga masyarakat bahwa aturan-aturan dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya mampu efektif.

G. Kerangka Konseptual

1. Yang dimaksud implementasi di dalam penelitian tesis adalah :

Pelaksanaan atau penerapan regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

2. Yang dimaksud regulasi di dalam penelitian tesis ini adalah :

Pengaturan hukum tentang aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, yang telah ditetapkan di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah, dan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

3. Yang dimaksud kebijakan hukum pidana di dalam penelitian tesis ini adalah :

Kebijakan hukum pidana yang identik dengan pengertian kebijakan penanggulangan kejahatan melalui hukum pidana, sehingga diperlukan usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi yang ada pada saat ini maupun yang akan datang serta kebijakan negara melalui badan yang berwenang untuk merumuskan dan menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki dan bahkan diperkirakan dapat digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat guna mencapai apa yang dicita-citakan. Dengan kata lain, tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan hukum pidana adalah peraturan perundang-undangan yang baik.⁶⁸ Menurut hukum yang berlaku di Indonesia, pada dasarnya setiap orang dilarang melakukan aborsi. Wanita hamil yang sengaja melakukan aborsi sendiri, wanita hamil yang menyuruh orang lain untuk melakukan aborsi, maupun tenaga kesehatan yang membantu melaksanakan aborsi, semuanya diancam dan dapat dikenakan hukuman pidana sebagaimana yang tercantum di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Namun, dalam tataran bahwa negara harus melindungi hak-hak asasi kesehatan reproduksi warganya dalam hal ini wanita hamil yang dilakukan aborsi berdasarkan kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, serta dokter yang melaksanakannya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan membuka pengecualian larangan untuk aborsi, yaitu berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Dengan artian bahwa setiap orang yang memenuhi persyaratan untuk bisa dilakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, maka tidak dapat dipidana. Penelitian ini meneliti regulasi aborsi apakah dapat terimplementasi dengan efektif

⁶⁸ John Kenedi, *Kebijakan Hukum Pidana (Penal Policy) Dalam Sistem Penegakan Hukum di Indonesia*, Cetakan Pertama (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2017), hlm. 60.

dalam realitasnya di lini lapangan/masyarakat (tahap aplikasi). Setelah diketahui efektif atau tidaknya implementasi tersebut, maka akan dirumuskan suatu regulasi yang ideal mengenai aborsi untuk diterapkan pada masa yang akan datang (tahap formulasi).

4. Yang dimaksud efektivitas hukum di dalam penelitian tesis ini adalah :

Efektivitas hukum merupakan penelitian yang mengkaji tentang keberlakuan, pelaksanaan, dan keberhasilan dalam penerapan hukum.⁶⁹ Suatu hukum atau peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan dapat dikatakan efektif atau berhasil dalam implementasinya apabila hukum atau peraturan perundang-undangan tersebut ditaati dan dilaksanakan oleh masyarakat maupun aparat penegak hukum.

5. Yang dimaksud pembaharuan hukum pidana di dalam penelitian tesis ini adalah :

Suatu upaya untuk melakukan reorientasi dan reformasi hukum pidana yang sesuai dengan nilai-nilai sentral sosio-politik, sosio-filosofis, sosio-kultural masyarakat Indonesia yang melandasi kebijakan sosial, kebijakan kriminal dan kebijakan penegakan hukum di Indonesia. Serta memberi isi terhadap muatan normatif dan substantif hukum pidana yang dicita-citakan.⁷⁰ Pembaharuan hukum pidana yang didasarkan pada nilai-nilai yang hidup di masyarakat.⁷¹

6. Yang dimaksud aborsi di dalam penelitian tesis ini adalah :

Menurut World Health Organization (WHO) abortus (aborsi) adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim ibunya.⁷² Lebih spesifik

⁶⁹ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori ...Op.Cit.*, hlm. 22.

⁷⁰ Barda Nawawi Arief, *Beberapa Aspek Pengembangan Ilmu Hukum Pidana (Menyongsong Generasi Baru Hukum Pidana Indonesia)*, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 1994, hlm. 32, Dikutip dari Mulyati Pawennei dan Rahmanuddin Tomalili, *Hukum Pidana*, (Jakarta : Mitra Wacana Media, 2015), hlm. 21.

⁷¹ Mulyati Pawennei dan Rahmanuddin Tomalili, *Hukum Pidana... Op.Cit*, hlm. 23.

⁷² Hendrik, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015), hlm. 94.

lagi, di dalam tesis ini aborsi yang diteliti dan dikaji adalah *Abortus Provocatus*, yaitu abortus yang disengaja, terjadi karena adanya perbuatan manusia. *Abortus Provocatus* dibagi lagi menjadi *Abortus Provocatus Medicinalis/Therapeuticus* dan *Abortus Provocatus Criminalis*. *Abortus Provocatus Medicinalis/Therapeuticus* yaitu pengguguran kandungan (aborsi) yang dilakukan berdasarkan alasan/pertimbangan medis. Sedangkan *Abortus Provocatus Criminalis* yaitu pengguguran kandungan (aborsi) yang dilakukan dengan sengaja dengan melanggar berbagai ketentuan hukum yang berlaku.

7. Yang dimaksud indikasi kedaruratan medis di dalam penelitian tesis ini adalah :

*Suatu indikasi demi keselamatan atau kesehatan ibu hamil dan/atau janinnya. Dalam tindakan ini aborsi harus dilakukan apabila nyata bahwa kelangsungan kehamilan tersebut akan mengancam nyawa dan/atau sangat mengganggu kesehatan ibu hamil dan/atau janinnya.*⁷³

8. Yang dimaksud kehamilan akibat perkosaan di dalam penelitian tesis ini adalah :

Seorang wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebagai akibat tindakan pemaksaan hubungan biologis (seksual/persetubuhan) yang dilakukan di luar ikatan perkawinan, oleh seseorang laki-laki terhadap wanita tersebut dengan kekerasan atau ancaman kekerasan.

9. Yang dimaksud regulasi yang ideal di dalam tesis ini adalah :

Pengaturan hukum yang efektif, yang dapat diterapkan, yang ditaati oleh masyarakat maupun aparat penegak hukum. Dengan kata lain bahwa regulasi yang telah ditetapkan (law in the book) tersebut dapat diimplementasikan dalam kenyataannya di masyarakat (law in action).

⁷³ Paulinus Soge, *Hukum Aborsi, ...Op.Cit.*, hlm. 69.

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian tesis ini merupakan penelitian yuridis sosiologis. Penelitian yuridis sosiologis merupakan penelitian yang berbasis pada ilmu hukum normatif (peraturan perundang-undangan), tetapi bukan mengkaji mengenai sistem norma dalam aturan perundangan, namun mengamati bagaimana reaksi dan interaksi yang terjadi ketika norma itu bekerja di masyarakat. Penelitian ini juga sering disebut sebagai penelitian bekerjanya hukum (*law in action*).⁷⁴ Penelitian yuridis sosiologis mencakup penelitian identifikasi hukum (tidak tertulis) dan penelitian terhadap efektivitas hukum.⁷⁵ Penelitian yuridis sosiologis akan memberikan gambaran dan masukan secara utuh bagi para pembuat kebijakan atau legislator mengenai bagaimana seharusnya sebuah ketentuan peraturan perundang-undangan dibuat agar sesuai dan melindungi kepentingan masyarakat.⁷⁶

2. Objek Penelitian

Objek penelitian berdasarkan judul tesis ini “Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana” adalah :

- a. Implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan di masa sekarang ini;
- b. Formulasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan di masa yang akan datang.

3. Lokasi Penelitian

⁷⁴ Mukti Fajar Nur Dewata & Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Cetakan Ketiga (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2015), hlm. 47.

⁷⁵ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta : UI Press, 1986), hlm. 51.

⁷⁶ Mukti Fajar Nur Dewata & Yulianto Achmad, *Dualisme ...Op.Cit.*, hlm. 55.

Lokasi penelitian tesis ini dilakukan di Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, Kepolisian Daerah (POLDA) Daerah Istimewa Yogyakarta, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

4. Sumber Data

- a. Data Primer, yaitu berupa data yang diperoleh dari penelitian lapangan (*field research*).
- b. Data Sekunder, yaitu berupa data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (*library research*), yang terdiri atas :
 1. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mengikat karena dikeluarkan oleh Pemerintah⁷⁷. Di dalam penelitian ini, yang Penulis jadikan sebagai bahan hukum primer adalah :
 - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
 - c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana
 - d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
 - e. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
 - f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - g. Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman
 - h. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

⁷⁷ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Keempat (Jakarta : Rineka Cipta, 2004), hlm.103.

- i. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter Indonesia
 - j. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
 - k. Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
 - l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah
 - m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan Aborsi dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan
 - n. Peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (Unit PPA) di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia
 - o. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pengawasan dan Pengendalian Penanganan Perkara Pidana di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia
2. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer. Merupakan hasil olahan pendapat atau pikiran para pakar atau ahli yang mempelajari bidang tertentu, berupa buku-buku, makalah-makalah, jurnal-jurnal, artikel-artikel ilmiah yang terkait dengan permasalahan aborsi.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberi penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Dalam penelitian tesis ini berupa Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Untuk Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Wawancara adalah cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung kepada yang diwawancarai. Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi.⁷⁸ Penulis melakukan wawancara kepada Responden dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, Kepolisian Daerah (POLDA) Daerah Istimewa Yogyakarta, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Istimewa Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

b. Untuk Data Sekunder

Pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan. Studi kepustakaan yaitu penelitian yang dilaksanakan dengan menggunakan literatur (kepustakaan)⁷⁹, baik berupa buku-buku, jurnal ilmiah, media *online/internet* serta referensi lain yang relevan guna menjawab rumusan permasalahan.

6. Metode Pendekatan

Pendekatan di dalam penelitian tesis ini menggunakan pendekatan yuridis faktual yang berupa pendekatan sosiologis. Penulis meneliti dan mengkaji peraturan

⁷⁸ M. Syamsudin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Cetakan Pertama (Jakarta : RajaGrafindo Persada, 2007), hlm. 108.

⁷⁹ Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Jakarta : Ghalia Indonesia, 2002), hlm. 11

perundang-undangan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah apakah dapat diimplementasikan dengan efektif di dalam kenyataannya di lini lapangan/masyarakat. Dengan kata lain apakah terdapat kesesuaian antara hukum yang telah diatur (*law in the book*) dengan realitas hukum (*law in action*).

7. Analisis Data

Untuk menganalisis bahan hukum yang telah terkumpul di dalam penelitian ini, analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif. Deskriptif artinya memberikan data yang seteliti mungkin agar dapat membantu di dalam memperkuat teori-teori lama, atau dalam rangka menyusun teori baru.⁸⁰ Kualitatif maksudnya adalah suatu cara menganalisis yang menghasilkan data deskriptif-analitis, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan, dan juga perilakunya yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh. Penelitian ini bukan bersifat menggunakan angka-angka atau statistik, melainkan bersifat argumentatif sehingga penyajiannya secara kualitatif.⁸¹ Bahan hukum/data yang bersifat deskriptif, maka analisisnya kualitatif yang menekankan pada penalaran.⁸²

⁸⁰ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta : UI Press, 1986), hlm. 10

⁸¹ *Ibid.*, hlm. 69.

⁸² Universitas Islam Indonesia, *Buku Pedoman Penulisan Tugas Akhir (Tesis) Program Magister Ilmu Hukum*, (Yogyakarta : PPs FH UII, 2010), hlm. 14.

BAB II

TINJAUAN UMUM IMPLEMENTASI HUKUM, KEBIJAKAN HUKUM PIDANA, TEORI EFEKTIVITAS HUKUM, DAN ABORSI

A. Implementasi Hukum

Kata implementasi berasal dari Bahasa Inggris “*implementation*”, yang artinya pelaksanaan, implementasi. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), implementasi artinya pelaksanaan, penerapan.⁸³ Pengertian implementasi adalah sebagai proses yang melibatkan sejumlah sumber-sumber yang di dalamnya termasuk manusia, dana, kemajuan, organisasi, baik oleh Pemerintah maupun Swasta.⁸⁴ Di dalam penelitian tesis ini implementasi yang dimaksud adalah pelaksanaan atau penerapan suatu regulasi atau peraturan, baik itu berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan Peraturan Menteri yang telah disahkan dan berlaku dalam suatu lembaga atau instansi dan masyarakat.

Implementasi adalah pelaksanaan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Biasanya keputusan tersebut mengidentifikasi permasalahan yang ingin diatasi dengan menyebutkan target secara jelas, tujuan dan sasaran yang hendak dicapai serta berbagai cara untuk mengatur proses pelaksanaan atau penerapannya. Proses ini berjalan melalui tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan undang-undang, disusul kemudian peraturan yang berbentuk pelaksanaan oleh lembaga atau instansi yang berwenang,

⁸³ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cetakan Ketiga (Jakarta : Balai Pustaka, 1990), hlm. 327.

⁸⁴ Joko Widodo, *Good Governance Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Baru Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, (Surabaya : Insan Cendekia, 2007), hlm. 193.

kemudian dilaksanakannya keputusan-keputusan tersebut oleh kelompok-kelompok sasaran, dampak nyata baik yang dikehendaki maupun yang tidak dari output tersebut, dampak keputusan dan akhirnya perbaikan-perbaikan penting atau upaya untuk melakukan perbaikan-perbaikan terhadap undang-undang atau peraturan yang bersangkutan.⁸⁵

Dalam pelaksanaan suatu peraturan, keberhasilannya sangat ditentukan oleh proses implementasi atas peraturan tersebut. Suatu peraturan akan dapat berhasil dengan baik setidaknya ada 3 hal yang harus dicapai, yaitu : tujuan yang hendak dicapai, sasaran yang spesifik dan cara untuk mencapai sasaran tersebut. Cara untuk mencapai sasaran tersebut yang disebut implementasi kemudian diterjemahkan ke dalam perencanaan kegiatan dan anggaran. Di dalam aktifitas implementasi seharusnya sudah dirumuskan secara jelas siapa pelaksananya, kelompok sasarannya, besar anggaran dan sumbernya, manajemen program dan tolok ukur keberhasilan kinerja program.⁸⁶

Tahapan implementasi ini merupakan tahapan yang sangat penting dalam pelaksanaan dari keseluruhan proses kebijakan. Peraturan atau kebijakan sebaik apapun tanpa implementasi akan sia-sia. Dalam hal ini implementasi merupakan bagian mata rantai yang tak dapat dipisahkan dalam suatu kebijakan menuju hasil yang diharapkan.⁸⁷

Hukum adalah alat dan bukan tujuan, yang mempunyai tujuan itu adalah manusia. Manusia sebagai anggota masyarakat tidak dapat dipisahkan dengan hukum. Maka yang disebut dengan tujuan hukum adalah manusia dengan hukum sebagai alat untuk mencapai tujuan tersebut. Tujuan yang telah dipilih dan ditetapkan sudah barang tentu hendak diwujudkan di dalam masyarakat. Melalui hukumlah tujuan tersebut diterjemahkan di

⁸⁵ Nuswantari, *Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kota Madiun*, IPSO JURE, Terbitan I, Volume I, (Surakarta : Program Magister Ilmu Hukum Universitas Sebelas Maret, 2007), hlm. 43.

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ *Ibid.*

dalam kenyataan sosial. Hukum diharapkan mampu sebagai sarana untuk mewujudkan tujuan tersebut karena pembangunan telah menghasilkan bermacam-macam tujuan yang ingin dicapai dalam waktu yang bersamaan. Melalui penormaan tingkah laku, hukum memasuki semua segi kehidupan manusia dan memberikan suatu kerangka bagi hubungan-hubungan yang dilakukan oleh anggota masyarakat satu terhadap yang lain.⁸⁸

Menurut Fuller, bahwa ukuran mengenai adanya sistem hukum yang baik didasarkan atas asas-asas yang disebut *Principle of Legality*, yaitu : 1). Suatu sistem hukum harus mengandung suatu peraturan-peraturan yang tidak boleh mengandung sekedar putusan-putusan yang bersifat *ad hoc*, 2). Peraturan-peraturan yang telah dibuat harus diumumkan, 3). Tidak boleh ada peraturan yang berlaku surut, oleh karenanya apabila ada yang sedemikian itu wajib ditolak, maka peraturan itu apabila dipakai sebagai pedoman perilaku dengan membolehkan peraturan secara berlaku surut berarti akan merusak integritas peraturan yang ditujukan untuk berlaku bagi waktu yang akan datang, 4). Peraturan harus disusun dalam rumusan yang bisa dimengerti, 5). Suatu sistem hukum tidak boleh mengandung peraturan yang bertentangan satu dengan yang lain, 6). Peraturan-peraturan tidak boleh melebihi dari apa yang dapat dilakukan, 7). Tidak boleh ada kebiasaan untuk merubah peraturan sehingga menyebabkan seseorang akan kehilangan orientasi, 8). Harus ada kecocokan antara peraturan yang diundangkan dengan pelaksanaannya sehari-hari.⁸⁹

B. Kebijakan Hukum Pidana

Marc Ancel menyatakan bahwa *modern criminal science* terdiri dari tiga komponen yaitu "*Criminology*", "*Criminal Law*", dan "*Penal Policy*". Dikemukakan olehnya bahwa "*Penal Policy*" adalah ilmu sekaligus seni yang pada akhirnya

⁸⁸ Dudu Daswara Machmudin, *Pengantar Ilmu Hukum Sebuah Sketsa*, Cetakan Pertama (Bandung : Refika Aditama, 2000), hlm. 23.

⁸⁹ Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Masyarakat*, Cetakan Pertama (Bandung : Angkasa, 1986), hlm. 2.

mempunyai tujuan praktis untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik dan untuk memberi pedoman tidak hanya kepada pembuat undang-undang, tetapi juga kepada pengadilan yang menerapkan undang-undang dan juga kepada para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan.⁹⁰

Jadi kebijakan hukum pidana (*penal policy*) bukanlah sekedar teknik perundang-undangan secara yuridis normatif dan sistem dogmatik saja, namun lebih dari itu harus dilakukan dengan berbagai pendekatan yuridis, sosiologis, historis atau berbagai disiplin ilmu sosial lainnya termasuk kriminologi.⁹¹

1. Pengertian Kebijakan Hukum Pidana dan Ruang Lingkup Kebijakan Hukum Pidana

Kebijakan hukum pidana merupakan terjemahan langsung dari istilah *penal policy*, namun adakalanya istilah *penal policy* ini diterjemahkan pula dengan politik hukum pidana. Istilah *penal policy* mempunyai pengertian yang sama dengan istilah *criminal law policy* dan *strafrechtspolitik* sehingga kedua istilah ini juga diterjemahkan dengan politik hukum pidana atau kebijakan hukum pidana, akan tetapi dari penjelasan sebelumnya bahwa istilah kebijakan diambil dari istilah *policy* dalam Bahasa Inggris atau *politiek* dalam Bahasa Belanda.⁹²

Istilah kebijakan hukum pidana dapat pula disebut dengan istilah politik hukum pidana diartikan sebagai usaha yang rasional untuk menanggulangi kejahatan

⁹⁰ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana; Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*, Cetakan Kelima (Jakarta : Prenadamedia, 2016), hlm. 23.

⁹¹ John Kenedi, *Kebijakan Hukum Pidana (Penal Policy) Dalam Sistem Penegakan Hukum di Indonesia*, Cetakan Pertama (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2017), hlm. 58.

⁹² Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai ...Op.Cit.*, hlm. 26.

dengan menggunakan sarana hukum pidana. Pengertian kebijakan hukum pidana atau politik hukum pidana dapat ditinjau dari sudut politik hukum dan politik kriminal.⁹³

Marc Ancel memberikan definisi *penal policy* yang diistilahkan sebagai kebijakan hukum pidana adalah sebagai suatu ilmu sekaligus seni yang bertujuan untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik, yang mana peraturan hukum positif (*the positive rules*) dan juga kepada para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan, dalam definisi Marc Ancel adalah peraturan perundang-undangan hukum pidana.⁹⁴

Usaha kebijakan untuk membuat peraturan hukum pidana yang baik, pada hakikatnya tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Dengan demikian, kebijakan hukum pidana juga merupakan bagian dari kebijakan atau politik kriminal.⁹⁵

Menurut Sudarto ada tiga arti mengenai kebijakan atau politik kriminal, yaitu :⁹⁶

- a. Dalam arti sempit, ialah keseluruhan asas dan metode yang menjadi dasar dari reaksi terhadap pelanggaran hukum yang berupa pidana;
- b. Dalam arti luas, ialah keseluruhan fungsi dari aparaturnya penegak hukum, termasuk di dalamnya cara kerja dari pengadilan dan polisi;
- c. Dalam arti paling luas, ialah keseluruhan kebijakan yang dilakukan melalui perundang-undangan dan badan-badan resmi, yang bertujuan untuk menegakkan norma-norma sentral dari masyarakat.

⁹³ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 59.

⁹⁴ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai ...Op.Cit.*, hlm. 28.

⁹⁵ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 60.

⁹⁶ Marwan Effendy, *Teori Hukum dari Perspektif Kebijakan, Perbandingan, dan Harmonisasi Hukum Pidana*, Cetakan Pertama (Jakarta : Referensi, 2014), hlm. 225-226.

Dilihat dari sudut pandang kebijakan atau politik kriminal dapat dikatakan kebijakan hukum pidana yang identik dengan pengertian kebijakan penanggulangan kejahatan melalui hukum pidana, sehingga diperlukan usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi yang ada pada saat ini maupun yang akan datang serta kebijakan negara melalui badan yang berwenang untuk merumuskan dan menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki dan bahkan diperkirakan dapat digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat guna mencapai apa yang dicita-citakan. Dengan kata lain, tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan hukum pidana adalah peraturan perundang-undangan yang baik.⁹⁷

Perlu diketahui banyak cara maupun usaha yang dapat dilakukan oleh setiap negara (pemerintah) dalam menanggulangi kejahatan, diantaranya melalui suatu kebijakan hukum pidana. Menurut Sudarto pengertian kebijakan atau politik hukum adalah :⁹⁸

- a. Usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi pada saat itu;
- b. Kebijakan dari negara melalui badan-badan yang berwenang untuk menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki yang diperkirakan bisa digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat dan untuk mencapai apa yang dicita-citakan.

Definisi politik hukum menurut Abdul Hakim Garuda Nusantara dapat diartikan sebagai Kebijakan hukum (*legal policy*) yang hendak diterapkan atau

⁹⁷ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Loc.Cit.*

⁹⁸ Sudarto, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, (Bandung : Alumni, 1983), hlm. 20.

dilaksanakan secara nasional oleh suatu pemerintahan negara tertentu. Politik hukum nasional bisa meliputi :⁹⁹

- a. Pelaksanaan ketentuan hukum yang telah ada secara konsisten;
- b. Pembangunan hukum yang intinya adalah pembaruan terhadap ketentuan hukum yang telah ada namun dianggap sudah usang, dan penciptaan ketentuan hukum baru yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan perkembangan yang terjadi dalam masyarakat;
- c. Penegasan fungsi lembaga penegak atau pelaksana hukum dan pembinaan anggotanya;
- d. Meningkatkan kesadaran hukum masyarakat menurut persepsi kelompok elit pengambil kebijakan.

Garuda Nusantara menjelaskan secara gamblang wilayah kerja politik hukum yang meliputi : *pertama*, teritorial berlakunya politik hukum; dan *kedua*, proses pembaruan dan pembuatan hukum yang mengarah pada sikap kritis terhadap hukum yang berdimensi *ius constitutum* dan menciptakan hukum yang berdimensi *ius constituendum*.¹⁰⁰ Utrecht juga mengutarakan bahwa politik hukum menentukan hukum bagaimana seharusnya kenyataan sosial manusia bertindak. Politik hukum meneliti perubahan-perubahan, apa yang harus diadakan dalam hukum yang sekarang berlaku, supaya menjadi sesuai dengan *sociale werkelijkheid* (kenyataan sosial).¹⁰¹

Kebijakan hukum pidana (*penal policy/criminal law policy/strafrechtspolitik*) dapat didefinisikan sebagai usaha mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana yang sesuai dengan keadaan dan situasi pada waktu dan untuk masa yang akan datang.

⁹⁹ Siswanto, *Politik Hukum Dalam Undang-Undang Narkotika (UU Nomor 35 Tahun 2009)*, Cetakan Pertama (Jakarta : Rineka Cipta, 2012), hlm. 60.

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ *Ibid.*, hlm. 61.

Kata sesuai dalam pengertian tersebut mengandung makna baik arti memenuhi syarat keadilan dan daya guna.¹⁰² Ditinjau dari sudut kebijakan hukum atau politik hukum, bahwa pelaksanaan kebijakan hukum pidana berarti pengadaan pemilihan untuk mencapai hasil perundangan pidana yang paling baik dalam memenuhi syarat keadilan dan daya guna.¹⁰³

Dengan kata lain, bahwa tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan hukum pidana adalah pembuatan peraturan perundang-undangan yang baik. Disamping untuk membuat dan merumuskan peraturan perundang-undangan pidana yang baik, kebijakan hukum pidana juga bertujuan untuk memberikan pedoman tidak hanya kepada pembuat undang-undang tetapi juga kepada pengadilan yang menerapkan undang-undang dan juga kepada para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan.¹⁰⁴

Menurut A. Mulder kebijakan hukum pidana adalah garis kebijakan untuk menentukan :¹⁰⁵

- a. Seberapa jauh ketentuan-ketentuan pidana yang berlaku perlu diubah atau diperbaharui (*in welk opzicht de bestaande strafbepalingen hersien dienen te worden*)
- b. Apa yang dapat diperbuat untuk mencegah terjadinya tindak pidana (*wat gedaan kan worden om strafrechtelijk gedrag te voorkomen*)
- c. Cara bagaimana penyidikan, penuntutan, peradilan dan pelaksanaan pidana harus dilaksanakan (*hoe de opsporing, vervolging, berechting en tenuitvoerlegging van straffen dien te verlopen*).

¹⁰² Aloysius Wisnubroto, *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Komputer*, (Yogyakarta : Universitas Atmajaya, 1999), hlm. 11.

¹⁰³ Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, (Bandung : Alumni, 1981), hlm. 161.

¹⁰⁴ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 61.

¹⁰⁵ *Ibid.*, hlm. 62-63.

Usaha dan kebijakan untuk membuat peraturan hukum pidana yang baik pada hakikatnya tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Jadi kebijakan atau politik hukum pidana merupakan bagian dari politik hukum karena kalau dilihat dari perspektif politik kriminal maka kebijakan hukum pidana identik dengan pengertian kebijakan penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana.

Usaha penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana pada hakikatnya juga merupakan bagian dari usaha penegakan hukum pidana. Oleh karena itu sering pula dikatakan bahwa kebijakan hukum pidana merupakan bagian pula dari kebijakan penegakan hukum (*law enforcement policy*). Selanjutnya kebijakan hukum pidana dapat dikaitkan dengan tindakan-tindakan sebagai berikut :¹⁰⁶

- a. Bagaimana upaya pemerintah untuk menanggulangi kejahatan dengan hukum pidana;
- b. Bagaimana merumuskan hukum pidana agar sesuai dengan kondisi masyarakat;
- c. Bagaimana kebijakan pemerintah untuk mengatur masyarakat dengan hukum pidana;
- d. Bagaimana menggunakan hukum pidana untuk mengatur masyarakat dalam rangka mencapai tujuan yang lebih besar.

Selanjutnya Barda Nawawi Arief menjelaskan bahwa dalam konteks sistem hukum yang terdiri dari *legal structure*, *legal substance*, dan *legal culture*, pembaharuan sistem hukum pidana (*penal system reform*) dapat meliputi ruang lingkup yang sangat luas, yaitu mencakup :¹⁰⁷

¹⁰⁶ *Ibid.* hlm. 63.

¹⁰⁷ Yesmil Anwar dan Adang, *Pembaharuan Hukum Pidana; Reformasi Hukum Pidana*, (Jakarta : Gramedia Widia Sarana Indonesia, 2008), hlm. 202-203.

- a. Pembaharuan struktur hukum pidana, yang meliputi antara lain pembaharuan atau penataan institusi/lembaga, sistem manajemen,/tata laksana dan mekanisme serta sarana/prasarana pendukung dari sistem penegakan hukum pidana (sistem peradilan pidana);
- b. Pembaharuan substansi hukum pidana, yaitu meliputi pembaharuan hukum pidana materiil (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana/KUHP) dan Undang-Undang di Luar KUHP, hukum pidana formil (Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana/KUHAP) dan hukum pelaksanaan pidana; dan
- c. Pembaharuan budaya hukum pidana, yang meliputi masalah kesadaran hukum, perilaku hukum, dan pendidikan ilmu hukum dan hukum pidana.

Kebijakan hukum pidana yang ditempuh melalui upaya pembaharuan dan atau pembuatan undang-undang memiliki orientasi perwujudan perlindungan masyarakat menuju terwujudnya kesejahteraan sosial, maka sangat wajar apabila kebijakan atau politik hukum pidana tidak dapat dipisahkan dari kebijakan sosial. Kebijakan sosial mengandung makna sebagai segala usaha rasional untuk mencapai kesejahteraan masyarakat, di dalam pengertian kebijakan sosial sekaligus tercakup di dalamnya “*social welfare policy*” dan “*social defense policy*”.¹⁰⁸

Pada hakikatnya bahwa masalah kebijakan hukum pidana bukanlah semata-mata pekerjaan teknik perundang-undangan yang dapat dilakukan secara yuridis normatif dan sistematis dogmatik. Disamping pendekatan semacam itu kebijakan hukum pidana juga memerlukan pendekatan yuridis faktual yang dapat berupa pendekatan sosiologis, historis dan komparatif, bahkan memerlukan pula pendekatan komprehensif dari berbagai disiplin sosial lainnya dan pendekatan integral dengan

¹⁰⁸ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 71.

kebijakan sosial dan pembangunan nasional pada umumnya. Karena pada dasarnya hukum merupakan suatu proses sosial.¹⁰⁹

Menurut Satjipto Rahardjo bahwa sekalipun hukum hanya dilihat sebagai perangkat peraturan-peraturan, namun tidak dapat diabaikan adanya kenyataan berupa hakikat sosial dari tata hukum itu, dan realisasi dari peraturan-peraturan tersebut artinya akibat-akibat apa, baik yang dikehendaki maupun yang tidak dikehendaki dari pembuatan dan pelaksanaan hukum tersebut. Hukum sebagai hasil dari proses sosial, apabila hukum dikaji sebagai kenyataan yang demikian hal ini menandakan bahwa ada kebutuhan untuk memperluas perspektif, artinya tidak hanya mempelajari tata hukum hanya dari sudut konsistensi logis susunan peraturan-peraturan saja, melainkan juga harus dari aspek-aspek proses hubungan antar manusia di dalam masyarakat, baik secara individual maupun institusional.¹¹⁰

Tujuan utama dari kebijakan hukum pidana (*penal policy*) atau kebijakan kriminal (*criminal policy*) terhadap suatu kejahatan merupakan bagian integral dari politik sosial dalam rangka mencapai kesejahteraan sosial (*social welfare*).¹¹¹ Hal ini sesuai dengan pendapat Muladi dan Barda Nawawi Arief mengenai penegakan hukum agar dapat efektif harus melalui politik hukum pidana (*criminal policy*) atau kebijakan hukum pidana yang rasional. Penegakan hukum pidana yang rasional tersebut terdiri dari tiga tahap, yaitu tahap formulasi (tahap kebijakan legislatif), tahap aplikasi (tahap kebijakan yudikatif), dan tahap eksekusi (tahap kebijakan administrasi).¹¹²

a. Tahap Formulasi, adalah tahap penegakan hukum pidana *in abstracto* oleh badan pembentuk undang-undang. Dalam tahapan ini pembentuk undang-undang

¹⁰⁹ *Ibid.*, hlm. 72.

¹¹⁰ Satjipto Rahardjo, *Hukum Masyarakat dan Pembangunan*, (Bandung : Alumi, 1990), hlm. 61.

¹¹¹ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 6.

¹¹² Muladi, *Kapita Selekta Hukum Sistem Peradilan Pidana*, (Semarang : Universitas Diponegoro, 2002), hlm. 13.

melakukan kegiatan memilih nilai-nilai yang sesuai dengan keadaan dan situasi masa kini dan masa yang akan datang, kemudian merumuskannya dalam bentuk peraturan perundang-undangan pidana untuk mencapai hasil perundang-undangan pidana yang paling baik dalam arti memenuhi syarat keadilan dan daya guna. Tahap ini juga disebut tahap kebijakan legislatif.

- b. Tahap Aplikasi, adalah tahap penegakan hukum pidana (tahap penerapan hukum pidana) oleh aparat-aparat penegak hukum mulai dari kepolisian, kejaksaan, hingga pengadilan. Dalam tahap ini aparat penegak hukum menegakkan serta menerapkan peraturan perundang-undangan pidana yang telah dibuat badan pembentuk undang-undang. Dalam melaksanakan tugas ini, aparat penegak hukum harus memegang teguh nilai-nilai keadilan dan daya guna. Tahap kedua ini dapat juga disebut tahap kebijakan yudikatif.
- c. Tahap Eksekusi, adalah tahap penegakan (pelaksanaan) hukum pidana secara konkrit oleh aparat pelaksana pidana. Dalam tahap ini aparat pelaksana pidana bertugas menegakkan peraturan pidana yang telah dibuat oleh pembentuk undang-undang melalui penerapan hukum pidana yang telah ditetapkan oleh pengadilan. Aparat pelaksana dalam menjalankan tugasnya harus berpedoman kepada peraturan perundang-undangan dan nilai-nilai keadilan serta daya guna.

Dengan demikian, kebijakan hukum pidana (*penal policy*) merupakan proses penegakan hukum pidana secara menyeluruh dan total. Ketiga tahapan yang terdiri formulasi, aplikasi, dan eksekusi merupakan satu kesatuan jalinan mata rantai yang bulat, sehingga proses fungsionalisasi/operasionalisasi penegakan hukum pidana dapat mewujudkan kebijakan sosial (*social policy*) yang kemudian melahirkan

kesejahteraan sosial (*social welfare*) dan perlindungan kepada masyarakat (*social defense*).¹¹³

2. Pembaharuan Hukum Pidana Sebagai Bagian Kebijakan Hukum Pidana

Sebagaimana diketahui bahwa bagi Bangsa Indonesia yang berasaskan Pancasila, bahwa Pancasila menjadi falsafah hidup bangsa dan dasar falsafah negara. Sebagai falsafah hidup bangsa, Pancasila merupakan jiwa bangsa, kepribadian bangsa, sarana tujuan hidup bangsa, pandangan hidup bangsa, dan pedoman hidup bangsa. Pancasila juga merupakan sumber dari segala sumber hukum negara di Indonesia.¹¹⁴ Pada rumusan alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menegaskan bahwa :¹¹⁵

“Kemudian daripada itu, untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasarkan kepada : Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, dan Kerakyatan yang

¹¹³ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 9.

¹¹⁴ Mulyati Pawennei dan Rahmanuddin Tomalili, *Hukum Pidana*, (Jakarta : Mitra Wacana Media, 2015), hlm. 14.

¹¹⁵ Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, alinea IV.

dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.”

Dalam rangka merespon amanat Pembukaan UUD 1945 tersebut, maka pembaharuan atas produk perundang-undangan yang sudah tidak sesuai dengan nilai-nilai masyarakat Indonesia menjadi agenda yang patut diprioritaskan. Dengan demikian, dari amanat tersebut juga tersimpul keharusan untuk melaksanakan pembaharuan di bidang hukum.¹¹⁶

Usaha pembaharuan hukum di Indonesia yang sudah dimulai sejak lahirnya UUD 1945 tidak dapat dilepaskan pula dari landasan dan sekaligus tujuan yang ingin dicapai seperti yang telah dirumuskan dalam Pembukaan UUD 1945.¹¹⁷ Namun mengingat permasalahan hukum dalam seluruh aspek kehidupan masyarakat yang sangat luas dan yang setiap saat berubah, maka pembaharuan tidak dapat dilakukan dalam sekejap.¹¹⁸

Pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya mengandung makna, suatu upaya untuk melakukan reorientasi dan reformasi hukum pidana yang sesuai dengan nilai-nilai sentral sosio-politik, sosio-filosofis, sosio-kultural masyarakat Indonesia yang melandasi kebijakan sosial, kebijakan kriminal dan kebijakan penegakan hukum di Indonesia. Serta memberi isi terhadap muatan normatif dan substantif hukum pidana yang dicita-citakan.¹¹⁹ Pembaharuan hukum nasional termasuk hukum pidana

¹¹⁶ Mulyati Pawennei dan Rahmanuddin Tomalili, ...*Op.Cit.*, hlm. 18.

¹¹⁷ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif Dalam Penanggulangan Kejahatan Dengan Pidana Penjara*, (Semarang : Universitas Diponegoro, 2000), hlm. 1.

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Barda Nawawi Arief, *Beberapa Aspek Pengembangan Ilmu Hukum Pidana (Menyongsong Generasi Baru Hukum Pidana Indonesia)*, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 1994, hlm. 32, Dikutip dari Mulyati Pawennei dan Rahmanuddin Tomalili, *Hukum Pidana*, (Jakarta : Mitra Wacana Media, 2015), hlm. 21.

harus didasarkan pada nilai-nilai yang hidup di masyarakat. Keharusan konstitusional tersebut patut untuk dikedepankan agar hukum yang terbentuk benar-benar merupakan penjelmaan dari nilai-nilai yang hidup di dalam masyarakat.¹²⁰

Pembaharuan hukum pidana merupakan bagian dari kebijakan hukum pidana. Pembaharuan hukum pidana harus dilakukan dengan pendekatan kebijakan, karena memang pada hakikatnya ia hanya merupakan bagian dari suatu langkah kebijakan atau “*policy*” (yaitu bagian dari politik hukum,/penegakan hukum, politik hukum pidana, politik kriminal, dan politik sosial). Di dalam setiap kebijakan (*policy*) terkandung pula pertimbangan nilai. Oleh karena itu pembaharuan hukum pidana harus pula berorientasi pada pendekatan nilai-nilai.¹²¹

Barda Nawawi Arief menyatakan bahwa makna dan hakikat pembaharuan hukum pidana dapat dilihat dari sudut pendekatan kebijakan dan sudut pendekatan nilai. Pendekatan-pendekatan tersebut diuraikan sebagai berikut :¹²²

a. Dilihat dari sudut pendekatan kebijakan :

- Sebagai bagian dari kebijakan sosial, pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya merupakan bagian dari upaya untuk mengatasi masalah-masalah sosial (termasuk masalah kemanusiaan) dalam rangka mencapai/menunjang tujuan nasional (kesejahteraan masyarakat dan sebagainya).
- Sebagai bagian dari kebijakan kriminal, pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya merupakan bagian dari upaya perlindungan masyarakat (khususnya upaya penanggulangan kejahatan).
- Sebagai bagian dari kebijakan penegakan hukum, pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya merupakan bagian dari upaya memperbaharui substansi

¹²⁰ Mulyati Pawennei dan Rahmanuddin Tomalili, *Hukum Pidana... Op.Cit*, hlm. 23.

¹²¹ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai...Op.Cit.*, hlm. 29.

¹²² *Ibid.*, hlm. 29-30.

hukum (*legal substance*) dalam rangka lebih mengefektifkan penegakan hukum.

b. Dilihat dari pendekatan nilai :

Pembaharuan hukum pidana pada hakikatnya merupakan upaya melakukan peninjauan dan penilaian kembali (“reorientasi dan reevaluasi”) nilai-nilai sosiopolitik, sosiofilosofis, dan sosiokultural yang melandasi dan memberi isi terhadap muatan normatif dan substantif hukum pidana yang dicita-citakan. Bukanlah pembaharuan (“reformasi”) hukum pidana, apabila orientasi nilai dari hukum pidana yang dicita-citakan (misalnya, KUHP baru) sama saja dengan orientasi nilai dari hukum pidana lama warisan penjajah (KUHP lama atau WvS).

Pembaharuan hukum pidana tidak terlepas dari idea kebijakan pembangunan sistem hukum nasional yang berlandaskan Pancasila sebagai nilai-nilai kehidupan kebangsaan yang dicita-citakan karena mengandung arti bahwa pembaharuan hukum nasional seyogianya juga dilatarbelakangi oleh sumber-sumber yang berorientasi kepada ide dasar (*basic ideas*) Pancasila yang mengandung di dalamnya konsep ketuhanan, kemanusiaan, kebangsaan, demokrasi dan keadilan sosial.¹²³

Selanjutnya Sudarto menyatakan bahwa upaya pembaharuan hukum pidana harus sungguh-sungguh memperhatikan :¹²⁴

- a. Tujuan pembangunan nasional, yaitu dengan mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual berdasarkan Pancasila; sehubungan dengan hal itu maka hukum pidana bertujuan untuk menanggulangi kejahatan mengadakan mengadakan penguguran terhadap penanggulangan kejahatan tersebut demi kesejahteraan dan pengayoman masyarakat;

¹²³ Muladi, *Lembaga Pidana Bersyarat*, (Bandung : Alumni, 1992), hlm. 15.

¹²⁴ Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana ... Op.Cit.*, hlm. 36.

- b. Perbuatan yang diusahakan untuk dicegah atau yang akan ditanggulangi dengan hukum pidana harus merupakan perbuatan yang tidak dikehendaki yakin perbuatan yang mendatangkan kerugian materiil dan spiritual bagi masyarakat;
- c. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhitungkan prinsip biaya dan hasil (*cost and benefit principle*);
- d. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhatikan kapasitas atau kemampuan daya kerja dari badan-badan penegak hukum, yaitu jangan sampai ada kelampauan beban kerja (*overblasting*).

Pembaharuan hukum pidana di Indonesia tidak selalu identik dengan pembaharuan KUHP, akan tetapi lebih bersifat komprehensif dari hanya sekedar menggantikan KUHP, akan tetapi lebih bersifat komprehensif dari hanya sekedar menggantikan KUHP sehingga dalam melakukan pembaharuan hukum pidana yang perlu diperhatikan adalah struktur, substansi, dan kultur hukum itu sendiri dengan memperhatikan nilai-nilai cita hukum bangsa Indonesia yang terkandung dalam UUD 1945, sedangkan pembaharuan KUHP hanya berarti pembaharuan materi hukum pidana.¹²⁵

C. Teori Efektivitas Hukum

Istilah teori efektivitas hukum berasal dari terjemahan Bahasa Inggris, yaitu *effectiveness of the legal theory*, dalam Bahasa Belanda disebut dengan *effectieveit van de jurisdische theorie*, Bahasa Jermannya yaitu *wirkamskeit der rechtlichen theorie*.¹²⁶ Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia terdapat dua istilah yang berkaitan dengan

¹²⁵ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 129.

¹²⁶ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Cetakan Kelima (Jakarta : RajaGrafindo Persada, 2017), hlm. 301.

efektivitas, yaitu efektif dan keefektifan. Efektif artinya : (1) ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya), (2) manjur atau mujarab, (3) dapat membawa hasil, berhasil guna (tentang usaha, tindakan), (4) mulai berlaku (tentang undang-undang, peraturan). Keefektifan artinya : (1) keadaan berpengaruh, hal berkesan, (2) kemanjuran, kemujaraban, (3) keberhasilan (usaha, tindakan), dan (4) hal mulai berlakunya (undang-undang, peraturan).¹²⁷ Efektivitas dapat diartikan sebagai suatu proses pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Suatu usaha atau kegiatan dapat dikatakan efektif apabila usaha atau kegiatan tersebut telah mencapai tujuannya.

Peraturan perundang-undangan, baik yang tingkatannya lebih rendah maupun yang lebih tinggi bertujuan agar masyarakat maupun aparaturnya penegak hukum dapat melaksanakannya secara konsisten dan tanpa membedakan antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lainnya. Semua orang dipandang sama di hadapan hukum (*equality before the law*). Namun, dalam realitasnya peraturan perundang-undangan yang diterapkan tersebut tidak berlaku efektif. Tidak efektifnya undang-undang bisa disebabkan karena undang-undangnya kabur atau tidak jelas, aparatnya yang tidak konsisten dan atau masyarakatnya tidak mendukung pelaksanaan dari undang-undang tersebut. Apabila Undang-Undang itu dilaksanakan dengan baik, maka undang-undang itu dikatakan efektif. Dikatakan efektif karena bunyi undang-undangnya jelas dan tidak perlu adanya penafsiran, aparatnya menegakkan hukum secara konsisten dan masyarakat yang terkena aturan tersebut sangat mendukungnya. Teori yang mengkaji dan menganalisis hal itu yaitu teori efektivitas hukum.¹²⁸

Anthony Allot mengemukakan tentang efektivitas hukum. Ia mengemukakan bahwa:¹²⁹

¹²⁷ *Ibid.* hlm. 301-302.

¹²⁸ *Ibid.*, hlm. 301.

¹²⁹ *Ibid.*, hlm. 302.

“Hukum akan menjadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan. Jika terdapat suatu kegagalan, maka kemungkinan terjadinya pembetulan secara gampang. Jika terjadi keharusan untuk melaksanakan atau menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda, maka hukum akan sanggup menyelesaikannya.”

Konsep Anthony Allot tentang efektivitas hukum difokuskan pada perwujudannya. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan.

Terdapat tiga fokus kajian teori efektivitas hukum, yang meliputi :¹³⁰

a. Keberhasilan Dalam Pelaksanaan Hukum

Keberhasilan dalam pelaksanaan hukum adalah bahwa hukum yang dibuat itu telah tercapai maksudnya. Maksud dari norma hukum adalah mengatur kepentingan manusia. Apabila norma hukum itu ditaati dan dilaksanakan oleh masyarakat maupun penegak hukum, maka pelaksanaan hukum itu dikatakan efektif atau berhasil dalam implementasinya.

b. Kegagalan Dalam Pelaksanaan Hukum

Kegagalan di dalam pelaksanaan hukum adalah bahwa ketentuan-ketentuan hukum yang telah ditetapkan tidak mencapai maksudnya atau tidak berhasil di dalam implementasinya.

¹³⁰ *Ibid.*, hlm. 303-304.

c. Faktor-faktor Yang Memengaruhinya

Faktor-faktor yang memengaruhi adalah hal-hal yang ikut menyebabkan atau berpengaruh di dalam pelaksanaan dan penerapan hukum tersebut. Faktor-faktor yang memengaruhi dapat dikaji dari aspek keberhasilannya atau aspek kegagalannya. Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan antara lain substansi hukum, struktur, kultur, dan fasilitasnya. Norma hukum dikatakan berhasil atau efektif apabila norma itu ditaati dan dilaksanakan oleh masyarakat maupun aparat penegak hukum itu sendiri. Sedangkan faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan di dalam pelaksanaan hukum adalah karena norma hukum yang kabur atau tidak jelas, aparat hukum yang korup, atau masyarakat yang tidak sadar atau taat pada hukum atau fasilitas yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan hukum itu sangat minim.

Pandangan lain tentang efektivitas hukum dikemukakan oleh Clearance J. Dias. Dias mengemukakan lima syarat bagi efektif atau tidaknya suatu sistem hukum. Kelima syarat itu meliputi :¹³¹

- a. Mudah tidaknya makna atau isi aturan-aturan hukum itu ditangkap/difahami;
- b. Luas tidaknya kalangan di dalam masyarakat yang mengetahui isi aturan-aturan yang bersangkutan;
- c. Efisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum yang dicapai dengan bantuan :
 - Aparat administrasi yang menyadari kewajibannya untuk melibatkan dirinya ke dalam usaha mobilisasi yang demikian;
 - Para warga masyarakat yang merasa terlibat dan merasa harus berpartisipasi di dalam proses mobilisasi hukum;

¹³¹ *Ibid.*, hlm. 308.

- d. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya harus mudah dihubungi dan dimasuki oleh setiap warga masyarakat, akan tetapi juga harus efektif menyelesaikan sengketa; dan
- e. Adanya anggapan dan pengakuan yang merata di kalangan warga masyarakat bahwa aturan-aturan dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya mampu efektif.

Achmad Ali berpendapat bahwa ketika kita ingin mengetahui sejauh mana efektivitas dari hukum, maka kita pertama-tama harus dapat mengukur “sejauh mana aturan hukum itu ditaati atau tidak ditaati”. Lebih lanjut Achmad Ali pun mengemukakan bahwa pada umumnya faktor yang banyak mempengaruhi efektivitas suatu perundang-undangan adalah profesional dan optimal pelaksanaan peran, wewenang, dan fungsi dari para penegak hukum, baik di dalam menjelaskan tugas yang dibebankan terhadap diri mereka maupun dalam menegakkan perundang-undangan tersebut.¹³²

Bustanul Arifin yang dikutip oleh Raida L. Tobing dkk. mengatakan bahwa dalam negara yang berdasarkan hukum, berlaku efektifnya sebuah hukum apabila didukung oleh tiga pilar, yaitu :¹³³

- a. Lembaga penegak hukum yang berwibawa dan dapat diandalkan
- b. Peraturan hukum yang jelas dan sistematis
- c. Kesadaran hukum masyarakat yang tinggi

¹³² Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*, (Jakarta : Kencana, 2000), hlm. 375.

¹³³ Raida L. Tobing dkk., *Efektivitas Undang-Undang Money Laundering*, (Jakarta : BPHN Kementerian Hukum dan HAM RI, 2011), hlm. 11.

Membahas tentang efektivitas hukum maka tidak terlepas dari penegakan hukum. Dengan kata lain hukum yang ditegakkan apakah efektif dalam pelaksanaannya. Menurut Soerjono Soekanto efektif adalah taraf sejauh mana suatu kelompok dapat mencapai tujuannya. Hukum dapat dikatakan efektif jika terdapat dampak hukum yang positif, pada saat itu hukum mencapai sasarannya dalam membimbing atau merubah perilaku manusia sehingga menjadi perilaku hukum. Soerjono Soekanto mengemukakan lima faktor yang harus diperhatikan dalam penegakan hukum. Penegakan hukum merupakan kegiatan menyerasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian dalam masyarakat. Kelima faktor itu meliputi :¹³⁴

- a. Faktor hukum atau undang-undang;
- b. Faktor penegak hukum;
- c. Faktor sarana atau fasilitas;
- d. Faktor masyarakat; dan
- e. Faktor kebudayaan.

Hukum atau undang-undang dalam arti materiil merupakan peraturan tertulis yang berlaku umum dan dibuat oleh penguasa pusat maupun daerah yang sah. Peraturan dibagi dua macam, yaitu peraturan pusat dan peraturan setempat. Peraturan pusat berlaku untuk semua warga negara atau suatu golongan tertentu saja maupun yang berlaku umum di sebagian wilayah negara. Peraturan setempat hanya berlaku di di suatu tempat atau daerah saja.¹³⁵

¹³⁴ Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, Cetakan Ketiga Belas (Jakarta : Rajawali Pers, 2014), hlm. 8.

¹³⁵ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori ...Op.Cit.*, hlm. 307.

Penegak hukum adalah kalangan yang secara langsung berkecimpung dalam bidang penegakan hukum yang tidak hanya mencakup *law enforcement*, akan tetapi juga mencakup *peace enforcement* (penegakan secara damai). Yang termasuk kalangan penegak hukum meliputi mereka yang bertugas di bidang kehakiman, kejaksaan, kepolisian, kepengacaraan, dan pemasyarakatan.¹³⁶

Sarana atau fasilitas merupakan segala hal yang dapat digunakan untuk mendukung dalam proses penegakan hukum. Sarana atau fasilitas itu meliputi tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup, dan seterusnya. Kalau hal itu tidak dipenuhi, maka mustahil penegakan hukum akan mencapai tujuannya.¹³⁷

Masyarakat dimaknakan sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama. Masyarakat dalam konteks penegakan hukum erat kaitannya, dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.¹³⁸

Sedangkan faktor yang kelima dalam penegakan hukum yaitu kebudayaan. Kebudayaan diartikan sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia dalam pergaulan hidup. Kelima faktor tersebut harus diperhatikan secara seksama dalam proses penegakan hukum, karena apabila hal itu kurang mendapat perhatian maka penegakan hukum tidak akan tercapai.¹³⁹

Studi efektivitas hukum merupakan suatu kegiatan yang memperlihatkan suatu strategi perumusan masalah yang bersifat umum, yaitu suatu perbandingan antara realitas hukum dan ideal hukum, secara khusus terlihat jenjang antara hukum dalam tindakan (*law in action*) dengan hukum dalam teori (*law in theory*) atau dengan kata

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ *Ibid.*, hlm. 307-308.

¹³⁹ *Ibid.*, hlm. 308.

lain kegiatan ini akan memperlihatkan kaitannya antara *law in the book* dengan *law in action*.¹⁴⁰

Dengan demikian dapat disimpulkan membahas tentang efektivitas hukum berarti membahas daya kerja hukum itu dalam mengatur dan atau memaksa masyarakat untuk taat terhadap hukum. Hukum dapat efektif jika faktor-faktor yang mempengaruhi hukum tersebut dapat berjalan dengan sebaik-baiknya. Ukuran efektif atau tidaknya suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku dapat dilihat dari perilaku masyarakat. Suatu hukum atau peraturan perundang-undangan dapat efektif apabila warga masyarakat berperilaku sesuai dengan yang diharapkan atau dikehendaki oleh peraturan perundang-undangan tersebut mencapai tujuan yang dikehendaki, maka itu efektivitas hukum atas peraturan perundang-undangan tersebut dapat tercapai.

D. Tinjauan Tentang Aborsi

1. Pengertian dan Jenis Aborsi

Dalam pengertian medis, *abortus* (aborsi) adalah gugur kandungan atau keguguran. Menurut *World Health Organization (WHO)* abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim ibunya.¹⁴¹

Istilah aborsi berasal dari Bahasa Latin *abortus* yang artinya kelahiran sebelum waktunya. Sinonim dengan itu kita mengenal istilah kelahiran prematur atau *miskraam* dalam Bahasa Belanda yang artinya keguguran. Terjadinya aborsi bisa secara alami dan tidak sengaja, bisa juga karena disengaja dengan menggunakan obat-obatan dan cara-cara medis tertentu.¹⁴²

¹⁴⁰ Soleman B. Taneko, *Pokok-Pokok Studi Hukum dalam Masyarakat*, (Jakarta : Rajawali Press, 1993), hlm. 47-48.

¹⁴¹ Hendrik, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015), hlm. 94.

¹⁴² *Ibid.*

Peristilahan aborsi sesungguhnya tidak ditemukan pengutipannya di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Di dalam KUHP hanya dikenal istilah pengguguran kandungan. Abortus bukan istilah baru di muka bumi, termasuk Indonesia. Keguguran kandungan dan pengguguran kandungan telah dikenal sejak jaman kuno dan telah terjadi pada hampir semua kebudayaan bangsa.¹⁴³

Secara klinis di bidang medis dikenal istilah-istilah abortus sebagai berikut :¹⁴⁴

- a. *Abortus Imminens*, atau keguguran yang mengancam. Pasien pada umumnya dirawat untuk menyelamatkan kehamilannya walaupun tidak selalu berhasil.
- b. *Abortus Insiptiens*, atau keguguran berlangsung atau dalam proses keguguran tidak dapat dicegah lagi.
- c. *Abortus Incomplete*, atau keguguran tidak lengkap. Sebagian buah kehamilan telah dilahirkan tetapi sebagian lagi belum, biasanya ari-ari masih tertinggal dalam rahim.
- d. *Abortus Complete*, atau keguguran lengkap. Apabila seluruh buah kehamilan telah dilahirkan secara lengkap.
- e. *Missed Abortion*, atau keguguran tertunda, ialah keadaan dimana janin telah mati di dalam rahim sebelum minggu ke-22 kemudian tertahan di dalam selama 2 bulan atau lebih.
- f. *Abortus Habitualis*, atau keguguran berulang ialah abortus yang telah berulang dan terjadi tiga kali berturut-turut.

Musa Perdanakusuma mengelompokkan abortus menjadi dua jenis. Menurutny dikenal dengan dua jenis abortus, yaitu *Abortus Spontaneous* dan *Abortus Provocatus*.¹⁴⁵

¹⁴³ *Ibid.*, hlm. 204.

¹⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 203-204.

- a. *Abortus Spontaneus*, yaitu abortus yang terjadi dengan sendirinya, bukan perbuatan manusia.

Beberapa jenis abortus spontan telah diketahui penyebabnya. Banyak wanita yang mengalami keguguran kandungan akibat berbagai penyakit yang dideritanya seperti sipilis, malaria, atau infeksi yang disertai dengan demam tinggi. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan *embrio* (calon janin) dalam rahim ibu hamil tidak dapat bertahan untuk terus-menerus tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya. *Embrio* keluar dengan sendirinya tanpa menyebabkan rasa sakit pada sang ibu hamil. Pada masyarakat Jawa keguguran seperti ini sering disebut *keluron* atau miskram, yang hanya dapat terjadi pada usia kandungan yang masih sangat muda, sehingga biasanya yang keluar dari rahim baru berbentuk segumpal darah dan belum berbentuk janin (*fetus*).¹⁴⁶

- b. *Abortus Provocatus*, yaitu abortus yang disengaja, terjadi karena adanya perbuatan manusia yang berusaha menggugurkan kandungan yang tidak diinginkannya, meliputi:

- *Abortus Provocatus Medicinalis/Therapeuticus*

Yaitu pengguguran kandungan (aborsi) yang dilakukan berdasarkan alasan/pertimbangan medis. Contohnya adalah aborsi karena adanya 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 akan menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.

¹⁴⁵ Suryono Ekotama. Harum Pudjiarto RS, G. Widiartana, *Abortus Provocatus Bagi Korban Perkosaan Perspektif Viktimologi, Kriminologi, dan Hukum Pidana*, Cetakan Pertama (Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2001), hlm. 33.

¹⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 40-41.

- *Abortus Provocatus Criminalis*

Yaitu pengguguran kandungan (aborsi) yang dilakukan dengan sengaja dengan melanggar berbagai ketentuan hukum yang berlaku. Contohnya aborsi karena kehamilan akibat perkosaan, kehamilan akibat hubungan kelamin di luar ikatan perkawinan, alasan sosio ekonomis, anak sudah banyak, belum mampu mempunyai anak, dan lain-lain.

Abortus provocatus therapeuticus/medicinalis dilakukan secara legal oleh dokter sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional medis, dan diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan resmi yang ditetapkan oleh Pemerintah. *Abortus provocatus therapeuticus/medicinalis* ini disebut dengan aborsi aman (*safe abortion*). Sedangkan *abortus provocatus criminalis* adalah pengguguran kandungan tanpa pembenaran alasan medis dan dilarang oleh hukum. *Abortus provocatus criminalis* dilakukan secara ilegal oleh ibu hamil sendiri atau meminta bantuan orang lain, yang dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional medis, dan dilakukan di tempat praktik aborsi ilegal. *Abortus provocatus criminalis* ini disebut dengan aborsi tidak aman (*unsafe abortion*).

Pada dasarnya *abortus provocatus* merupakan aborsi yang dilakukan dengan unsur kesengajaan. Artinya, suatu perbuatan atau tindakan yang dilakukan agar kandungan lahir sebelum tiba waktunya. Menurut kebiasaan, bayi dalam kandungan seorang wanita hamil akan lahir setelah jangka waktu 9 bulan 10 hari. Hanya dalam hal tertentu saja seorang bayi dalam kandungan dapat lahir pada saat usia kandungan baru mencapai 7 atau 8 bulan. Perbuatan aborsi biasanya dilakukan sebelum kandungan berusia 7 bulan. Menurut pengertian kedokteran yang dikemukakan oleh Lilien Eka

Chandra, aborsi (baik keguguran maupun pengguguran kandungan) berarti terhentinya kehamilan yang terjadi di antara saat tertanamnya sel telur yang telah dibuahi (*blastosit*) di rahim sampai kehamilan 28 minggu. Batas 28 minggu dihitung sejak haid terakhir itu diambil karena sebelum 28 minggu, janin belum dapat hidup di luar rahim.¹⁴⁷

Beberapa alasan yang menyebabkan wanita hamil melakukan aborsi/menggugurkan kandungannya adalah sebagai berikut :¹⁴⁸

a. Kehamilan Sebagai Akibat Hubungan Kelamin di Luar Perkawinan

Pergaulan bebas di kalangan anak muda menyisakan satu problem yang cukup besar. Angka kehamilan di luar nikah meningkat tajam. Hal ini disebabkan karena anak muda Indonesia belum begitu mengetahui dampak negatif pergaulan bebas, kesadaran yang amat rendah tentang kesehatan, minimnya pengetahuan soal reproduksi dan kontrasepsi maupun hilangnya jati diri akibat terlalu berhaluan bebas seperti di negara-negara barat tanpa dasar yang kuat (sekedar tiru-tiru saja). Hamil di luar nikah jelas merupakan suatu aib bagi wanita yang bersangkutan, keluarganya, maupun masyarakat pada umumnya. Akibat tekanan psikis yang diderita wanita hamil maupun keluarganya membuat mereka mengambil jalan pintas untuk menghilangkan sumber/penyebab aib tadi, yakni dengan cara menggugurkan kandungan wanita hamil yang bersangkutan.

b. Alasan Sosio Ekonomis

Kondisi masyarakat yang miskin (jasmani maupun rohani) biasanya menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks. Karena terhimpit kemiskinan itulah mereka tidak sempat memperhatikan hal-hal lain dalam kehidupan mereka

¹⁴⁷ Lilien Eka Chandra, *Tanpa Indikasi Medis Ibu, Aborsi Sama Dengan Kriminal dalam Lifestyle* (Jakarta : Kompas Gramedia, 2006), hlm. 10.

¹⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 43.

yang bersifat sekunder kecuali kebutuhan utamanya mencari nafkah. Banyak Pasangan Usia Subur (PUS) miskin yang kurang memperhatikan hal-hal lain dalam kehidupan mereka yang bersifat sekunder kecuali kebutuhan utamanya mencari nafkah. Banyak PUS miskin yang kurang memperhatikan masalah seputar reproduksi. Mereka tidak menyadari kalau usia subur juga menimbulkan problem lain tanpa bantuan alat-alat kontrasepsi. Kehamilan yang terjadi kemudian tidak diinginkan oleh pasangan yang bersangkutan dan diusahakan untuk digugurkan dengan alasan mereka sudah tidak mampu lagi membiayai seandainya anggota keluarga mereka bertambah banyak.

c. Alasan Anak Sudah Cukup Banyak

Alasan ini sebenarnya juga berkaitan dengan alasan-alasan ekonomis diatas. Terlalu banyak anak seringkali memusingkan orang tua. Apalagi jika kondisi ekonomi mereka pas-pasan. Ada kalanya jika terlanjur hamil mereka akan sepakat menggugurkan kandungannya dengan alasan sudah tidak mampu mengurus anak yang sedemikian banyaknya. Daripada anak yang akan dilahirkan nanti terlantar dan menyusahkan keluarga maupun orang lain, lebih baik digugurkan saja.

d. Alasan Belum Mampu Mempunyai Anak

Banyak pasangan muda yang tergesa-gesa menikah tanpa persiapan terlebih dahulu. Akibatnya hidup mereka pas-pasan, hidup menumpang rumah mertua, dan sebagainya. Padahal salah satu konsekuensi dari perkawinan adalah lahirnya anak. Lahirnya anak tentu saja akan memperberat tanggung jawab orang tua yang masih kerepotan mengurus hidupnya sendiri. Oleh karena itu mereka biasanya mengadakan kesepakatan untuk tidak mempunyai anak terlebih dulu dalam jangka waktu tertentu. Jika terlanjur hamil dan betul-betul tak ada persiapan untuk menyambut kelahiran sang anak, mereka dapat memnempuh jalan pintas dengan

cara menggugurkan kandungannya. Harapannya dengan hilangnya embrio/janin tersebut, di masa-masa mendatang mereka tak akan terbebani oleh kehadiran anak yang tentu saja membutuhkan biaya tidak sedikit untuk merawatnya sampai besardan menjadi orang.

e. Kehamilan Akibat Perkosaan

Perkosaan adalah pemaksaan hubungan kelamin (persetubuhan) seorang pria kepada seorang wanita. Konsekuensi logis dari adanya persetubuhan adalah terjadinya kehamilan. Kehamilan pada korban perkosaan ini oleh wanita korban perkosaan yang bersangkutan maupun keluarganya jelas tidak diinginkan. Pada kasus seperti ini, selain trauma pada perkosaan itu sendiri, korban perkosaan juga mengalami trauma pada kehamilan yang tidak diinginkan. Hal inilah yang menyebabkan si korban menolak keberadaan janin yang tumbuh dalam rahimnya. Janin dianggap sebagai obyek yang mati, yang pantas dibuang karena hanya membawa sial saja. Janin tidak dianggap sebagai bakal manusia yang mempunyai hak-hak hidup.

Aborsi yang dilakukan secara sembarangan (aborsi tidak aman/aborsi ilegal) sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil bahkan sampai dapat berakibat kematian. Pendarahan yang terus-menerus, serta infeksi yang terjadi setelah tindakan aborsi merupakan penyebab utama kematian ibu hamil yang dilakukan aborsi tidak aman. Selain itu, akan berdampak pada kondisi psikologis dan mental seseorang dengan adanya perasaan bersalah yang menghantui mereka. Perasaan berdosa dan ketakutan merupakan tanda gangguan psikologis.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Titik Triwulan Titik, *Analisis Hukum Islam Terhadap Praktik Aborsi Bagi Kehamilan Tidak Diharapkan (KTD) Akibat Perkosaan Menurut Undang-Undang Nomor 36*

Beberapa akibat yang dapat timbul akibat aborsi tidak aman/aborsi ilegal, yaitu:¹⁵⁰

- a. Pendarahan sampai menimbulkan *shock* dan gangguan neurologis/syaraf di kemudian hari, akibat lanjut pendarahan yang terus-menerus adalah risiko kematian yang tinggi;
- b. Infeksi alat reproduksi yang dilakukan secara tidak steril. Hal ini di kemudian hari dapat menyebabkan risiko kemandulan;
- c. Risiko terjadinya *ruptur uterus* (robek rahim) besar dan penipisan dinding rahim akibat kuretasi. Akibatnya dapat juga kemandulan karena rahim yang robek harus diangkat seluruhnya;
- d. Terjadinya *fistula genital traumatic*, yaitu timbulnya suatu saluran yang secara normal seharusnya tidak ada, yaitu saluran antara genital dan saluran kencing atau saluran pencernaan.

Risiko komplikasi atau kematian setelah aborsi legal sangat kecil apabila dibandingkan dengan aborsi ilegal. Beberapa penyebab utama risiko tersebut antara lain : *Pertama*, *sepsis* yang disebabkan oleh aborsi yang tidak lengkap, sebagian atau seluruh produk pembuahan masih tertahan di dalam rahim. Jika infeksi ini tidak segera ditangani akan terjadi infeksi secara menyeluruh sehingga menimbulkan aborsi septik, yang merupakan komplikasi aborsi ilegal yang fatal. *Kedua*, *bleeding* (pendarahan). Hal ini disebabkan oleh aborsi yang tidak lengkap, atau cedera organ

Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Jurnal Fakultas Syariah (Surabaya : IAIN Sunan Ampel, Tanpa Tahun), hlm. 190.

¹⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 191.

panggul atau usus. *Ketiga*, efek samping jangka panjang berupa sumbatan atau kerusakan permanen di *tuba fallopi* (saluran telur) yang menyebabkan kemandulan.¹⁵¹

2. Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis

Di dalam salah satu laporan simposium aborsi di Surabaya pada tahun 1973 (Soedigdomarto, 1973) menyatakan bahwa kesepakatan mengenai indikasi medis atau kesehatan sebetulnya belum jelas di kalangan medis sendiri. Hal ini disebabkan karena unsur-unsur non-medis memegang peranan dalam menentukan indikasi medis. Indikasi medis yang tradisional didasarkan pada kondisi klinis si penderita tanpa memperhatikan faktor-faktor sosial. Dalam arti sempit indikasi medis sangat terbatas pada indikasi vital, yaitu aborsi yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil karena mengandung terancam bahaya maut, yang tidak dapat dielakkan dengan cara apapun kecuali dengan cara menggugurkan kandungannya. Dalam arti luas indikasi medis adalah indikasi demi keselamatan atau kesehatan ibu hamil dan/atau janinnya. Dalam tindakan ini aborsi dilakukan apabila nyata bahwa kelangsungan kehamilan akan mengancam nyawa dan/atau sangat mengganggu kesehatan ibu hamil dan/atau janinnya.¹⁵²

Selanjutnya laporan itu mengungkapkan penegasan ilmu kedokteran modern bahwa dalam prinsip pendekatan tiap penderita harus dilakukan secara integral, yang berarti bahwa tidak hanya aspek fisik dan mental belaka tetapi aspek sosial pun perlu mendapat perhatian karena manusia merupakan suatu apa yang dinamakan kesatuan psikosomatik dengan aspek-aspek fisik, psikis, dan sosial. Oleh karena itu dalam

¹⁵¹ Erica Royston, *Preventing Maternal Deaths*, Terj. R.F. Maulany, *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, (Jakarta : Binaputra Aksara, 2004), hlm. 122-123.

¹⁵² Paulinus Soge, *Hukum Aborsi; Tinjauan Politik Hukum Pidana Terhadap Perkembangan Hukum Aborsi di Indonesia*, Cetakan Ketiga (Yogyakarta : Universitas Atma Jaya, 2015), hlm. 69.

mempertimbangkan suatu tindakan aborsi perlu diperhatikan lingkungan hidup si penderita sehingga timbul istilah “indikasi sosio medis” (*extended medical indication*) sesuai dengan konsep *World Health Organization (WHO)* tentang kesehatan yaitu : “*Health is a complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity.*” (Kesehatan merupakan kesejahteraan fisik, mental dan sosial, dan bukan hanya tidak ada penyakit atau kelemahan). Perlu dikemukakan bahwa indikasi sosio medis sering ditafsirkan sebagai indikasi sosial. Tafsiran ini tidak tepat karena dalam hal indikasi sosio medis unsur-unsur sosial “*an sich*” bukan suatu indikasi untuk menggugurkan kehamilan. Tujuan aborsi atas sosio medis adalah menyelamatkan kesehatan si ibu hamil, sedangkan tujuan aborsi atas dasar sosial adalah demi keadaan sosial si ibu hamil.¹⁵³

Paulinus Soge menyatakan bahwa indikasi kedaruratan medis erat kaitannya dengan penyakit/komplikasi yang diderita ibu hamil seperti penyakit jantung, *diabetes mellitus*, penyakit darah, penyakit ginjal, penyakit paru, penyakit hati, penyakit endokrin, gangguan psikiatri, dan lain-lain.¹⁵⁴ Dokter biasanya memberikan toleransi untuk menggugurkan kandungan apabila kandungan tersebut jika diteruskan akan membahayakan nyawa ibu hamil. Dokter yang tergabung dalam tim medis akan melakukan berbagai pertimbangan, termasuk menimbang lebih prioritas mana nyawa ibu hamil atau janinnya. Pada kasus-kasus tertentu pertimbangan dokter cenderung untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil, karena janin apabila digugurkan sekalipun si ibu masih dapat melakukan fungsi reproduksi. Akan tetapi sebaliknya, jika nyawa ibu

¹⁵³ *Ibid.*, hlm. 69-70.

¹⁵⁴ *Ibid.*, hlm. 70-71.

hamil dikalahkan, maka proses reproduksi akan terhenti dan hanya akan digantikan oleh fungsi reproduksi anaknya puluhan tahun kemudian.¹⁵⁵

Sedangkan indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa dan/atau kesehatan janin sebagaimana yang dinyatakan dalam Undang-Undang Kesehatan adalah penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan. Indikasi kedaruratan medis tersebut dideteksi sejak usia dini kehamilan. Cacat berat (kelainan) yang biasanya diidap oleh janin dalam kandungan adalah *ectopia kordis* (janin akan dilahirkan tanpa dinding dada, sehingga terlihat jantungnya), *rakiskisis* (janin akan dilahirkan dengan tulang punggung terbuka tanpa ditutupi kulit) maupun *anensefalus* (janin akan dilahirkan tanpa otak besar).¹⁵⁶

Musa Perdanakusuma menyebutkan lima jenis kelainan pada tubuh janin yang membuatnya tidak memiliki harapan hidup, yaitu :¹⁵⁷

- a. *Ectopia Kordis*, yaitu kelainan pada sebagian dinding *thorax* yang tidak menutup sebagaimana mestinya.
- b. *An – enchepalus*, yaitu bayi dilahirkan tanpa otak.
- c. *Rachischisis*, yaitu kelainan pada tulang punggung yang tidak tertutup kulit.
- d. *Atresia Orsophagus*, yaitu kelainan dimana saluran kerongkongan tidak terbentuk.
- e. *Fistula Tracheo Oesophagus*, yaitu kelainan dimana batang tenggorok dan kerongkongan berhubungan menjadi satu.

Janin yang mengalami kelainan pertumbuhan seperti yang telah disebutkan di atas, sekalipun dilahirkan dengan selamat tidak akan bertahan hidup terlalu lama.

¹⁵⁵ Suryono Ekotama, ST. Harum Pudjiarto RS, G. Widiartana, *Abortus Provocatus ...Op.Cit*, hlm. 42.

¹⁵⁶ *Ibid.*, hlm. 42.

¹⁵⁷ *Ibid.*, hlm. 42-43.

Padahal konsekuensi yang harus ditanggung oleh si ibu selama kehamilan berlangsung sampai melahirkan tidaklah ringan. Oleh karena itu daripada ibu menghadapi risiko terlalu berat jika melanjutkan kehamilan, padahal hasilnya sudah pasti tidak diharapkan, tim medis dapat merekomendasi pengguguran kandungan untuk mengurangi risiko-risiko yang tidak diinginkan.¹⁵⁸

Ditinjau dari segi medis, tidak ada batasan pasti kapan kandungan bisa digugurkan. Kandungan ibu hamil bisa digugurkan kapan saja sepanjang ada indikasi kedaruratan medis untuk menggugurkan kandungan tersebut. Sekalipun janin sudah berusia lima bulan atau enam bulan, pertimbangan medis masih membolehkan untuk dilaksanakan *abortus provocatus therapeuticus/medicinalis*. Secara umum hal-hal yang dapat mempengaruhi pertimbangan medis adalah :¹⁵⁹

a. *Outcome* (hasil) kelahiran

Jika anak yang lahir nanti cacat berat atau cacat mental berat dan harapan hidup tipis, pertimbangan medis membolehkan dilakukan *abortus provocatus*.

b. Jenis permasalahan yang mengakibatkan timbulnya indikasi medis

Misalnya nyawa si ibu terancam maut jika melanjutkan kehamilan atau si anak yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat berat dan harapan untuk hidup tipis.

c. Besar keinginan ibu untuk memperoleh anak hidup

Seringkali dijumpai dalam praktek seorang ibu rela mengorbankan nyawanya asalkan anak yang dikandungnya lahir dalam keadaan selamat. Ibu tersebut sadar mempunyai penyakit yang dapat menyebabkan kematiannya jika melahirkan. Akan tetapi keinginannya untuk memperoleh anak hidup lebih besar daripada mempertahankan keselamatan nyawanya sendiri. Menghadapi situasi seperti ini tim medis biasanya mengikuti segala keputusan sang ibu. Hanya saja dalam praktek

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Ibid.*, hlm. 35-36.

kedokteran, tim medis tetap akan berusaha menyelamatkan keduanya, yaitu ibu dan anaknya. Sebab pada dasarnya tidak diperbolehkan manusia menghilangkan nyawa manusia lainnya. Yang berhak menghilangkan atau mencabut nyawa hanyalah Tuhan Yang Maha Kuasa.

Aborsi atas indikasi kedaruratan medis dapat dibenarkan dengan prinsip *legitime defense* (pembelaan diri yang sah). Dimana orang berhak mempertahankan diri apabila ada sesuatu bahaya yang mengancam nyawanya. Di dalam kasus kehamilan yang berbahaya dan mengancam nyawa ibu hamil, aborsi atau menggugurkan janin yang dikandung bukanlah tujuan dari perbuatan tersebut. Tujuan aborsi adalah menyelamatkan nyawa ibu, dan kematian janin hanyalah efek dari perbuatan tersebut, yang secara objektif terpaksa harus terjadi. Kehamilan yang mengancam nyawa ibu hamil, dihadapkan pada pilihan yang sama bernilai, tetapi pada jalan yang buntu. Pada prinsipnya, jika ibu hamil dan janinnya dapat diselamatkan keduanya, maka jalan aborsi tidak akan ditempuh.¹⁶⁰

3. Aborsi Kehamilan Akibat Perkosaan

Perkosaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan dengan : 1) Paksa, kekerasan, 2) gagah, kuat, perkasa. Sedangkan memperkosa berarti menundukkan dengan kekerasan, menggagahi, melanggar dengan kekerasan. Tindakan ini dianggap melanggar hukum yang berlaku.

World Health Organization (WHO) mengartikan perkosaan sebagai “penetrasi vagina atau anus dengan menggunakan penis, anggota-anggota tubuh lain atau suatu

¹⁶⁰ Riza Yuniar Sari, *Aborsi Korban Perkosaan Perspektif Hukum Islam dan Hak Asasi Manusia* dalam *Al-Hukama The Indonesian Journal of Islamic Family Law*, Volume 03 (Sidoarjo, 2013), hlm. 56.

benda dengan cara pemaksaan baik fisik atau non-fisik. Mahkamah Kejahatan Internasional untuk Rwanda tahun 1998 merumuskan pemerkosaan sebagai invasi fisik berwatak seksual yang dilakukan kepada seorang manusia dalam keadaan atau lingkungan yang koersif.¹⁶¹

Menurut Soetandyo Wignjosoebroto, “perkosaan adalah suatu usaha melampiaskan nafsu seksual oleh seorang lelaki terhadap seorang perempuan dengan cara yang menurut moral dan atau hukum yang berlaku melanggar. Dalam pengertian seperti ini, apa yang dimaksud perkosaan, di satu pihak dapat dilihat sebagai suatu perbuatan (ialah perbuatan seseorang yang secara paksa hendak melampiaskan nafsu seksualnya), dan di lain pihak dapatlah dilihat pula sebagai suatu peristiwa (ialah pelanggaran norma-norma dan demikian juga tertib sosial)”.¹⁶²

P.A.F. Lamintang dan Djisman Samosir berpendapat, “perkosaan adalah perbuatan seseorang yang dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seseorang wanita untuk melakukan persetubuhan di luar ikatan perkawinan dengan dirinya”. Bagi Lamintang dan Djisman Samosir, perkosaan harus mengandung (memenuhi) sejumlah unsur, 1) ada tindakan kekerasan atau ancaman kekerasan, 2) memaksa seorang wanita untuk melakukan hubungan biologis (seksual/persetubuhan), 3) persetubuhan yang dilakukan harus di luar ikatan perkawinan. Ketiga unsur itu menunjukkan bahwa dalam kasus perkosaan harus bisa dibuktikan mengenai adanya unsur kekerasan atau ancaman kekerasan (seperti diancam hendak dibunuh, dilukai atau dirampas hak-hak asasi lainnya). Tindakan kekerasan atau ancaman kekerasan itu dijadikan jalan atau menjadi bagian dari perbuatan yang targetnya memperlancar

¹⁶¹ Siska Lis Sulistiani, *Kejahatan & Penyimpangan Seksual dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif Indonesia*, Cetakan Pertama (Bandung : Nuansa Aulia, 2016), hlm. 91.

¹⁶² Abdul Wahid dan Muhammad Irfan, *Perlindungan Terhadap Korban Kekerasan Seksual Advokasi atas Hak Asasi Perempuan*, Cetakan Pertama (Bandung : Refika Aditama, 2001), hlm. 40.

terjadinya persetubuhan. Selain itu, kekerasan atau ancaman kekerasan sehubungan dengan persetubuhan (pemaksaan hubungan seksual) dalam ikatan perkawinan tidak disebut sebagai kejahatan perkosaan. Artinya rumusan itu tidak memasukkan istilah “*marital rape*” (perkosaan dalam ikatan perkawinan) di dalamnya.¹⁶³

Demikian itu sejalan dengan pendapat Wirdjono Prodjodikoro yang mengungkapkan bahwa perkosaan adalah “seorang laki-laki yang memaksa seorang perempuan yang bukan istrinya untuk bersetubuh dengan dia, sehingga sedemikian rupa ia tidak dapat melawan, maka dengan terpaksa ia melakukan persetubuhan itu. Pendapat Wirdjono itu juga menekankan mengenai pemaksaan hubungan seksual (bersetubuh) pada seseorang perempuan yang bukan istrinya. Pemaksaan yang dilakukan laki-laki membuat atau mengakibatkan perempuan terpaksa melayani persetubuhan.”¹⁶⁴

Black’s Law Dictionary, yang dikutip oleh Topo Santoso merumuskan pemerkosaan adalah : “*Unlawfull sexual intercourse with a female without her consent. The unlawfull carnal knowledge of a woman by a man forcibly and against her will. The act of sexual intercourse committed by a man with a woman not his wife and without her consent, committed when woman’s resistance is overcome by force of fear, or under prohibitive conditions.*”(Hubungan seksual yang melawan hukum/tidak sah dengan seorang perempuan tanpa persetujuannya. Persetubuhan secara melawan hukum/tidak sah terhadap perempuan oleh seorang laki-laki dilakukan dengan paksaan dan bertentangan dengan kehendaknya. Tindak persetubuhan yang dilakukan oleh seorang laki-laki terhadap perempuan yang bukan istrinya dan tanpa

¹⁶³ *Ibid.*, hlm. 41-42.

¹⁶⁴ *Ibid.*, hlm. 42.

persetujuannya, dilakukan ketika perlawanan perempuan tersebut diatasi dengan kekuatan dan ketakutan atau di bawah keadaan penghalang.¹⁶⁵

Hubungan seksual yang dipaksakan merupakan bentuk kekerasan yang mengakibatkan kerugian bagi korban. Kekerasan ini mencerminkan bahwa kekuatan fisik laki-laki merupakan faktor alamiah yang lebih kuat dibandingkan perempuan. Laki-laki telah tampil menjadi semacam kekuatan yang bercorak represif yang menempatkan perempuan sebagai korbannya. Kekuatan laki-laki yang lebih unggul secara fisik dibandingkan dengan perempuan telah disalahgunakan untuk melecehkan, menindas dan menodai hak-hak asasi perempuan. Perempuan akhirnya menempati posisi sebagai subordinasi kebutuhan seksual laki-laki.¹⁶⁶

Di dalam Pasal 285 KUHP disebutkan bahwa : “Barangsiapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang wanita bersetubuh dengan dia di luar perkawinan, diancam karena melakukan pemerkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”. Tindak pidana pemerkosaan di Indonesia harus memenuhi unsur-unsur berikut :¹⁶⁷

1. Unsur Pelaku, yaitu :
 - a. Harus orang laki-laki
 - b. Mampu melakukan persetubuhan
2. Unsur Korban, yaitu :
 - a. Harus orang perempuan
 - b. Bukan istri pelaku
3. Unsur Perbuatan, terdiri atas :

¹⁶⁵ Topo Santoso, *Seksualitas dan Hukum Pidana*, (Jakarta : IND. HILL-CO, 1997), hlm. 17.

¹⁶⁶ Abdul Wahid dan Muhammad Irfan, *Perlindungan... Op.Cit.*, hlm. 46.

¹⁶⁷ Iwan Aflanie, Nila Nirmalasari, dan Muhamad Hendy Arizal, *Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal*, Cetakan Pertama (Jakarta : Rajawali Pers, 2017), hlm. 227.

- a. Persetubuhan dengan paksa
- b. Pemaksaan tersebut harus dilakukan dengan menggunakan kekerasan fisik atau ancaman kekerasan

Menurut pengertian dari Pasal 285 KUHP di atas, pemerkosaan berarti tindakan menyetubuhi seorang wanita bukan istrinya dengan kekerasan atau ancaman kekerasan. Bertolak dari pengertian ini seorang suami tidak dapat dipidanakan karena menyetubuhi istrinya dengan paksa.

Dokter hanya dapat diminta bantuannya untuk melakukan pemeriksaan terhadap :¹⁶⁸

1. Korban, dengan tujuan untuk :
 - a. Mengungkap apakah betul korban seorang perempuan
 - b. Mengungkap apakah betul telah terjadi senggama
 - c. Mengungkap identitas laki-laki yang menyetubuhi
 - d. Mengungkap apakah betul telah terjadi kekerasan fisik
2. Tersangka, dengan tujuan untuk :
 - a. Mengungkap apakah tersangka benar-benar laki-laki
 - b. Mengungkap apakah tersangka dapat melakukan senggama (tidak impoten)

Mengenai macam-macam perkosaan, Kriminolog Mulyana W. Kusuma menyebutkan sebagai berikut :¹⁶⁹

a. *Sadistic Rape*

Perkosaan sadistik, artinya pada tipe ini seksualitas dan agresif berpadu dalam bentuk yang merusak. Pelaku perkosaan telah nampak menikmati kesenangan

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ *Ibid.*, hlm. 46-47.

erotik bukan melalui hubungan seksnya, melainkan melalui serangan yang mengerikan atas alat kelamin dan tubuh korban.

b. Anaea Rape

Yakni penganiayaan seksual yang bercirikan seksualitas menjadi sarana untuk menyatakan dan melampiaskan perasaan geram dan marah yang tertahan. Disini tubuh korban seakan-akan merupakan objek terhadap siapa pelaku yang memproyeksikan pemecahan atas frustrasi-frustasi, kelemahan, kesulitan dan kekecewaan hidupnya.

c. Dononation Rape

Yakni suatu perkosaan yang terjadi ketika pelaku mencoba untuk gigih atas kekuasaan dan superioritas terhadap korban. Tujuannya adalah penaklukan seksual, pelaku menyakiti korban, namun tetap memiliki keinginan berhubungan seksual.

d. Seductive Rape

Suatu perkosaan yang terjadi pada situasi-situasi yang merangsang, yang tercipta oleh kedua belah pihak. Pada mulanya korban memutuskan bahwa keintiman harus dibatasi tidak sampai sejauh kesenggamaan. Pelaku pada umumnya mempunyai keyakinan membutuhkan paksaan, oleh karena tanpa itu tak mempunyai rasa bersalah yang menyangkut seks.

e. Victim Precipitated Rape

Yankin perkosaan tyang terjadi (berlangsung) dengan menempatkan korban sebagai pencetusnya.

f. Exploitation Rape

Perkosaan yang menunjukkan bahwa pada setiap kesempatan melakukan hubungan seksual yang diperoleh oleh laki-laki dengan mengambil keuntungan

yang berlawanan dengan posisi wanita yang bergantung padanya secara ekonomis dan sosial. Misalnya pembantu rumah tangga yang diperkosa majikannya, sedangkan pembantunya tidak mengadukan kasusnya ini kepada pihak yang berwajib.

Perkosaan akan menimbulkan derita fisik, psikis, dan sosial pada korbannya. Berikut ini beberapa akibat perosaan yang dapat timbul pada korban :¹⁷⁰

- a. Perempuan korban perkosaan dapat mengalami kehamilan. Akibatnya ia akan melahirkan seorang anak yang mungkin sekali sangat dibencinya. Bukan karena anak itu melakukan sesuatu terhadapnya, tetapi karena ayahnya selain merusak tubuhnya juga merusak masa depannya. Dengan demikian, perkosaan itu dapat menimbulkan aib bagi perempuan korban perkosaan, keluarganya, dan anaknya, karena statusnya adalah melahirkan anak tanpa adanya ikatan perkawinan yang sah.
- b. Apabila korban tidak sampai hamil, korban pasti kehilangan keperawanannya atau secara moril kehilangan martabatnya sebagai perempuan.
- c. Bagaimanapun juga korban perkosaan selalu akan mengalami gangguan traumatis dan psikologis, yang jika tidak dirawat dengan tepat dan penuh kasih sayang akan menjadi proses yang berkepanjangan dan merusak masa depannya. Korban merasa ternoda, rendah diri, benci terhadap semua pria, dan takut memasuki jenjang perkawinan.
- d. Korban perkosaan kemungkinan dapat tertular penyakit Penyakit Menular Seksual (PMS) atau HIV AIDS, yang apabila pelaku perkosaan mengidap penyakit tersebut.

¹⁷⁰ Suryono Ekotama, Harum Pudjiarto RS, G. Widiartana, *Abortus Provocatus ...Op.Cit*, hlm. 190.

Tindak pidana perkosaan erat sekali hubungannya dengan fungsi reproduksi perempuan. Perkosaan dapat menimbulkan kehamilan yang tak diinginkan. Menjalani kehamilan itu sendiri berat, apalagi kehamilan tersebut tidak dikehendaki. Wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada umumnya akan melakukan berbagai upaya untuk menggugurkan kandungannya (aborsi).¹⁷¹

Sebetulnya kehamilan merupakan proses alamiah karena terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma. Setiap pasangan suami istri akan selalu menantikan peristiwa yang menggembirakan tersebut, apalagi jika hal itu memang sudah direncanakan. Kehamilan yang direncanakan tersebut biasanya telah melalui berbagai pertimbangan, baik segi kesehatan, ekonomi, sosial, maupun agama. Jadi mempertimbangkan kesehatan ibu secara keseluruhan merupakan hal yang penting, karena hal tersebut akan berkait dengan keselamatan selama masa kehamilan dan saat melahirkan, disamping juga berpengaruh pada kesehatan janin yang dikandung. Sedangkan kehamilan yang tidak dikehendaki karena perkosaan akan berakibat kurang baik, karena si calon ibu tidak siap untuk menerima kenyataan tersebut.¹⁷²

Kehamilan yang tidak dikehendaki khususnya karena perkosaan sebenarnya dapat dihindari jika korban tidak larut dalam kesedihan. Salah satu cara yang paling efektif untuk itu adalah dengan mengonsumsi pil kontrasepsi darurat/*Emergency Contraceptive Pills (ECP)*. Pil tersebut akan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki jika diminum tidak kurang dari 72 jam segera setelah perkosaan. Persoalannya hampir semua korban perkosaan tidak mengetahui hal tersebut.

¹⁷¹ Riza Yuniar Sari, *Aborsi Korban Perkosaan ...Op.Cit*, hlm. 35.

¹⁷² Suryono Ekotama, Harum Pudjiarto RS, G. Widiartana, *Abortus Provocatus ...Op.Cit*, hlm. 190-191.

Sedangkan pihak yang diharapkan dapat memberikan solusi seringkali bersifat pasif, cenderung tak acuh, dengan berlindung dibalik etika medis.¹⁷³

Kontrasepsi darurat merupakan metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan (*unprotected intercourse*). Diharapkan dengan kontrasepsi darurat, kehamilan yang tidak diinginkan dapat dicegah. Demikian pula tindakan aborsi sebagai upaya penyelesaian kehamilan yang tidak diinginkan dapat dikurangi. Penggunaan kontrasepsi darurat ini dapat ditujukan kepada kasus-kasus perkosaan yang terjadi di masyarakat. Mekanisme kerja kontrasepsi darurat yang selama ini diketahui adalah menghambat atau menunda *ovulasi*, menghambat perjalanan sel telur atau sperma dalam saluran tuba, mempengaruhi fase *luteal*, embriotoksik, menginduksi aborsi dan mencegah implantasi dengan merubah kondisi endometrium. Sesuai dengan namanya, kontrasepsi ini hanya dipakai untuk keadaan darurat.¹⁷⁴

Perempuan korban perkosaan yang hamil dapat memilih satu dari dua alternatif untuk menyikapi kondisinya tersebut, meneruskan kehamilan yang tidak dikehendaki atau melakukan aborsi. Apabila memilih untuk meneruskan kehamilannya, ia harus siap menjadi orang tua tunggal tanpa suami. Dalam hal ini peran keluarga dan warga sekitar tempat tinggal untuk ikut menjaga dan memelihara kestabilan jiwa calon ibu sangat dibutuhkan agar masa kehamilan dan persalinan dapat dijalani dengan aman. Secara sosiologis hal tersebut merupakan pilihan yang berat mengingat kondisi sosio kultural masyarakat kita yang masih memandang rendah bahkan menabukan, seorang perempuan yang hamil atau mempunyai anak tanpa suami

¹⁷³ *Ibid.*, hlm. 191.

¹⁷⁴ Rizani Amran, *Kontrasepsi Darurat : Pilihan Terkini Untuk Mencegah Kehamilan Yang Tidak Diinginkan*, Disampaikan pada Seminar Sehari “Kontrasepsi Darurat” tanggal 30 November 1999 di RSMH Palembang.

yang sah.¹⁷⁵ Dalam pilihan yang lain, perempuan korban perkosaan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dalam hukum yang berlaku di Indonesia diizinkan untuk dilakukan tindakan aborsi namun dengan syarat dan ketentuan tertentu.

Pada dasarnya setiap orang dilarang melakukan aborsi, demikian yang disebut dalam Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun berdasarkan Pasal 75 ayat (2) larangan tersebut terdapat pengecualian, yaitu :

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

Sebagai pelaksana dari UU Kesehatan, kini Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Ketentuan legalitas aborsi terhadap kehamilan akibat perkosaan ini diperkuat dalam Pasal 31 ayat (1) dan (2) PP Kesehatan Reproduksi yang antara lain menyatakan bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kemudian di dalam Pasal 34 ayat (2), kehamilan akibat perkosaan itupun juga harus dibuktikan dengan :¹⁷⁶

- a. Usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter; dan

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ Siska Lis Sulistiani, *Kejahatan ...Op.Cit.*, hlm. 110.

- b. Keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.

Aborsi kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Hal ini disebutkan di dalam Pasal 35 ayat (1) PP Kesehatan Reproduksi. Di samping itu, hak-hak wanita korban perkosaan yang ingin melakukan aborsi tercermin dalam pengaturan Pasal 37 PP Kesehatan Reproduksi yang pada intinya disebutkan bahwa tindakan aborsi berdasarkan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan melalui konseling, yakni pra konseling dan pasca konseling. Adapun tujuan pra konseling adalah :¹⁷⁷

- 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 setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi; dan
- e. Menilai kesiapan pasien untuk menjalani aborsi.

¹⁷⁷ Pasal 37 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Sedangkan konseling pasca tindakan aborsi dilakukan dengan tujuan :¹⁷⁸

- 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 diperlukan; dan
- d. Menjelaskan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Kemudian disebutkan di dalam Pasal 38 ayat (1) PP Kesehatan Reproduksi bahwa dalam hal korban perkosaan memutuskan membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi atau tidak memenuhi ketentuan untuk dilakukan tindakan aborsi, korban perkosaan dapat diberikan pendampingan oleh konselor selama masa kehamilan.

Permasalahan yang terjadi pada korban perkosaan adalah korban umumnya mengalami trauma dan tidak segera menceritakan peristiwa yang dialaminya kepada keluarga atau orang lain yang dapat membantunya untuk segera dilakukan tindakan medis penggunaan kontrasepsi darurat sebagai usaha pencegahan risiko kehamilan dan/atau melaporkan kepada Kepolisian. Korban pada umumnya merasa takut mengungkapkan apa yang telah terjadi pada dirinya. Korban akan merasa bahwa dirinya telah merusak nama baik keluarga, sehingga ia cenderung akan melakukan *self-blaming* yang justru akan semakin memperburuk keadaannya. Hal inilah yang membuat korban menutup diri untuk menceritakan perkosaan yang dialaminya kepada orang-orang di sekitarnya karena takut menerima label buruk dari lingkungan sehingga korban akan menarik diri dari lingkungan karena merasa tidak mampu

¹⁷⁸ Pasal 37 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

kembali berinteraksi sosial dengan masyarakat secara normal, takut dikucilkan oleh orang lain di lingkungan sekitarnya karena dianggap membawa aib.¹⁷⁹

4. Sejarah Hukum Aborsi

a. Sejarah Hukum Aborsi Jaman Kuno

Menurut Arthur P. Crabtree, hukum senantiasa berkembang seiring dengan perkembangan masyarakat. Pada masyarakat primitif hukum yang mengatur masyarakat didasarkan pada kepercayaan sia-sia dan ilmu sihir. Ketika masyarakat menjadi lebih terorganisir berkembanglah hukum kebiasaan dan tradisi yang kemudian ditulis dalam peraturan hukum oleh para pembuat undang-undang, dan Hammurabi, raja Babylonia yang hidup dari tahun 1955 sampai 1913 SM adalah pembuat undang-undang pertama yang dikenal dalam sejarah. Hukum Hammurabi yang terkenal sangat keras itu juga memuat peraturan hukum pertama mengenai aborsi. Stephen M. Krason dan William B. Hollberg, menyatakan bahwa hukum Hammurabi mengatur tentang denda yang dapat dikenakan kepada pelaku yang karena kealpaan menggugurkan kandungan seorang wanita. Apabila karena perbuatan tersebut wanita itu meninggal dan kebetulan ia seorang bangsawan, maka si pelaku aborsi harus dihukum mati.¹⁸⁰

Hukum aborsi jaman kuno berikutnya berasal dari raja Assyria Tiglath-Pileser I pada abad ke-12 SM yang mengeluarkan peraturan perundang-undangan yang mengancam dengan pidana mati perempuan yang menggugurkan kandungannya, dan kepada mereka yang membantu melakukan aborsi juga diberi sanksi pidana. Hukum Yunani dan Romawi yang berkembang kemudian pada prinsipnya

¹⁷⁹ Riza Yuniar Sari, *Aborsi Korban Perkosaan, ...Op.Cit.*, hlm. 49-50.

¹⁸⁰ Paulinus Soge, "Aborsi dari Perspektif Sejarah Hukum" dalam *Justitia Et Pax Volume 22 No. 2*, (Yogyakarta : Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya, 2002), hlm. 1.

mengadopsi ketentuan-ketentuan mengenai larangan terhadap aborsi sebagaimana terdapat dalam hukum-hukum kuno yang ada sebelumnya. Di dalam hukum Yunani dan Romawi aborsi dilarang karena bertentangan dengan hukum alam dan secara moral tidak dapat dibenarkan sehingga harus diatur dalam peraturan perundang-undangan.¹⁸¹

Pada jaman Yunani kuno dikenal “Sumpah Hippocrates” yang merupakan panduan bagi etika profesi medis. Sumpah ini mengambil nama orang Yunani, Hippocrates, yang dilukiskan sebagai Bapak Ilmu Kedokteran, seorang praktisi yang paling bijaksana dalam bidangnya, seorang yang mempunyai kepribadian medis yang paling penting dan lengkap pada jaman kuno, yang mendominasi ilmu kedokteran pada jamannya, dan menjadi teladan seluruh pengetahuan medis di masa lalu.¹⁸²

Bagian dari Sumpah Hippocrates yang berkaitan dengan aborsi, berbunyi : “Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada seseorang apabila diminta, juga saya tidak akan memberikan nasihat yang demikian itu, dan dalam cara yang demikian itu saya tidak akan memberikan seorang perempuan obat untuk melakukan aborsi.” Sumpah tersebut mewakili titik kulminasi konsep etika yang keras dalam bidang kedokteran dan pengaruhnya dapat dirasakan sampai hari ini. Terdapat suatu teori yang dikemukakan oleh Dr. Edelstein bahwa sunpah itu bukan tidak diperdebatkan, bahkan pada jaman Hippocrates hanya filsafat Pythagoras yang memikirkan aborsi berkaitan dengan bunuh diri. Kebanyakan pemikir Yunani memberikan rekomendasi terhadap aborsi, sekurang-kurangnya sebelum janin mampu hidup di luar rahim. Akan tetapi bagi Pythagoras dan pengikutnya hal tersebut merupakan suatu dogma. Bagi mereka janin sudah berjiwa sejak saat

¹⁸¹ *Ibid.*, hlm. 1-2.

¹⁸² *Ibid.*, hlm. 2.

konsepsi. Aborsi berarti penghancuran terhadap makhluk hidup. Karena itu klausula aborsi pada Sumpah Hippocrates menyuarakan doktrin Pythagoras dan tidak ditemukan lagi dalam lapisan pemikiran Yunani pandangan semacam itu yang dianut atau diusulkan dalam sifat keras yang tidak dapat dikompromikan.¹⁸³

Dr. Edelstein juga mengemukakan bahwa Sumpah Hippocrates tidak diterima oleh semua dokter kuno pada saat itu. Dia menunjukkan tulisan medis dari Galen (130-200 M) yang membuktikan pelanggaran terhadap hampir semua larangan atau perintah di dalam sumpah tersebut. Tetapi pada akhir jaman kuno terjadi suatu perubahan yang pasti. Penolakan terhadap bunuh diri dan aborsi menjadi biasa, maka sumpah tersebut menjadi populer. Sumpah tersebut kemudian menjadi inti etika medis dan dipuji sebagai bagian dari kebenaran. Dr. Edelstein menyimpulkan bahwa Sumpah Hippocrates merupakan manifesto Pythagoras.¹⁸⁴

b. Sejarah Hukum Aborsi di Indonesia

Hukum Yunani dan Romawi yang berkembang kemudian pada prinsipnya mengadopsi ketentuan-ketentuan mengenai larangan terhadap aborsi sebagaimana terdapat dalam hukum-hukum kuno yang telah ada sebelumnya. Di dalam hukum Yunani dan Romawi aborsi dilarang karena bertentangan dengan hukum alam dan secara moral tidak dapat dibenarkan. Larangan terhadap aborsi di dalam hukum Romawi kuno itu diterima di Eropa Barat pada abad pertengahan ketika Kekaisaran Roma melebarkan sayap kekuasaannya ke seluruh Eropa Barat, dan untuk pertama kalinya ditetapkan di dalam *Code Penal* Perancis di bawah pemerintahan Napoleon Bonaparte (1801). Karena penjajahan Napoleon, larangan terhadap aborsi dikenal pula di Belanda dan mendapat tempat dalam *Wetboek van Strafrecht (WvS)*

¹⁸³ *Ibid.*

¹⁸⁴ *Ibid.*, hlm. 2-3.

Nederland 1881. Kemudian karena adanya asas konkordansi antara Nederland Indie dan Nederland, larangan terhadap aborsi masuk ke dalam beberapa pasal WvS Nederland Indie 1918.¹⁸⁵

Setelah Indonesia merdeka dengan Undang-Undang No. 1 Tahun 1946, Pemerintah Republik Indonesia pada saat itu menegaskan berlakunya peraturan hukum pidana warisan pemerintah Hindia Belanda, dengan WvS Nederland Indie (S. 1915 No. 732) sebagai induk peraturan hukum pidana tertulis, yang mana di dalam Pasal VI Undang-Undang No. 1 Tahun 1946 ditegaskan bahwa “*Wetboek van Strafrecht voor Nederlandsch-Indie*” dirubah menjadi “*Wetboek van Strafrecht*” dan secara resmi digunakan istilah “Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)”.¹⁸⁶

Pengaturan hukum mengenai aborsi dalam KUHP terpecar dalam tiga bab sebagai berikut :¹⁸⁷

- a. Bab XIV, Buku II KUHP yang mengatur “Kejahatan Kesusilaan”, khususnya Pasal 283 dan 299.
- b. Bab XIX, Buku II KUHP yang mengatur “Kejahatan Terhadap Nyawa Orang”, khususnya Pasal 346, 347, 348, dan 349.
- c. Bab VI, Buku III KUHP yang mengatur “Pelanggaran Kesusilaan”, yaitu Pasal 535.

Menurut Wila Chandrawila Supriyadi, hukum pidana yang dikodifikasikan ke dalam KUHP tidak membolehkan pengguguran kandungan dengan alasan apapun juga. Ketentuan ini sejak diundangkannya di jaman pemerintahan Hindia Belanda

¹⁸⁵ *Ibid.*, hlm. 7.

¹⁸⁶ *Ibid.*

¹⁸⁷ *Ibid.*, hlm. 8.

sampai dengan sekarang ini tidak pernah diubah. Ketentuan tersebut berlaku umum bagi siapapun juga yang melakukan, bahkan bagi dokter yang melakukan pengguguran kandungan terdapat pemberatan hukum (*Lex Generali*).¹⁸⁸

Namun demikian, menurut Hermien Hadijati Koeswadi, terdapat perubahan-perubahan yang langsung di dalam masyarakat sebagai realisasi pelaksanaan peraturan perundang-undangan yang erat berkaitan dengan kebutuhan hukum masyarakat yang sedang membangun. Perubahan ini merupakan perubahan persepsi anggota masyarakat terhadap nilai-nilai, sikap dan perilaku masyarakat terhadap ukuran norma-norma yang sudah ada. Norma-norma yang berwujud peraturan tertulis berupa undang-undang atau ketentuan lainnya.¹⁸⁹

Salah satu contoh yang akurat dalam kaitannya dengan pembangunan hukum pidana di Indonesia, misalnya adalah perubahan persepsi masyarakat terhadap norma perilaku motivator program Keluarga Berencana (KB) yang menunjukkan alat-alat kontrasepsi di hadapan umum, yang menurut ketentuan Pasal 282 dan 283 KUHP dilarang dan diancam dengan pidana. Sejak berlakunya program KB sebagai program pemerintah dalam rangka pembangunan nasional di Indonesia, maka persepsi masyarakat menjadi berubah. Masyarakat tidak lagi memandang alat-alat kontrasepsi sebagai sesuatu yang tabu untuk disosialisasikan di hadapan umum. Dengan sendirinya hukum pidana yang berasal dari warisan jaman Belanda tersebut, selain berbeda falsafah hidupnya, juga sudah ketinggalan jaman dengan adanya kemajuan dan perkembangan teknologi dalam bidang kedokteran abad ke-20 ini.¹⁹⁰

¹⁸⁸ *Ibid.*

¹⁸⁹ *Ibid.*

¹⁹⁰ *Ibid.*

Larangan aborsi tanpa pengecualian di dalam KUHP sangat memberatkan tenaga medis, karena di dalam praktek kedokteran berdasarkan indikasi kedaruratan medis, terkadang dokter perlu melakukan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu. Menurut Soerjono Soekanto, pengecualian tersebut terdapat di luar perundang-undangan yang lazim disebut dengan istilah *buittewettelijke straf-uitsluitingsgronden*. Sifat *wederrechtelijkheid* dari perbuatan-perbuatan tersebut dapat dinetralisasi apabila terdapat syarat-syarat sebagai berikut : 1. Dilakukan atas dasar adanya indikasi kesehatan, 2. Adanya persetujuan didasarkan pada informasi, dan 3. Dilakukan secara profesional dan berdasarkan itikad baik. Berdasarkan syarat-syarat tersebut dimungkinkan terjadinya depenalisasi, bukan dekriminalisasi.¹⁹¹

E. Aborsi dari Sudut Pandang Hukum

1. Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Ditinjau dari Perspektif Filosofis, Yuridis, Hukum Islam, dan Medis

a. Perspektif Filosofis

Dibolehkannya aborsi berdasarkan alasan medis dalam kondisi darurat, misalnya dalam kasus untuk menyelamatkan jiwa ibu harus memenuhi standar yang dapat diukur dengan ide yaitu *justice*. Untuk memahami ide ini, mengacu kepada Notonagoro (1974) yang mengambil teori filsafat Yunani Kuno untuk menjelaskan hakikat Pancasila yaitu Teori Abstraksi. Dia menganalisis istilah-istilah yang digunakan dalam merumuskan pokok-pokok Pancasila, yaitu : Ketuhanan, Kemanusiaan, Persatuan Indonesia, Kerakyatan, dan Keadilan. Kata dasar Tuhan, manusia, rakyat, dan adil mendapat awalan ke- an akhiran -an yang

¹⁹¹ *Ibid.*, hlm. 8-9.

menjadikan kata dasar itu menjadi kata benda abstrak, sedangkan awalan per- dan akhiran -an dalam persatuan menyatakan peristiwa atau hasil perbuatan. Maka dari itu untuk memahami Pancasila ia menganalisis hakikat dari Tuhan, manusia, satu, rakyat, dan adil.¹⁹²

Dalam menjelaskan hakikat adil, Notonagoro menggunakan konsep klasik, yaitu setiap orang menerima haknya. Menurut Suwarno (1993), hal itu dirumuskan dengan kalimat yang agak kompleks yaitu hakikat dari adil adalah dipenuhinya sebagai wajib segala sesuatu yang telah merupakan suatu hak, meliputi hubungan antara negara sebagai pendukung wajib dan warga-warganya; yang disebut keadilan membagi (distribusi), sebaliknya antarwarganegara sebagai pendukung wajib dan negara; disebut keadilan bertaat (legal), antara sesama warga; disebut keadaan sama-sama timbal balik.¹⁹³

Lebih lanjut Suwarno (1993) menjelaskan bahwa keadilan itulah yang menunjukkan Notonagoro kembali ke konsep keadilan klasik yaitu *iustitia distributiva*, yaitu keadilan membagi, dalam hal ini pemerintah wajib membagikan kesejahteraan kepada warga negaranya, sedangkan warga negara berhak atas kesejahteraan itu dari pemerintah; *iustitia legalis* yang berarti keadilan legal dalam hal ini warga negara wajib taat kepada semua peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah yang sah, sementara pemerintah berhak atas ditaatinya peraturan perundang-undangan yang dikeluarkannya; dan *iustitia commutativa* yang berarti keadilan tukar-menukar, dalam hal ini ada wajib dan hak secara timbal balik antar warga negara.¹⁹⁴

¹⁹² Paulinus Soge, *Hukum Aborsi ...Op.Cit.*, hlm. 106.

¹⁹³ *Ibid.*

¹⁹⁴ *Ibid.*, hlm. 107.

Konsep *iustitia distributiva* dengan jelas menggambarkan dua hal, yaitu kewajiban pemerintah untuk membagikan kesejahteraan kepada warga negaranya dan hak warga negara untuk memperoleh kesejahteraan dari pemerintah. Konsep *iustitia distributiva* jelas terlihat di dalam pernyataan alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yang memuat salah satu tujuan didirikannya Negara Republik Indonesia dan menjadi landasan politik hukum Indonesia, yaitu “melindungi segenap bangsa Indonesia dan dan tumpah darah Indonesia, maka dapat dikatakan bahwa perlindungan itu tidak hanya diberikan kepada orang pada umumnya, tetapi juga kepada anak dalam kandungan. Dengan demikian anak dalam kandungan berhak mendapatkan perlindungan dari negara.”¹⁹⁵

Oleh karena itu ide *justice* dalam hal aborsi yaitu perlindungan yang seimbang dari negara terhadap hak asasi ibu dan hak asasi janin, sehingga aborsi merupakan pengecualian dan hanya boleh dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dalam keadaan darurat. Dikatakan demikian karena dalam keadaan normal atau bukan darurat, negara terikat pada kewajiban moral untuk memberikan perlindungan kepada semua orang, termasuk anak yang masih dalam kandungan.¹⁹⁶

Ditinjau dari perspektif hak asasi manusia, seorang wanita mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan aborsi karena hal itu merupakan bagian dari hak kesehatan reproduksi yang mendasar.¹⁹⁷ Wanita mempunyai hak untuk mempertahankan hidupnya tanpa campur tangan dari pihak manapun. Hak-hak reproduksi berarti seorang wanita berhak untuk memutuskan apakah dan kapan

¹⁹⁵ *Ibid.*

¹⁹⁶ *Ibid.*, hlm. 107-108.

¹⁹⁷ Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai Hak Asasi Manusia di Indonesia*, (Bandung : Alumni, 2007), hlm. 35.

mereka memiliki anak tanpa diskriminasi, paksaan, dan kekerasan.¹⁹⁸ Permasalahan aborsi erat kaitannya dengan hak asasi manusia, di satu sisi disebutkan bahwa setiap wanita berhak atas tubuh dan dirinya dan berhak menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan sosial yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan. Namun di sisi lain, janin yang berada di dalam kandungan juga berhak untuk terus hidup dan berkembang. Kedua hal tersebut memang bertentangan satu sama lain karena menyangkut dua kehidupan. Disebutkan di dalam Pasal 28B ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 bahwa : “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”. Dari UUD 1945 tersebut dapat dimaknai bahwa meskipun setiap wanita mempunyai hak asasi atas tubuhnya sendiri, yaitu hak reproduksi, namun hak tersebut dibatasi oleh Undang-Undang.¹⁹⁹

Di Indonesia pada dasarnya aborsi dilarang dalam hukum, kecuali aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Aborsi atas indikasi kedaruratan medis dapat dibenarkan dengan prinsip *legitime defense* (pembelaan diri yang sah). Dimana orang berhak mempertahankan diri apabila ada sesuatu bahaya yang mengancam nyawanya. Di dalam kasus kehamilan yang berbahaya dan mengancam nyawa ibu hamil, aborsi atau menggugurkan janin yang dikandung bukanlah tujuan dari perbuatan tersebut. Tujuan aborsi atas indikasi kedaruratan medis adalah menyelamatkan nyawa ibu, sedangkan kematian janin hanyalah efek dari perbuatan tersebut, yang secara objektif terpaksa harus terjadi. Kehamilan yang mengancam atau membahayakan nyawa

¹⁹⁸ Wiknjosastro H., *Ilmu Kandungan*, (Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006), hlm. 18.

¹⁹⁹ Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat ...Loc.Cit.*

ibu hamil, dihadapkan pada pilihan yang sama bernilai, tetapi pada jalan yang buntu. Pada prinsipnya, jika ibu hamil dan janinnya dapat diselamatkan keduanya, maka jalan aborsi tidak akan ditempuh.²⁰⁰

Aborsi karena kehamilan akibat perkosaan merupakan salah satu implementasi pemenuhan hak asasi wanita terutama dalam hak kesehatan reproduksi. Di dalam kasus kehamilan yang diakibatkan tindak pidana perkosaan, adalah hak asasi korban untuk memutuskan apakah meneruskan atau menghentikan kehamilannya. Keputusan atas tindakan aborsi jika wanita korban perkosaan ingin menghentikan kehamilannya, maka tindakan tersebut harus didukung oleh hukum positif negara dengan persyaratan atau kriteria tertentu, sehingga wanita tersebut mendapatkan hak asasi kesehatan reproduksinya dalam pelayanan aborsi yang aman dan bermutu, serta tidak terjadi celah pelanggaran hukum.²⁰¹

b. Perspektif Yuridis

Secara hukum, aborsi merupakan perbuatan yang dilarang di Indonesia. Hukum tentang aborsi diatur di dalam Pasal 283, 299, 346, 347, 348, 349, dan 535 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pada intinya pasal-pasal tersebut menyatakan bahwa tuntutan hukum akan dikenakan bagi orang-orang yang melakukan aborsi ataupun orang-orang yang membantu melakukan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Hukum formal yang mengatur tentang aborsi menyatakan bahwa perbuatan aborsi diancam dengan hukuman pidana.

Kemudian setelah terbitnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, terdapat pembaharuan hukum tentang aborsi. Pada pasal 15 UU Kesehatan terdapat

²⁰⁰ Riza Yuniar Sari, *Aborsi Korban Perkosaan ...Op.Cit.*, hlm. 56.

²⁰¹ *Ibid.*

pengecualian larangan aborsi, yaitu dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu. Di dalam penjelasan Pasal 15 UU Kesehatan disebutkan bahwa tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan dengan alasan apapun dilarang, karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Namun, dalam keadaan darurat sebagai upaya penyelamatan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu. Tindakan pengguguran kandungan tersebut hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi medis sebagai salah satu persyaratan. Indikasi medis yang dimaksud yaitu suatu kondisi yang benar-benar mengharuskan diambil tindakan medis tertentu, sebab tanpa tindakan medis tertentu itu ibu hamil dan atau janinnya terancam bahaya maut.

Pengaturan hukum tentang aborsi kembali mendapat perhatian publik dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan tidak berlaku lagi. Di dalam UU Kesehatan yang baru ini, menurut hukum praktik aborsi tetap dilarang. Hal itu dinyatakan di dalam Pasal 75 ayat (1) bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi. Selanjutnya di dalam Pasal 75 ayat (2) dinyatakan bahwa larangan aborsi tersebut dikecualikan apabila terdapat indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam dan/atau janin, yang menderita genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan, dan kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Setelah terbitnya UU Kesehatan yang memuat peraturan tentang legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, Pemerintah kemudian menerbitkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang memuat Pasal-pasal pengaturan tentang aborsi, yaitu di dalam Pasal 31 sampai dengan Pasal 39. Menurut Maria Farida Indrati, Peraturan Pemerintah berisi peraturan-peraturan untuk menjalankan Undang-Undang, atau dengan kata lain Peraturan Pemerintah merupakan peraturan-peraturan yang membuat ketentuan dalam suatu Undang-Undang bisa berjalan/diberlakukan.²⁰²

Fungsi Peraturan Pemerintah adalah sebagai pengaturan lebih lanjut ketentuan dalam Undang-Undang yang tegas-tegas menyebutnya. Fungsi ini sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 yang menyebutkan bahwa Presiden menetapkan Peraturan Pemerintah untuk menjalankan Undang-Undang sebagaimana mestinya. Dalam hal ini Peraturan Pemerintah harus melaksanakan semua ketentuan dari suatu Undang-Undang yang secara tegas meminta untuk diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.²⁰³ Kemudian fungsi selanjutnya dari Peraturan Pemerintah adalah sebagai pengaturan lebih lanjut ketentuan lain dalam Undang-Undang yang mengatur meskipun tidak tegas-tegas menyebutnya. Apabila suatu ketentuan dalam Undang-Undang memerlukan pengaturan lebih lanjut, sedangkan di dalam ketentuan tersebut tidak menyebutkan secara tegas-tegas untuk diatur dengan Peraturan Pemerintah, maka Presiden dapat membentuk Peraturan Pemerintah sepanjang hal itu merupakan pelaksanaan lebih lanjut dari Undang-Undang tersebut. Pelaksanaan ketentuan dalam Undang-

²⁰² Maria Farida Indrati S., *Ilmu Perundang-undangan 1*, Cetakan Ke-22 (Sleman : Kanisius, 2007), hlm. 194.

²⁰³ *Ibid.*, hlm. 221.

Undang yang tidak tegas-tegas memerintahkan ini dilandasi suatu kenyataan bahwa ketentuan dalam Pasal 5 ayat (2) UUD 1945 telah merupakan delegasi kepada setiap Peraturan Pemerintah untuk melaksanakan Undang-Undang.²⁰⁴

Penulis berpendapat, di dalam PP Kesehatan Reproduksi terdapat perubahan atau penambahan peraturan mengenai legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, yang sebelumnya telah diatur di dalam UU Kesehatan. Perubahan atau penambahan peraturan tersebut adalah :

- a. Terdapat perluasan makna tentang aborsi. Di dalam UU Kesehatan, kalimat aborsi kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.²⁰⁵ Sedangkan pada PP Kesehatan Reproduksi terdapat perubahan kalimat menjadi aborsi karena kehamilan akibat perkosaan.²⁰⁶ Tidak disertakan kalimat “yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan”.
- b. Terdapat perubahan batasan hari untuk persyaratan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Di dalam UU Kesehatan, aborsi karena kehamilan akibat perkosaan dapat dilakukan sebelum 6 minggu atau 42 (empat puluh dua) hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.²⁰⁷ Sedangkan pada PP Kesehatan Reproduksi persyaratan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir.²⁰⁸

²⁰⁴ *Ibid.*, hlm. 222-223.

²⁰⁵ Lihat Pasal 75 ayat (2) butir (b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

²⁰⁶ Lihat Pasal 31 ayat (1) butir (b) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

²⁰⁷ Lihat Pasal 76 butir (a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

²⁰⁸ Lihat Pasal 31 ayat (2) butir (b) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

- c. Terdapat penegasan pelaksana tindakan aborsi. Di dalam UU Kesehatan hanya disebutkan bahwa aborsi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh Menteri.²⁰⁹ Sedangkan di dalam PP Kesehatan Reproduksi ditegaskan bahwa aborsi hanya dapat dilakukan oleh dokter yang telah mendapatkan pelatihan aborsi yang terakreditasi oleh Pemerintah.²¹⁰
- d. Terdapat penambahan persyaratan tim kelayakan aborsi. Di dalam UU Kesehatan belum dicantumkan persyaratan tentang tim kelayakan aborsi. Sedangkan di dalam PP Kesehatan Reproduksi dipersyaratkan bahwa penentuan indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tim kelayakan aborsi. Dalam menentukan indikasi kedaruratan medis, tim kelayakan aborsi harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar. Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, tim kelayakan aborsi membuat surat keterangan kelayakan aborsi.²¹¹
- e. Terdapat penambahan persyaratan konseling oleh konselor. Di dalam UU Kesehatan belum dicantumkan persyaratan tentang persyaratan konseling oleh konselor. Sedangkan di dalam PP Kesehatan Reproduksi dipersyaratkan bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling. Konseling tersebut meliputi konseling pratindakan dan diakhiri pascatindakan yang dilakukan oleh konselor.²¹²

²⁰⁹ Lihat Pasal 76 butir (b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

²¹⁰ Lihat Pasal 35 ayat (2) butir (a) dan Pasal 36 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

²¹¹ Lihat Pasal 33 ayat (1), (2), (3), dan (4) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

²¹² Lihat Pasal 37 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

f. Terdapat penambahan persyaratan surat keterangan dokter, keterangan penyidik, psikolog, dan atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan untuk aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Di dalam UU Kesehatan belum dicantumkan persyaratan tentang surat keterangan dokter, keterangan penyidik, psikolog dan atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.²¹³ Sedangkan di dalam PP Kesehatan Reproduksi dipersyaratkan bahwa aborsi karena kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah korban perkosaan yang hamil tersebut memiliki surat keterangan dokter dan surat keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain. Surat keterangan tersebut harus dipenuhi sebelum usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir.²¹⁴

Setelah terbitnya PP Kesehatan Reproduksi yang memuat peraturan tentang legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, Menteri Kesehatan kemudian menerbitkan Peraturan Menteri atas pelaksanaan PP tersebut, yakni Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah, dan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. Pada intinya kedua PERMENKES tersebut mengatur secara lebih lanjut atas pelaksanaan UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi terkait legalisasi aborsi atas indikasi

²¹³ Lihat Pasal 34 ayat (2) butir (a) dan (b) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

²¹⁴ Lihat Pasal 31 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

keedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Hal ini ditegaskan oleh Maria Farida Indrati bahwa fungsi Peraturan Menteri adalah :²¹⁵

- a. Menyelenggarakan pengaturan secara umum dalam rangka penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan (Kementerian) di bidangnya;
- b. Menyelenggarakan pengaturan lebih lanjut ketentuan dalam Peraturan Presiden;
- c. Menyelenggarakan pengaturan lebih lanjut ketentuan dalam Undang-Undang yang tegas-tegas menyebutnya; dan
- d. Menyelenggarakan pengaturan lebih lanjut ketentuan dalam Peraturan Pemerintah yang tegas-tegas menyebutnya.

c. Perspektif Hukum Islam

Dalam Bahasa Arab istilah aborsi sebagaimana yang dikutip dalam kitab *Al-Ashri* bahwa aborsi disebut dengan *Isqatu Al-Khamli* atau *Al-Ijhad*. Akan tetapi oleh pakar bahasa, kata *Al-Ijhad* lebih sering diartikan dengan keguguran janin yang terjadi sebelum memasuki bulan keempat (sebelum 120 hari) dari usia kehamilannya. Sedangkan kata yang digunakan antara empat sampai tujuh bulan (lebih dari 120 hari) setelah fisik janin terbentuk secara sempurna dan telah ada ruh (nyawa) akan tetapi tidak dapat melanjutkan hidupnya adalah *Al-Isqat*.²¹⁶

Adapun secara terminologi, *Al-Ijhad* berarti mengakhiri kehamilan sebelum masanya, baik terjadi dengan sendirinya (keguguran) ataupun dilakukan dengan sengaja (pengguguran). Para ahli *fiqh* abad pertengahan seperti Al-Ghazali, Asy-Syarbini, Al-Khatib dan Ar-Ramli dari ulama Syafi'iyah menggunakan istilah *Al-*

²¹⁵ *Ibid.*, hlm. 225-227.

²¹⁶ Riza Yuniar Sari, *Aborsi Korban ...Op.Cit.*, hlm. 59-60.

Ijhad untuk aborsi. Sedangkan ulama dari Hanafiyah, Malikiyah, dan Hanabilah menggunakan istilah *Al-Isqat* untuk aborsi.²¹⁷

Dalam konteks Islam dinyatakan bahwa kehidupan janin (anak dalam kandungan) adalah kehidupan yang harus dihormati.²¹⁸ Merupakan suatu pelanggaran jika melakukan aborsi terhadap janin yang dikandung tanpa alasan yang sah atau dikuatkan tim medis. Perbedaan pendapat terkait hukum aborsi dalam Islam didasarkan dari hadits, pada masa *Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasallam* telah terjadi suatu pertengkaran antara dua wanita dari suku Huzail. Salah satunya yang tengah hamil dilempar batu dan mengenai perutnya. Akibatnya janin yang berada dalam kandungannya itu meninggal. Ketika persoalan tersebut diadukan kepada *Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasallam*, pembuat *jarimah* tersebut (yang melempar batu) dikenakan sanksi *ghurrah*, yaitu memberikan seorang budak laki-laki atau perempuan. Ketetapan inilah yang kemudian diadopsi para ahli *fiqih* untuk menetapkan sanksi hukum terhadap orang yang melakukan aborsi tanpa alasan yang sah atau tindak pidana terhadap pengguguran kandungan. Menurut pendapat ulama, hukum aborsi dalam Islam dibagi dalam tiga kategori, yaitu boleh, makruh, dan haram²¹⁹

Menurut mayoritas ahli *fiqih*, melakukan aborsi terhadap janin yang telah berusia 120 (seratus dua puluh) hari hukumnya adalah haram. Sedangkan apabila usia janin sebelum 120 hari, maka terjadi *khilafiyah*. Ada yang berpendapat boleh, makruh, dan haram. Alasan yang membolehkan atau yang mengharamkan sebelum 120 hari adalah firman Allah Subhanahu wa Ta'ala dan hadits Nabi yang

²¹⁷ *Ibid.*, hlm. 60.

²¹⁸ Yusuf Qaradhawi, *Fatwa-fatwa Kontemporer*, Jilid II (Jakarta : Gema Insani Press, 1995), hlm. 70.

²¹⁹ Dewani Romli, *Aborsi Dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam (Suatu Kajian Komparatif)*, (Banda Aceh : IAIN Ar-Raniri), hlm. 4.

menyatakan tentang penciptaan janin, dari *nuthfah* ke *'alaqah* ke *mudghah* dan sampai ditiupkannya ruh. Ayat dan Hadits tersebut adalah sebagai berikut :

Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَّكِينٍ ۖ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظًا مَّا فَكَّسْنَا الْعِظَ لِحَمَاطٍ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya :

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Suci Allah Pencipta Yang Paling Baik.”

(QS. Al-Mu'minuun : 12-14)

Nabi Shallallahu 'Alaihi Wasallam bersabda :²²⁰

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَضْدُوقُ: إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا تُطْفَأُ، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ: يَكْتُبُ رِزْقَهُ، وَأَجَلَهُ، وَعَمَلَهُ، وَشَقِيٍّ أَوْ سَعِيدٍ، فَوَاللَّهِ الَّذِي لَا إِلَهَ غَيْرُهُ، إِنَّ أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ فَيَدْخُلُهَا، وَإِنَّ أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ، فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ فَيَدْخُلُهَا. (رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ وَمُسْلِمٌ)

Artinya :

“Dari Abu ‘Abdir Rahman ‘Abdullah bin Mas’ud Radhiyallahu ‘Anhu ia berkata, Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wasallam bersabda, dan beliau adalah Ash-Shadiqul Mashduq (orang yang benar lagi dibenarkan perkataannya, beliau bersabda : Sesungguhnya seseorang dari kalian dikumpulkan penciptaannya dalam perut ibunya selama 40 hari dalam bentuk nuthfah (bersatunya sperma dengan sel telur), kemudian menjadi ‘alaqah (segumpal daging) seperti itu pula (40 hari), kemudian menjadi mudghah (segumpal daging) seperti itu pula (40 hari). Kemudian Malaikat ditus kepadanya untuk meniupkan ruh di dalamnya, dan diperintahkan untuk menulis empat hal, yaitu : rezekinya, ajalnya, amalnya, dan celaka atau bahagiannya. Maka Demi Allah tiada yang berhak diibadahi dengan benar kecuali Dia (Allah), sesungguhnya seseorang diantara kalian beramal dengan ahli surga sehingga jarak antara dirinya dengan surga hanya tinggal sehasta, tetapi catatan (takdir) mendahuluinya lalu ia beramal dengan

²²⁰ Lihat Shahih Bukhari dalam Kitab Bada’ul Khalq bab Dzikrul Mala’ikah, hadits no. 3208) & Shahih Muslim dalam Kitab Al-Qadar, hadits no. 2643).

amalan ahli neraka maka dengan itu ia memasukinya (neraka). Dan sesungguhnya seseorang diantara kalian beramal dengan amalan ahli neraka sehingga jarak antara dirinya dengan neraka hanya tinggal sehasta, tetapi catatan (takdir) mendahuluinya lalu ia beramal dengan amalan ahli surga, maka dengan itu ia memasukinya (surga).”

(HR. Bukhari & Muslim)

Secara sistematis, sebagaimana yang telah dijelaskan pada ayat dan hadits di atas, terdapat tahap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, mulai dari tahap *al-nuthfah* (sperma) atau setetes air mani. Pertemuan sperma dan sel telur (*ovum*) ini lalu berdiam dalam rahim ibu (*uterus*), yang di dalam Al-Qur'an diistilahkan dengan *qarar makiin*. Menetapnya telur di dalam rahim terjadi karena timbulnya *villis*, yaitu perpanjangan telur yang menghisap zat yang dibutuhkan dari dinding rahim, seperti akar tumbuh-tumbuhan yang masuk ke dalam tanah. Pertumbuhan semacam ini mengokohkan telur di dalam rahim.²²¹

Tahap selanjutnya yaitu *al-'alaqah* (sesuatu yang melekat atau gumpalan darah). Pertemuan sperma laki-laki dan *ovum* perempuan pada tahap awal mengakibatkan pembuahan sehingga terbentuk suatu zat (gumpalan darah) yang melekat pada dinding rahim. Perubahan atau peralihan dari *nuthfah* ke *'alaqah* terjadi ketika sperma laki-laki bercampur dengan *ovum* perempuan yang melekat pada dinding rahim, yang pada awalnya berbentuk zat yang kecil (*nuthfah shagirah*). Ia memperoleh makanan dari sang ibu.²²²

²²¹ Khoirul Bariyyah dan Khairul Muttaqin, *Legalisasi Aborsi Dalam Perspektif Medis dan Yuridis*, dalam Al-Ihkam Volume 11 No. 1 (Pamekasan, 2016), hlm. 124.

²²² *Ibid.*, hlm. 125.

Kemudian pada tahap *al-mudghah* (berbentuk gumpalan daging), yaitu peralihan dari *'alaqah* ke *mudghah*. Tahap ini terjadi pada saat sesuatu yang melekat pada dinding rahim ibu berubah menjadi darah beku yang bercampur. Setelah berbentuk gumpalan daging, maka perkembangan selanjutnya adalah tahap proses terbentuknya tulang-belulang (*al-'izham*) kemudian tulang-belulang tersebut dikelilingi atau dibungkus dengan daging.²²³

Tahap terakhir yaitu pemberian nyawa (*nafkh al-ruh*). Setelah melalui tahapan dari *nuthfah*, *'alaqah*, *mudghah*, sampai pada *al-'izham*, pertumbuhan sudah sampai pada tahap penyempurnaan, yaitu malaikat meniupkan ruh ke dalam jasadnya. Tahapan-tahapan penciptaan manusia ini membutuhkan proses selama 4 bulan (120 hari).²²⁴

Dari tahapan penciptaan di atas diketahui bahwa tahap pemberian nyawa (*nafkh al-ruh*) terjadi pada saat janin berusia sekitar 4 bulan (120 hari), namun dari tahapan proses tersebut para ahli fiqih berbeda pendapat tentang hukum aborsi yang dijabarkan sebagai berikut :²²⁵

- a. Mazhab Hanafiyah, diperbolehkan menggugurkan kandungan yang belum berusia 4 bulan (120 hari), dengan alasan bahwa sebelum waktu 4 bulan janin belum ditiupkan ruh. Dengan demikian kehidupan insaniyah belum dimulai. Sebagian ulama Hanafiyah berpendapat makruh apabila pengguguran tersebut tanpa *udzur* (halangan/dispensasi), dan jika terjadi pengguguran maka perbuatan tersebut merupakan dosa.
- b. Mazhab Malikiyah, mengharamkan aborsi sejak terjadinya konsepsi (bertemunya sel telur dengan sperma di rahim ibu). Pendapat yang sama

²²³ *Ibid.*

²²⁴ *Ibid.*

²²⁵ *Ibid.*, hlm. 142.

dengan Malikiyah dikemukakan oleh Al-Ghazali yang mengharamkan mutlak aborsi sejak terjadinya konsepsi. Al-Ghazali mengartikan aborsi sebagai penghilangan jiwa dalam janin. Ia membagi dua fase keadaan janin, yaitu fase kehidupan yang belum teramati yang ditandai dengan adanya proses kehidupan secara diam-diam dan fase kehidupan yang sudah teramati yaitu ketika ibu atau orang lain dapat mendeteksi tanda-tanda kehidupan bayi di dalam kandungan. Muhammad Syaltut juga berpendapat sejak bertemunya sel sperma dengan sel telur (*ovum*) sudah ada kehidupan pada kandungan yang sedang mengalami pertumbuhan dan persiapan untuk menjadi makhluk baru yang bernyawa yaitu manusia yang harus dihormati dan dilindungi eksistensinya.

- c. Mazhab Syafi'iyah, dimakruhkan aborsi ketika usia kandungan belum sampai 40 hari, 42 hari sampai dengan 45 hari. Disamping itu ulama Syafi'iyah juga mensyaratkan adanya kerelaan kedua belah pihak (suami dan istri). Apabila usia kandungan lebih dari 4 bulan (120 hari) maka hukumnya haram.
- d. Mazhab Hanabilah, sebagaimana pendapat ulama Hanafiyah, memperbolehkan aborsi ketika usia kandungan belum sampai 4 bulan (120 hari) atau belum ditiupkan ruh. Lebih dari 120 hari hukumnya haram.

Dari penjabaran keempat pendapat ulama mazhab di atas, Penulis menarik kesimpulan bahwa mayoritas ulama mazhab membolehkan aborsi sebelum janin berusia 120 hari dan mengharamkan apabila aborsi dilakukan setelah jangka waktu tersebut, dengan alasan bahwa sebelum 120 hari janin belum ditiupkan nyawa (*nafkh al-ruh*), kecuali Mazhab Malikiyah yang mengharamkan secara

mutlak aborsi sejak terjadinya konsepsi (pembuahan). Namun perihal peniupan nyawa ini sebenarnya di dunia medis masih belum dapat diketahui secara pasti.

Dari sisi medis, *fetus* (janin) menjelang minggu keenam sampai ketujuh usia kehamilan (42-49 hari) sudah memperlihatkan adanya denyut jantung. Hassan Hathout, seorang Guru Besar di bidang Obsteri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Kuwait, menganggap para ulama pada saat itu menafsirkan hadits tersebut masih terbatas. Hal itu disebabkan masih terbatasnya perkembangan sains dan teknologi, terutama tentang embriologi.²²⁶ Masalah ruh ini merupakan misteri hingga saat ini.

Allah Subhananahu wa Ta'ala berfirman :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ
إِلَّا قَلِيلًا

*“Dan mereka bertanya kepadamu (Muhammad) tentang ruh. Katakanlah :
“Ruh itu termasuk urusan Tuhan-ku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan
melainkan sedikit.”*

(QS. Al-Israa' : 85)

Terkait permasalahan aborsi di Indonesia, Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa mengenai kebolehan aborsi yang dilakukan sebelum janin berusia 40 hari (sebelum janin berkembang pada tahap *'alaqah*), yaitu tahap pertemuan sperma laki-laki dan *ovum* perempuan yang mengakibatkan

²²⁶ Hassan Hathout, *Revolusi Seksual Perempuan*, (Bandung : Mizan, 1995), hlm. 167.

pembuahan sehingga terbentuk suatu zat (gumpalan darah) yang melekat pada dinding rahim ibu.

MUI memfatwakan legalisasi aborsi karena ada *udzur*, baik bersifat darurat maupun hajat. Darurat adalah suatu keadaan dimana seseorang apabila tidak melaksanakan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati.²²⁷ Batasan darurat dalam koridor agama (*syar'i*) yaitu apapun yang dapat mengancam kebinasaan terhadap agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta (*adhdharuuriyat al-khamsah*) disebut darurat. Artinya, segala situasi dan kondisi apapun yang dapat mengantarkan atau mengakibatkan rusaknya lima perkara tersebut dapat dilakukan sesuatu hal, meskipun bertentangan dengan hal-hal yang dalam situasi normal dilarang.²²⁸ Keadaan darurat yang berkaitan dengan kehamilan yang membolehkan aborsi yaitu perempuan hamil yang menderita sakit fisik berat seperti kanker stadium lanjut, TBC dengan *caverna* dan penyakit fisik berat lainnya yang ditetapkan oleh tim dokter dan dalam keadaan dimana kehamilan mengancam nyawa ibu.²²⁹

Kemudian yang disebut keadaan hajat adalah suatu keadaan dimana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan berat. Keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi adalah janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetik yang jika bayi lahir kelak akan disembuhkan dan kehamilan akibat perkosaan yang ditetapkan oleh tim yang berwenang di dalamnya meliputi

²²⁷ Ketentuan Umum dalam Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi.

²²⁸ Titik Triwulan Titik, *Analisis Hukum Islam ...Op.Cit.*, hlm. 210.

²²⁹ Ketentuan Umum dalam Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi.

keluarga korban, dokter, dan ulama. MUI juga menegaskan di dalam fatwa bahwa aborsi haram hukumnya pada kehamilan yang terjadi akibat hubungan zina.²³⁰

Aborsi yang dilakukan karena kehamilan yang mengancam nyawa ibu dan aborsi yang dilakukan karena kehamilan akibat perkosaan yang mengakibatkan trauma psikologis pada korban, ketika dihadapkan pada dua kondisi yang sama-sama membahayakan, maka dapat memilih salah satu kondisi yang tingkat bahayanya paling ringan, sebagaimana kaidah *fiqh* menyebutkan “*yartakibu akhaf al-dhararain lii ittiqaa’i asyaddahuma*” (yang lebih ringan diantara dua bahaya bisa dilakukan demi menghindari yang lebih membahayakan). Kaidah lain juga menyebutkan “*idzaa ta’aradhat al-mafsadataani ruu’iya a’dzamuha dhararan*” (jika dihadapkan pada sebuah dilema yang sama-sama membahayakan, maka ambillah risiko yang paling kecil dengan menghindari sesuatu risiko yang lebih besar).²³¹

d. Perspektif Medis

Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Di bawah ini dikemukakan beberapa definisi para ahli tentang *abortus* :²³²

Eastman : *Abortus* adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana *fetus* (janin) belum sanggup hidup sendiri di luar *uterus* (rahim ibu). Belum sanggup diartikan apabila *fetus* itu beratnya terletak antara 400-1000 gram, atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu.

²³⁰ *Ibid.*

²³¹ Titik Triwulan Titik, *Analisis Hukum Islam ...Op.Cit.*, hlm. 210.

²³² Rustam Mochtar, *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1*, Edisi 3 (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015), hlm. 150.

Jeffcoat : *Abortus* adalah pengeluaran dari hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 28 minggu, yaitu *fetus* belum *viable by law*.

Holmer : Abortus adalah terputusnya kehamilan sebelum minggu ke-16, dimana proses plasentasi belum selesai.

Dari sudut ilmu kebidanan dan aspek medikolegal, diperlukan kemampuan untuk menentukan taksiran umur *embrio*, *fetus* imatur, *fetus* prematur, dan janin matur. Lamanya suatu kehamilan secara pasti tidak jelas. Namun, suatu kehamilan matur biasanya akan berlangsung selama 280 hari atau 10 bulan Arab (*lunar months*) atau 40 pekan (minggu) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.²³³

Pada 2 minggu pertama, hasil konsepsi masih merupakan perkembangan *ovum* (sel telur) yang dibuahi, dari minggu ke-3 sampai ke-6 disebut mudigah (*embrio*), dan sesudah minggu ke-6 mulai disebut janin (*fetus*). Perubahan-perubahan dan organogenesis terjadi pada berbagai periode kehamilan.²³⁴

Di Indonesia, kriteria janin cukup adalah sebagai berikut :²³⁵

- a. Cukup bulan, yaitu 40 pekan lamanya dalam kandungan,
- b. Sehat dan sempurna, yaitu tumbuh dengan panjang 4850 cm dan berat 2750-3000 gram.

Di dalam Pasal 31 ayat (1) Peraturan Pemerintah (PP) No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, disebutkan bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan :

- a. Indikasi kedaruratan medis; atau

²³³ *Ibid.*, hlm. 26.

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ *Ibid.*

b. Kehamilan akibat perkosaan.

Adapun yang dimaksud indikasi kedaruratan medis adalah kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu; dan/atau 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.²³⁶

P.A.F. Lamintang dan Djisman Samosir berpendapat, “perkosaan adalah perbuatan seseorang yang dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seseorang wanita untuk melakukan persetubuhan di luar ikatan perkawinan dengan dirinya”. Bagi Lamintang dan Djisman Samosir, perkosaan harus mengandung (memenuhi) sejumlah unsur, 1) ada tindakan kekerasan atau ancaman kekerasan, 2) memaksa seorang wanita untuk melakukan hubungan biologis (seksual/persetubuhan), 3) persetubuhan yang dilakukan harus di luar ikatan perkawinan.²³⁷ Kehamilan akibat perkosaan mengandung arti seorang wanita yang mengalami kehamilan akibat tindakan pemaksaan hubungan biologis (seksual/persetubuhan) yang dilakukan di luar ikatan perkawinan, oleh seseorang laki-laki terhadap wanita tersebut dengan kekerasan atau ancaman kekerasan.

Di dalam PP Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa tindakan aborsi akibat perkosaan hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan 40 hari (5 minggu atau hampir 6 minggu), menurut Rustam Mochtar hasil konsepsi atau perkembangan *ovum* (sel telur) yang telah dibuahi tersebut disebut mudigah (*embrio*). Dari perspektif medis, menurut dr. Adi Nugroho, Sp.OG., perkembangan

²³⁶ Pasal 32 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

²³⁷ Abdul Wahid dan Muhammad Irfan, *Perlindungan Terhadap ...Op.Cit.*, hlm. 40.

hasil konsepsi (*embrio*) usia 5 minggu, yaitu terbentuknya 3 lapisan yang terdiri atas *ectoderm*, *mesoderm*, dan *endoderm*. *Ectoderm* adalah lapisan yang paling atas yang akan membentuk sistem syaraf pada *embrio* tersebut yang seterusnya membentuk otak, tulang belakang, kulit serta rambut. Lapisan *mesoderm* berada pada lapisan tengah yang akan membentuk organ jantung, buah pinggang, tulang dan organ reproduktif. Lapisan *Endoderm* yaitu lapisan paling dalam yang akan membentuk usus, hati, pankreas, dan pundi kencing.²³⁸

Kemudian perkembangan hasil konsepsi pada usia 6 minggu dan sesudahnya maka disebut *fetus* (janin), *tuba* syaraf sepanjang punggung bayi telah menutup. Meski Anda belum bisa mendengar, jantung bayi mulai berdetak pada minggu ini. Sistem pencernaan dan pernafasan janin mulai dibentuk, pucuk-pucuk kecil yang akan berkembang menjadi lengan dan kaki pun mulai tampak.²³⁹

Menurut dr. Prima Progestian, Sp.OG., pada usia kehamilan 6 minggu, *embrio* belum berkembang secara sempurna, akan tetapi semua organ tubuh utama dan sistem sudah mulai terbentuk. Jantung terbentuk dan mulai berdetak sekitar 6 minggu setelah periode menstruasi terakhir, dan denyut jantung sudah dapat dideteksi. Paling mudah mendeteksi denyut jantung tersebut dengan USG Transvaginal.²⁴⁰

²³⁸ Adi Nugroho, *Perkembangan Janin Bayi Dalam Kandungan Usia 1-40 Minggu*, dalam <http://adi-spog.com/gambar-proses-bayi-janin-di-dalam-kandungan-perkembangan-pertumbuhan/>, diakses pada tanggal 10 Juni 2018 pukul 02.16 WIB.

²³⁹ *Ibid.*

²⁴⁰ Prima Progestian, *Kehamilan Minggu Ke-Enam : Jantung Mulai Berdetak*, dalam <http://drprima.com/kehamilan/kehamilan-minggu-ke-enam-jantung-mulai-berdetak.html>, diakses pada tanggal 10 Juni 2018 pukul 02.57 WIB.

Perkembangan usia kehamilan 5 minggu (*embrio*) dapat diperlihatkan dalam gambar sebagai berikut :

Your pregnancy: 5 weeks



Sumber Gambar : <https://www.babycenter.com>

Perkembangan usia kehamilan 6 minggu (*fetus*) dapat diperlihatkan dalam gambar sebagai berikut :

Your pregnancy: 6 weeks



Sumber Gambar : <https://www.babycenter.com>

Dari uraian perkembangan hasil konsepsi usia kehamilan di atas, diketahui terjadinya perubahan *embrio* menjadi *fetus* (janin) pada usia 6 minggu kehamilan. Pada saat itu pula jantung pada janin sudah mulai berdetak/berdenyut. Penulis

berpendapat, jika hal ini dihubungkan dengan regulasi persyaratan aborsi akibat perkosaan, yang mana tindakan aborsi hanya dapat dilakukan paling lama 40 hari (5 minggu atau belum mencapai 6 minggu) maka pada saat itu hasil konsepsi masih berupa *embrio (calon janin)*. Hal ini logis apabila Pemerintah melarang tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan, jika dilakukan melebihi 40 hari atau masuk ke dalam usia minggu ke-6 kehamilan, karena pada saat itu hasil konsepsi sudah berubah menjadi *fetus (janin)* dan mulai berdetak jantung pada janin. Namun berapapun usia kehamilan wanita, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan bahwa dokter hanya akan melaksanakan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan tidak akan melaksanakan tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan sudah masuk ke dalam ranah hukum pidana. Selain itu, tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan melanggar Sumpah Dokter, sebab janin yang dikandung wanita hamil akibat perkosaan wajib untuk dihormati dan diselamatkan. Setiap dokter harus berpegang teguh pada sumpahnya yang berbunyi : “Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan”. Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan sel mani dengan sel telur di *tuba uterina* (rahim). Pembuahan akan menghasilkan zigot-XX yang menurunkan bayi perempuan atau zigot-XY yang menurunkan bayi laki-laki.²⁴¹

2. Sejarah Perkembangan Regulasi Aborsi di Indonesia

a. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) melarang keras dilakukannya aborsi dengan alasan apapun sebagaimana diatur di dalam Pasal 283, 299, 346, 347, 348, 349, dan 535. Adapun pasal-pasal tersebut adalah :

²⁴¹ Rustam Mochtar, *Sinopsis Obstetri ...Op.Cit.*, hlm. 17.

a. Pasal 283

- 1). Diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana paling banyak sembilan ribu rupiah, barangsiapa menawarkan, memberikan untuk terus maupun sementara waktu, menyerahkan atau memperlihatkan tulisan, gambaran atau benda yang melanggar kesusilaan, maupun alat untuk mencegah atau menggugurkan kehamilan kepada seorang yang belum dewasa, dan yang diketahui atau sepatutnya harus diduga bahwa umurnya belum tujuh belas tahun, jika isi tulisan, gambaran, benda atau alat itu telah diketahuinya.
- 2). Diancam dengan pidana yang sama, barangsiapa membaca isi tulisan yang melanggar kesusilaan di muka orang yang belum dewasa sebagaimana dimaksud dalam ayat yang lalu, jika isi tadi telah diketahuinya.
- 3). Diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan atau pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah, barangsiapa menawarkan, memberikan untuk terus maupun untuk sementara waktu, menyerahkan atau memperlihatkan, tulisan, gambaran atau benda yang melanggar kesusilaan, maupun alat untuk mencegah atau menggugurkan kehamilan kepada seorang yang belum dewasa sebagaimana dimaksud dalam ayat pertama, jika ada alasan kuat baginya untuk menduga, bahwa tulisan, gambaran atau benda yang melanggar kesusilaan atau alat itu adalah alat untuk mencegah atau menggugurkan kehamilan.

b. Pasal 299

- 1). Barangsiapa 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.
- 2). Jika yang bersalah berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencaharian atau kebiasaan, atau jika dia seorang tabib, bidan atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga.
- 3). Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencaharian, maka dapat dicabut haknya untuk melakukan pencaharian itu.

c. Pasal 346

Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

d. Pasal 347

- 1). Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.
- 2). Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

e. Pasal 348

- 1). Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.

2). Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

f. Pasal 349

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 Pasal 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.

g. Pasal 535

Barangsiapa secara terang-terangan mempertunjukkan sesuatu sarana untuk menggugurkan kandungan, maupun secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, ataupun secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjuk sebagai bisa didapat, sarana atau peralatan yang demikian itu, diancam dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Ketentuan hukum tentang aborsi di dalam KUHP tidak membolehkan aborsi dengan alasan apa pun dan oleh siapa pun. Ketentuan ini diundangkan sejak jaman pemerintahan Hindia Belanda sampai dengan sekarang ini tidak pernah diubah, dan ketentuan ini berlaku umum bagi siapapun juga yang melakukan, bahkan bagi dokter yang melakukan aborsi akan dikenakan pemberatan pidana.²⁴²

²⁴² Paulinus Soge, *Hukum Aborsi ...Op.Cit.*, hlm. 113.

b. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter Indonesia

Lafal Sumpah Dokter Indonesia bersumber dari Sumpah Hippocrates. Sumpah Hippocrates yang sudah berusia lebih dari 2000 tahun itu tetap bertahan pada profesi dokter dari generasi ke generasi hingga sekarang, dan menjadikan sumpah itu sebagai pokok janji mereka. Karena itu sumpah dokter pada dasarnya seragam di berbagai negara di dunia. Di Indonesia dengan urutan kalimat yang berbeda dari Sumpah Hippocrates, Lafal Sumpah Dokter Indonesia telah dikukuhkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 yang berbunyi sebagai berikut :²⁴³

Saya bersumpah/berjanji bahwa :

Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan;

Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya;

Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran;

Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai Dokter;

Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan;

Dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan Keagamaan, Kebangsaan, Kesukuan, Politik Kepartaian, atau Kedudukan Sosial;

²⁴³ *Ibid.*, hlm. 133-134.

Saya akan memberikan kepada Guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya;

Teman sejawat akan saya perlakukan sebagai saudara kandung;

Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan;

Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan;

Saya ikrarkan Sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertahankan kehormatan diri saya.

Dari bunyi Lafal Sumpah Dokter di atas disebutkan bahwa “Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan”. Lafal ini diucapkan oleh mereka yang telah menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran sebelum mulai mengemban tugas atau profesi sebagai sebagai dokter. Lafal Sumpah Dokter Indonesia mengandung tuntutan kepada semua dokter untuk tidak hanya sekedar hafal terhadap lafalnya, akan tetapi diperlukan motivasi yang tinggi untuk selalu menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan yang terkandung dalam lafal sumpah tersebut, antara lain adalah menghormati setiap hidup insani mulai dari pembuahan dengan tidak melakukan aborsi.²⁴⁴

c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, disebutkan beberapa pengaturan tentang aborsi, yaitu :

a. Pasal 15

²⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 134.

- 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 tim ahli;
 - c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
 - d. Pada sarana kesehatan tertentu.
- b. Pasal 80
- 1). Barangsiapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

Di dalam Penjelasan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan dengan alasan apapun dilarang, karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Namun, dalam keadaan darurat sebagai upaya penyelamatan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu.

Tindakan pengguguran kandungan tersebut hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi medis sebagai salah satu persyaratan. Indikasi medis yang dimaksud yaitu suatu kondisi yang benar-benar mengharuskan diambil tindakan medis tertentu, sebab tanpa tindakan medis tertentu itu ibu hamil dan atau janinnya terancam bahaya maut.

Kemudian dalam Undang-Undang Kesehatan ini juga diatur tentang tenaga kesehatan yang dapat melakukan tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan. Undang-Undang Kesehatan mempersyaratkan tenaga kesehatan tersebut adalah seorang dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan. Sebelum melakukan tindakan medis pengguguran kandungan, dokter harus terlebih dahulu meminta pertimbangan tim ahli dari berbagai bidang seperti medis, agama, hukum, dan psikologi. Hak utama untuk memberikan persetujuan ada pada ibu hamil yang bersangkutan, kecuali dalam keadaan tidak sadar atau tidak dapat memberikan persetujuannya, maka dapat diminta pada suami atau keluarganya.

Selanjutnya dalam Undang-Undang Kesehatan ini juga mulai diatur tentang sarana kesehatan yang dipersyaratkan untuk dapat dilaksanakannya tindakan medis pengguguran kandungan, yaitu sarana kesehatan yang memiliki tenaga dan peralatan memadai untuk tindakan tersebut dan telah ditunjuk oleh Pemerintah.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Kesehatan ini dapat digolongkan dalam hukum yang membolehkan aborsi dengan syarat yang rumit karena keadaan darurat merupakan kata kunci untuk menggugurkan kandungan dalam upaya menyelamatkan jiwa ibu hamil dikaitkan dengan

empat persyaratan yang harus dipenuhi sebagaimana telah ditentukan dalam Pasal 15 ayat (2) dan penjelasannya.²⁴⁵

d. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran III tanggal 22 April 2001 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia

Dengan dikeluarkan SK PB IDI tentang KODEKI hasil Mukernas tahun 2001, maka KODEKI hasil Rakernas MKEK-MP2A tahun 1993 dinyatakan dicabut. Dengan adanya pembaharuan KODEKI, maka semua dokter yang menjalankan profesi kedokterannya wajib bepegang teguh pada KODEKI dan pedoman pelaksanaan KODEKI tersebut.

Aborsi di dalam KODEKI diatur di dalam Pasal 7d yang menyatakan bahwa : “Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.”²⁴⁶ Kemudian di dalam pedoman pelaksanaan KODEKI pasal 7d, ketentuan aborsi dijelaskan secara lebih rinci sebagai berikut :²⁴⁷

Tuhan Yang Maha Esa menciptakan seseorang yang pada suatu waktu akan menemui ajalnya. Tidak seorang dokter pun, betapa pintarnya akan dapat mencegahnya. Naluri yang terkuat pada setiap makhluk bernyawa, termasuk manusia ialah mempertahankan hidupnya. Untuk itu manusia diberi akal, kemampuan berfikir dan mengumpulkan pengalamannya, sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan usaha untuk menghindarkan diri dari

²⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 68.

²⁴⁶ As’ad Sungguh, *Kode Etik Profesi tentang Kesehatan (Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker, dan Rumah Sakit)*, Cetakan Pertama (Jakarta : Sinar Grafika, 2014), hlm. 7.

²⁴⁷ Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan Pasal 7d Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

bahaya maut. Semua usaha tersebut merupakan tugas seorang dokter. Ia harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup makhluk insani. Ini berarti bahwa baik menurut agama, Undang-Undang Negara, maupun Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan :

- a. Menggugurkan kandungan (*abortus provocatus*);
- b. Mengakhiri hidup seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (*euthanasia*).

Sudah banyak buah pikiran dan pendapat tentang *abortus provocatus* yang diumumkan oleh berbagai ahli dalam berbagai macam bidang seperti agama, kedokteran, sosial, hukum, eugenetika, dan sebagainya. IDI sendiri telah mengadakan simposium tentang abortus yang meninjau masalah dari berbagai sudut.

Pada umumnya, setiap negara mempunyai undang-undang yang melarang *abortus provocatus* (pengguguran kandungan). *Abortus provocatus* dapat dibenarkan sebagai pengobatan, apabila merupakan satu-satunya jalan untuk menolong jiwa ibu dari bahaya maut (*abortus provocatus therapeuticus*). Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, diperjelas tentang hal ini.

Indikasi medik ini dapat berubah-ubah menurut perkembangan ilmu kedokteran. Beberapa penyakit seperti hipertensi, tuberkolosis, dan sebagainya tidak lagi dijadikan indikasi untuk melakukan abortus. Sebaliknya ada pula negara yang membenarkan indikasi sosial, humaniter dan eugenetik, misalnya di Swedia dan Swiss, yaitu bukan semata-mata untuk menolong ibu, melainkan juga mempertimbangkan demi keselamatan anak, baik jasmaniah maupun rohaniah.

Keputusan untuk melakukan *abortus provocatus therapeuticus* harus dibuat sekurang-kurangnya dua dokter dengan persetujuan tertulis dari wanita hamil yang bersangkutan, suaminya, atau keluarganya yang terdekat. Hendaknya dilakukan dalam suatu rumah sakit yang mempunyai cukup sarana untuk melakukannya.

Menurut penyelidikan, *abortus provocatus* sering terjadi pada golongan wanita bersuami, yang telah sering melahirkan, keadaan sosial ekonomi rendah. Ada harapan *abortus provocatus* di kalangan wanita bersuami ini akan berkurang jika program Keluarga Berencana (KB) dipraktikkan dengan tertib. Setiap dokter perlu berperan serta untuk membantu suksesnya program KB ini.

e. Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi

Fenomena aborsi (pengguguran kandungan) ilegal yang terjadi di masyarakat dilakukan tanpa memperhatikan tuntunan agama. Pada umumnya aborsi yang terjadi adalah karena kehamilan di luar ikatan perkawinan yang sah. Aborsi banyak dilakukan oleh pihak-pihak yang tidak memiliki kompetensi sehingga menimbulkan bahaya bagi ibu yang mengandungnya dan bagi masyarakat pada umumnya.²⁴⁸ Aborsi tersebut telah menimbulkan pertanyaan masyarakat tentang hukum melakukan aborsi apakah haram secara mutlak ataukah boleh dalam kondisi-kondisi tertentu. Oleh karena itu Majelis Ulama Indonesia memandang perlu menetapkan fatwa tentang hukum aborsi untuk dijadikan pedoman.²⁴⁹

²⁴⁸ Bagian Menimbang dari Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 4 Tahun 2015 tentang Aborsi.

²⁴⁹ *Ibid.*

Fatwa tentang aborsi :²⁵⁰

Pertama : Ketentuan Umum

1. Darurat adalah suatu keadaan dimana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati.
2. Hajat adalah suatu keadaan dimana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan berat.

Kedua : Ketentuan Hukum

1. Aborsi haram hukumnya sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi).
2. Aborsi dibolehkan karena ada uzur, baik bersifat darurat ataupun hajat.
 - a. Keadaan darurat yang berkaitan dengan kehamilan yang membolehkan aborsi adalah :
 - 1) Perempuan hamil menderita sakit fisik berat seperti kanker stadium lanjut, TBC dengan caverna dan penyakit-penyakit fisik berat lainnya yang harus ditetapkan oleh tim dokter.
 - 2) Dalam keadaan dimana kehamilan mengancam nyawa si ibu.
 - b. Keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi adalah :
 - 1) Janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetik yang kalau lahir kelak sulit disembuhkan.
 - 2) Kehamilan akibat perkosaan yang ditetapkan oleh tim yang berwenang yang didalamnya terdapat antara lain keluarga korban, dokter, dan ulama.

²⁵⁰ Bagian Menetapkan dari Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 4 Tahun 2015 tentang Aborsi.

- c. Kebolehan aborsi sebagaimana dimaksud huruf (b) harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari.
- 3. Aborsi yang dibolehkan karena uzur sebagaimana dimaksud pada angka (2) hanya boleh dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk oleh Pemerintah.
- 4. Aborsi haram hukumnya dilakukan pada kehamilan yang terjadi akibat zina.

f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan tidak berlaku lagi berdasarkan Ketentuan Penutup Pasal 204 Undang-Undang Kesehatan yang baru tersebut. Terdapat beberapa pasal pengaturan tentang aborsi di dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru, yaitu :

a. Pasal 75

- 1). Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- 2). Larangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan :
 - a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam dan/atau janin, yang menderita genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

- 3). Tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan konselor yang kompeten dan berwenang.
- 4). Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Di dalam Penjelasan Pasal 75 ayat (3) ditentukan bahwa yang dimaksud dengan konselor adalah setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai konselor melalui pendidikan dan pelatihan. Yang dapat menjadi konselor adalah dokter, psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan setiap orang yang mempunyai minat dan memiliki keterampilan untuk itu.

b. Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan :

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

c. 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.

Di dalam Penjelasan Pasal 77 ditentukan bahwa 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 daripada indikasi medis.

d. Pasal 194

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).

Dari ketentuan Pasal 194 di atas dapat disimpulkan bahwa :

- 1). Subyeknya adalah : barangsiapa
- 2). Perbuatan yang dilarang adalah : sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2).
- 3). Ancamannya adalah : pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).

g. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Aborsi di dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 diatur dalam Pasal sebagai berikut :

a. Pasal 45A

Setiap orang dilarang melakukan aborsi terhadap anak yang masih dalam kandungan, kecuali dengan alasan dan tata cara yang dibenarkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Pasal 77A

Setiap orang dengan sengaja melakukan aborsi terhadap anak yang masih dalam kandungan dengan alasan dan tata cara yang tidak dibenarkan oleh ketentuan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45A, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).

h. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Untuk melaksanakan ketentuan peraturan mengenai aborsi di dalam UU Kesehatan, Pemerintah menerbitkan PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan. Peraturan pelaksanaan terkait legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, termuat di dalam Pasal 31 sampai dengan Pasal 39 sebagai berikut :

a. Pasal 31

(1) Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan :

a. Indikasi kedaruratan medis; atau

b. Kehamilan akibat perkosaan.

- (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.

b. Pasal 32

- (1) Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf (a) meliputi :
- 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.
- (2) Penanganan indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar.

c. Pasal 33

- (1) Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan oleh tim kelayakan aborsi.
- (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.
- (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 surat keterangan kelayakan aborsi.

d. Pasal 34

- (1) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) huruf (b) merupakan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan :
 - 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.

e. Pasal 35

- (1) Aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu dan bertanggung jawab.
- (2) Praktik aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar;
 - b. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri;
 - c. Atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan;
 - d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan;
 - e. Tidak diskriminatif; dan

f. Tidak mengutamakan imbalan materi.

- (3) Dalam hal perempuan hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (c) tidak dapat memberikan persetujuan, persetujuan aborsi dapat diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.
- (4) Dalam hal suami tidak dapat dihubungi, izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (d) diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.

f. 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 penyelenggaraan 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 ini di daerah tertentu jumlah dokter tidaklah mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari anggota tim kelayakan aborsi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

g. Pasal 37

- (1) Tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan 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 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 diperlukan; dan
- d. Menjelaskan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan.

h. 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 aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2), korban perkosaan dapat diberikan pendampingan oleh konselor selama masa kehamilan.
- (2) Anak yang dilahirkan dari ibu 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 yang menjadi anak asuh yang pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

i. Pasal 39

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

i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah

Untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Menteri Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) sebagai peraturan pelaksana yang lebih bersifat teknis. PERMENKES Nomor 71 Tahun 2014 ini mengatur tentang tata cara pengenaan sanksi administratif bagi tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dalam tindakan aborsi dan pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiyah. Adapun kajian di dalam penulisan tesis ini difokuskan pada pasal-pasal terkait pengaturan tindakan aborsi. Adapun pasal-pasal yang memuat pengaturan tindakan aborsi adalah :

a. Pasal 2

(1) Setiap Tenaga Kesehatan dilarang :

- a. Melakukan tindakan aborsi yang bukan berdasarkan :
 1. Indikasi kedaruratan medis; atau
 2. Kehamilan akibat perkosaan.
- b. Melakukan tindakan aborsi akibat perkosaan apabila usia kehamilan lebih dari 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir;
- c. Melakukan tindakan aborsi yang tidak aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi dokter yang melakukan tindakan aborsi harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi.
- (3) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota tim kelayakan aborsi atau dokter yang memberikan surat keterangan usia kehamilan akibat perkosaan.
- (4) Dalam hal di daerah tertentu jumlah dokter tidak mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari anggota tim kelayakan aborsi.

b. Pasal 3

- (1) Setiap Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Menteri sebagai fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara aborsi dan pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah, dilarang :
 - a. Melakukan tindakan aborsi yang bukan berdasarkan :
 - 1. Indikasi medis; atau
 - 2. Kehamilan akibat perkosaan
 - b. Melakukan tindakan aborsi akibat perkosaan apabila usia kehamilan lebih dari 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir;
 - c. Melakukan tindakan aborsi yang tidak aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

(2) Setiap Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib :

- a. Melaporkan dan mencatat pelaksanaan aborsi dan pemberian pelayanan reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

c. Pasal 4

(1) Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dikenai sanksi administratif, berupa :

- a. Teguran tertulis; dan/atau
- b. Pencabutan izin tetap.

(2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dikenai sanksi administratif, berupa :

- a. Teguran tertulis;
- b. Denda administratif;
- c. Pencabutan izin sementara; dan/atau
- d. Pencabutan izin tetap.

(3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diberikan oleh :

- a. Menteri;
- b. Pemerintah Daerah Provinsi; dan
- c. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;

sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.

(4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah

Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak menghapus sanksi pidana.

j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

Selain PERMENKES Nomor 71 Tahun 2014, Menteri Kesehatan juga mengeluarkan PERMENKES Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. PERMENKES ini sebagai peraturan pelaksana dari Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. PERMENKES Nomor 3 Tahun 2016 ini lebih bersifat teknis mengenai pengaturan penyelenggaraan pelatihan bagi dokter pelaksana tindakan aborsi dan penyelenggaraan pelayanan aborsi di lini lapangan. Adapun pasal-pasal yang memuat pengaturan tersebut adalah :

a. Pasal 2

Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam rangka pemberian pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

b. Pasal 3

(1) Penyelenggaraan pelatihan harus terakreditasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

(2) Akreditasi penyelenggaraan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi akreditasi :

- a. Kurikulum dan modul;
- b. Penyelenggara;
- c. Tenaga Pelatih/Fasilitator;
- d. Peserta Pelatihan; dan
- e. Tempat penyelenggaraan.

c. Pasal 6

Penyelenggara Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah bersama dengan organisasi profesi.

d. Pasal 8

(1) Peserta Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf (d) hanya diikuti oleh dokter yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

(2) Penetapan dokter yang mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada organisasi profesi setempat untuk diketahui.

e. Pasal 12

(1) Pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

(2) Pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab meliputi :

- a. Dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b. Atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan;
- c. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan;

- d. Tidak diskriminatif;
- e. Tidak mengutamakan imbalan materi.

(3) Dalam hal izin suami sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf (c) tidak dapat dipenuhi, persetujuan dapat diberikan oleh keluarga perempuan hamil yang bersangkutan.

f. Pasal 13

(1) Pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab harus diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a. Puskesmas;
- b. Klinik Pratama;
- c. Klinik Utama atau yang setara; dan
- d. Rumah Sakit

(3) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (a) merupakan Puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) yang memiliki dokter yang telah mengikuti pelatihan.

(4) Klinik Pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (b) merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang memiliki dokter yang telah mengikuti pelatihan.

(5) Klinik Utama atau yang setara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (c) merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis obstetri dan ginekologi atau pelayanan medik dasar dan spesialis obstetri

dan ginekologi, yang memiliki dokter obstetric dan ginekologi yang telah mengikuti pelatihan.

- (6) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (d) harus memiliki dokter spesialis obstetric dan ginekologi yang telah mengikuti pelatihan.

g. Pasal 14

- (1) Menteri dalam menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan dapat mendelegasikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- (2) Untuk mendapatkan penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan harus mengajukan permohonan penetapan setelah memenuhi persyaratan :

- a. Memiliki izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan yang masih berlaku; dan
- b. Memiliki dokter yang memiliki sertifikat pelatihan.

h. Pasal 15

- (1) Dokter yang telah memiliki sertifikat pelatihan dapat menjadi anggota tim kelayakan aborsi atau pemberi pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

- (2) Dokter yang menjadi anggota tim kelayakan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh melakukan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan pada pasien yang sama.

- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlakuk pada daerah tertentu yang jumlah dokternya tidak mencukupi.

i. Pasal 16

- (1) Tim kelayakan aborsi dibentuk di setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.
- (2) Tim kelayakan aborsi di rumah sakit dan klinik utama atau yang setara ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit atau pimpinan klinik.
- (3) Tim kelayakan aborsi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (4) Tim kelayakan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketuai oleh dokter yang memiliki sertifikat pelatihan.
- (5) Tim kelayakan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat *ad hoc*.

j. Pasal 17

- (1) Tim kelayakan aborsi bertugas menentukan adanya indikasi kedaruratan medis.
- (2) Dalam hal terdapat rujukan dari dokter adanya kondisi medis tertentu pada kehamilan akibat perkosaan, tim kelayakan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan pemeriksaan.
- (3) Hasil pemeriksaan tim kelayakan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa surat keterangan usia kehamilan dan/atau kelayakan aborsi.
- (4) Kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibuktikan dengan :
 - 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.

k. Pasal 18

Dalam hal klinik utama atau yang setara belum memiliki tim kelayakan aborsi, penentuan adanya indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tim kelayakan aborsi yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

l. Pasal 19

- (1) Tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling pratindakan dan diakhiri dengan konseling pascatindakan yang dilakukan oleh konselor yang berkompeten dan berwenang.
- (2) Kompetensi konselor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan formal atau pelatihan.
- (3) Dalam hal hasil konseling pratindakan dinyatakan ibu hamil atau korban perkosaan telah siap menjalani tindakan, konselor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan surat keterangan konseling kepada dokter terlatih yang akan melakukan tindakan.
- (4) Dalam hal setelah konseling pratindakan korban perkosaan memutuskan untuk membatalkan tindakan aborsi, konselor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan pendampingan.

m. Pasal 20

- (1) Pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dilakukan setelah ibu hamil memiliki surat keterangan dari tim kelayakan aborsi dan surat keterangan konseling dari konselor.
- (2) Pelayanan aborsi pada kehamilan akibat perkosaan dilakukan setelah korban perkosaan memiliki surat bukti kehamilan akibat perkosaan

sebagaimana dimaksud dalam Psal 17 ayat (4) dan surat keterangan konseling.

n. Pasal 21

- (1) Dokter terlatih yang melakukan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus didukung oleh sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan yang memadai.
- (2) Dalam hal sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memadai, rujukan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

o. Pasal 22

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan sekali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan kepada Menteri melalui Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan dengan tembusan ketua organisasi profesi setempat secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.

BAB III
IMPLEMENTASI REGULASI ABORSI
ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN
SEBAGAI BAGIAN DARI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA

A. Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana

Implementasi adalah sebagai proses yang melibatkan sejumlah sumber-sumber yang di dalamnya termasuk manusia, dana, kemajuan, organisasi, baik oleh Pemerintah maupun Swasta.²⁵¹ Di dalam penelitian ini implementasi yang dimaksud adalah pelaksanaan atau penerapan suatu regulasi atau peraturan, baik itu berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan Peraturan Menteri yang telah disahkan dan berlaku dalam suatu lembaga atau instansi dan masyarakat.

Dalam pelaksanaan suatu peraturan, keberhasilannya sangat ditentukan oleh proses implementasi atas peraturan tersebut. Suatu peraturan akan dapat berhasil dengan baik setidaknya ada 3 hal yang harus dicapai, yaitu : tujuan yang hendak dicapai, sasaran yang spesifik dan cara untuk mencapai sasaran tersebut.²⁵² Tahapan implementasi ini merupakan tahapan yang sangat penting dalam pelaksanaan dari keseluruhan proses kebijakan. Peraturan atau kebijakan sebaik apapun tanpa implementasi akan sia-sia. Dalam hal ini implementasi merupakan bagian mata rantai yang tak dapat dipisahkan dalam suatu kebijakan menuju hasil yang diharapkan.

Kebijakan hukum pidana (*penal policy/criminal law policy/strafrechtpolitiek*) dapat didefinisikan sebagai usaha mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana

²⁵¹ Joko Widodo, *Good Governance Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Baru Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, (Surabaya : Insan Cendekia, 2007), hlm. 193.

²⁵² *Ibid.*

yang sesuai dengan keadaan dan situasi pada saat ini dan untuk masa yang akan datang. Kata sesuai dalam pengertian tersebut mengandung makna baik dalam arti memenuhi syarat keadilan dan daya guna.²⁵³ Ditinjau dari sudut kebijakan hukum atau politik hukum, bahwa pelaksanaan kebijakan hukum pidana berarti pengadaan pemilihan untuk mencapai hasil perundangan pidana yang paling baik dalam memenuhi syarat keadilan dan daya guna.²⁵⁴

Dengan kata lain, bahwa tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan hukum pidana adalah pembuatan peraturan perundang-undangan yang baik. Disamping untuk membuat dan merumuskan peraturan perundang-undangan pidana yang baik, kebijakan hukum pidana juga bertujuan untuk memberikan pedoman tidak hanya kepada pembuat undang-undang tetapi juga kepada pengadilan yang menerapkan undang-undang dan juga kepada para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan.²⁵⁵

Peraturan perundang-undangan, baik yang tingkatannya lebih rendah maupun yang lebih tinggi bertujuan agar masyarakat maupun aparat penegak hukum dapat melaksanakannya secara konsisten dan tanpa membedakan antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lainnya. Semua orang dipandang sama di hadapan hukum (*equality before the law*). Namun, dalam realitasnya peraturan perundang-undangan yang diterapkan tersebut tidak berlaku efektif. Tidak efektifnya undang-undang bisa disebabkan karena undang-undangnya kabur atau tidak jelas, aparatnya yang tidak konsisten dan atau masyarakatnya tidak mendukung pelaksanaan dari undang-undang tersebut. Apabila Undang-Undang itu dilaksanakan dengan baik, maka undang-undang itu dikatakan efektif. Dikatakan efektif karena bunyi undang-undangnya jelas dan tidak perlu

²⁵³ Aloysius Wisnubroto, *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Komputer*, (Yogyakarta : Universitas Atmajaya, 1999), hlm. 11.

²⁵⁴ Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, (Bandung : Alumni, 1981), hlm. 161.

²⁵⁵ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 61.

adanya penafsiran, aparatnya menegakkan hukum secara konsisten dan masyarakat yang terkena aturan tersebut sangat mendukungnya.²⁵⁶

Achmad Ali berpendapat bahwa ketika kita ingin mengetahui sejauh mana efektivitas dari hukum, maka kita pertama-tama harus dapat mengukur “sejauh mana aturan hukum itu ditaati atau tidak ditaati”.²⁵⁷ Berdasarkan Muladi dan Barda Nawawi Arief mengenai penegakan hukum agar dapat efektif harus melalui politik hukum pidana (*criminal policy*) atau kebijakan hukum pidana yang rasional. Penegakan hukum pidana yang rasional tersebut terdiri dari tiga tahap, yaitu tahap formulasi (tahap kebijakan legislatif), tahap aplikasi (tahap kebijakan yudikatif), dan tahap eksekusi (tahap kebijakan administrasi).²⁵⁸

Penulis di dalam tesis ini meneliti dan mengkaji bagaimana regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam peraturan perundang-undangan, yaitu di dalam UU Kesehatan, PP Kesehatan Reproduksi, dan PERMENKES terkait legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan/masyarakat. Implementasi atau penerapan peraturan perundang-undangan ini di dalam kebijakan hukum pidana, sebagaimana yang telah dikemukakan Muladi dan Barda Nawawi di atas adalah merupakan tahap aplikasi. Dalam tahap ini aparat penegak hukum menegakkan serta menerapkan peraturan perundang-undangan pidana yang telah dibuat oleh badan pembentuk undang-undang.

²⁵⁶ *Ibid.*, hlm. 301.

²⁵⁷ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*, (Jakarta : Kencana, 2000), hlm. 375.

²⁵⁸ Muladi, *Kapita Selekta Hukum Sistem Peradilan Pidana*, (Semarang : Universitas Diponegoro, 2002), hlm. 13.

1. Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis

a. Penentuan Indikasi Kedaruratan Medis dan Pelaksanaan Tindakan Aborsi

Di dalam Pasal 75 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi. Kemudian disebutkan di dalam Pasal 75 ayat (2) bahwa larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan :

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

Dari pengecualian di atas, kriteria indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan merupakan kata kunci untuk dapat dilaksanakannya tindakan aborsi yang legal di Indonesia. Ruang lingkup indikasi kedaruratan medis diperinci di dalam Pasal 32 ayat (1) butir (a) dan (b) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yang menyebutkan bahwa indikasi kedaruratan medis meliputi :

- a. Kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu

Di dalam penjelasan pasal ini disebutkan bahwa yang dimaksud dengan mengancam nyawa merupakan penyakit yang apabila kehamilannya dilanjutkan akan mengakibatkan kematian ibu. Kemudian yang dimaksud mengancam kesehatan ibu merupakan suatu keadaan fisik dan/atau mental

yang apabila kehamilan dilanjutkan akan menurunkan kondisi kesehatan ibu, mengancam nyawa atau mengakibatkan gangguan mental berat.

- b. Kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin, termasuk yang menderita penyakit berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.

Di dalam penjelasan pasal ini disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin merupakan kehamilan dengan kondisi janin yang setelah dilahirkan tidak dapat hidup mandiri sesuai dengan usia, termasuk janin yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun janin yang tidak dapat diperbaiki kondisinya.

Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 33 ayat (1) PP No. 61 Tahun 2014, dilakukan oleh tim kelayakan aborsi. Selanjutnya di dalam Pasal 33 ayat (2) disebutkan bahwa tim kelayakan aborsi paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Di dalam menentukan indikasi kedaruratan medis, tim harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, tim membuat surat keterangan kelayakan aborsi.²⁵⁹

Berdasarkan hasil penelitian Penulis, bahwa dasar penentuan indikasi kedaruratan medis yang dialami ibu hamil yaitu ketika Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) mendiagnosa ibu hamil yang mana di dalam hasil diagnosa

²⁵⁹ Lihat Pasal 33 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

tersebut terdapat salah satu dari 6 (enam) jenis penyakit berat yang membahayakan kesehatan ibu dan/atau janinnya. Jenis-jenis penyakit tersebut adalah :²⁶⁰

- a. *Cervical Cancer* derajat III-IV (kanker leher rahim)
- b. *Decompensatio Cordis* derajat III-IV (gagal jantung)
- c. *Glomerulonefritis Chronic* (radang ginjal kronis)
- d. *Ulcerative Colitis Chronic* (radang usus kronis)
- e. *Rubella Virus Infection* (infeksi virus rubella)
- f. *Schizophrenia* (gangguan jiwa berat)

Hasil diagnosa Dokter Sp.OG tersebut selanjutnya akan dimintakan pendapat kepada Dokter Sp.OG yang lain. Hasil diagnosa dan pendapat kedua Dokter Sp.OG tersebut akan dimintakan pendapat kembali kepada Dokter Spesialis lain sesuai dengan penyakit yang diderita ibu hamil dan/atau janin yang dikandungnya. Seperti misalnya ibu hamil yang memiliki penyakit *Cervical Cancer* derajat III-IV (kanker leher rahim) maka hasil diagnosa tersebut akan dimintakan pendapat kepada Dokter Spesialis Kulit & Kelamin (Sp.KK). Hasil diagnosa ketiga Dokter Spesialis tersebut kemudian diajukan kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Wilayah. MKEK Wilayah kemudian memeriksa dan mengadakan rapat atas hasil diagnosa dan pendapat tersebut di dalam majelis, kemudian dari hasil rapat diputuskan bahwa ibu hamil tersebut apakah layak atau tidak untuk dilakukan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis. Apabila MKEK menyatakan layak, maka MKEK menugaskan tim Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi dan Dokter Spesialis lain (selain dokter yang

²⁶⁰ Wawancara kepada Dr. dr. H. M. Any Ashari, Sp. OG (K), Anggota Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Wilayah D.I. Yogyakarta, Anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah D.I. Yogyakarta, dan Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kabupaten Bantul, pada tanggal 5 Mei 2018.

memeriksa dan mendiagnosa ibu hamil yang terdapat indikasi kedaruratan medis) untuk melaksanakan tindakan aborsi.

Di dalam Pasal 16 ayat (1) PERMENKES No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, disebutkan bahwa tim kelayakan aborsi dibentuk di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Namun berdasarkan hasil penelitian Penulis di Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, tim kelayakan aborsi di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah D.I. Yogyakarta belum dibentuk hingga saat ini. Siapa yang berwenang menetapkan dan menugaskan tim kelayakan aborsi tidak terdapat kejelasan. Menurut Rahmad Dwi Suryanto, selama ini tidak ada petunjuk pelaksanaan (juklak) dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI untuk menetapkan tim kelayakan aborsi di provinsi.²⁶¹

Di dalam realitasnya, kelayakan untuk pelaksanaan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis diputuskan oleh Majelis Kehormatan Etik (MKEK) Wilayah berdasarkan rapat MKEK atas hasil diagnosa dan pendapat dari 2 (dua) Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dan 1 (satu) atau lebih Dokter Spesialis lain sesuai penyakit yang diderita ibu hamil dan/atau janinnya. Pelaksanaan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tim Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi dan Dokter Spesialis lain yang ditugaskan oleh MKEK Wilayah. Penulis berpendapat dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian prosedur dalam penentuan indikasi kedaruratan medis dan pelaksanaan tindakan aborsi sebagaimana yang telah diatur di dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan PERMENKES No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan

²⁶¹ Wawancara kepada Rachmad Dwi Suryanto, Petugas Pengelola Perijinan Seksi Bina Tenaga dan Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, tanggal 7 Mei 2018.

Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan.

b. Konseling Pra dan Pasca Tindakan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis oleh Konselor

Dalam Pasal 37 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling. Selanjutnya disebutkan dalam Pasal 37 ayat (2) bahwa konseling terdiri atas konseling pratindakan dan konseling pascatindakan yang dilakukan oleh konselor.

Tujuan dilaksanakan konseling pra tindakan aborsi adalah :²⁶²

1. Menjajaki kebutuhan dari perempuan yang ingin melakukan aborsi;
2. Menyampaikan dan menjelaskan kepada perempuan yang ingin melakukan aborsi bahwa tindakan aborsi dapat atau tidak dapat dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang;
3. Menjelaskan tahapan tindakan aborsi yang akan dilakukan dan kemungkinan efek samping atau komplikasinya;
4. 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
5. Menilai kesiapan pasien untuk menjalani aborsi.

Sedangkan tujuan dilaksanakan konseling pasca tindakan aborsi adalah :²⁶³

²⁶² Pasal 37 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

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

Kemudian diatur secara lebih lanjut di dalam Pasal 19 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, yang menyebutkan bahwa tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling pratindakan dan diakhiri dengan konseling pascatindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Dalam hal hasil konseling pratindakan dinyatakan ibu hamil yang terindikasi kedaruratan medis atau korban perkosaan telah siap menjalani tindakan, konselor harus memberikan surat keterangan konseling kepada dokter terlatih yang akan melakukan tindakan.²⁶⁴ Konselor yang dimaksud adalah setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai konselor melalui pendidikan dan pelatihan.²⁶⁵ Peranan konselor dalam tindakan aborsi sangat penting karena konselor berwenang mengeluarkan surat keterangan sebagai salah satu syarat untuk dapat dilaksanakannya

²⁶³ Lihat Pasal 37 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

²⁶⁴ Lihat Pasal 19 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

²⁶⁵ Penjelasan Pasal 37 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

aborsi. Hal tersebut ditegaskan di dalam Pasal 20 ayat (1) yang menyebutkan bahwa pelayanan atas indikasi kedaruratan medis dilakukan setelah ibu hamil memiliki surat keterangan dari tim kelayakan aborsi dan surat keterangan konseling dari konselor.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa konseling pratindakan aborsi dan pascatindakan aborsi oleh konselor di dalam implementasi kenyataannya belum pernah dilaksanakan. Tidak terdapat konselor khusus (di luar tim dokter) dalam pelayanan pratindakan aborsi dan pascatindakan aborsi.²⁶⁶ Hal tersebut dikarenakan :

1. Terdapat ketidakjelasan aturan siapa yang berwenang menetapkan dan/atau memberikan tugas kepada seseorang untuk menjadi konselor;
2. Untuk tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis : pemeriksaan medis, penyampaian informasi tentang penyakit yang diderita oleh ibu hamil dan/atau janinnya, penyampaian alternatif tindakan aborsi untuk mengatasi penyakit yang diderita, penyampaian *informed consent* atau *informed choice*; semua dilaksanakan oleh tim dokter yang memeriksa ibu hamil tersebut.²⁶⁷

Sebagaimana yang telah disebutkan dalam Pasal 19 ayat (1) PERMENKES No. 3 Tahun 2016, bahwa tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling pratindakan dan diakhiri dengan pascatindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten berwenang. Kata ‘hanya’ disini merupakan kata kunci sebagai persyaratan yang harus dipenuhi untuk bisa dilaksanakannya tindakan aborsi. Dengan kata lain jika tidak dilaksanakan konseling oleh konselor, maka tindakan aborsi seharusnya tidak bisa dilaksanakan. Dengan tidak adanya konselor yang ditunjuk dan ditugaskan untuk melaksanakan konseling pra dan pascatindakan aborsi atas indikasi kedaruratan

²⁶⁶ Wawancara kepada Dr. dr. H. M. A. Ashari, Sp. OG (K).

²⁶⁷ *Ibid.*

medis, Penulis berpendapat bahwa peraturan terkait legalisasi aborsi yang mensyaratkan adanya konseling oleh konselor tidak terpenuhi. Terdapat ketidaksesuaian antara peraturan yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan.

c. Pelaksanaan Pelatihan dan Evaluasi Pascapelatihan Bagi Dokter Pelaksana Tindakan Aborsi

Di dalam Pasal 36 ayat (1) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa dokter yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi. Kemudian di dalam Pasal 2 ayat (2) PERMENKES Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiyah, disebutkan bahwa bagi dokter yang melakukan tindakan aborsi harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi.

Dari ketentuan pasal yang tertuang di dalam PP Kesehatan Reproduksi dan PERMENKES No. 71 Tahun 2014 tersebut di atas, mensyaratkan bahwa dokter yang akan melakukan tindakan aborsi harus mendapatkan pelatihan terlebih dulu. Kata ‘harus’ disini merupakan kata kunci sebagai persyaratan yang harus dipenuhi untuk bisa dilaksanakannya tindakan aborsi. Dengan kata lain jika dokter tidak mendapatkan pelatihan terlebih dulu, maka dokter tersebut seharusnya tidak dibenarkan dalam peraturan PP dan PERMENKES untuk melakukan tindakan aborsi. Menurut Nico Ngani, bahasa hukum ‘harus’ di dalam peraturan perundang-undangan adalah untuk

menyatakan pemenuhan suatu kondisi atau persyaratan tertentu. Jika keharusan tersebut tidak dipenuhi, maka yang bersangkutan tidak memperoleh sesuatu yang seharusnya akan didapat.²⁶⁸

Menteri Kesehatan dalam menerbitkan PERMENKES tersebut bukan tanpa tujuan atau mempersulit dokter yang akan melakukan tindakan aborsi. Sebagaimana yang telah tertuang dalam PERMENKES, disebutkan bahwa tujuan pelatihan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam rangka pemberian pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.²⁶⁹ Penyelenggara pelatihan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah bersama dengan organisasi profesi.²⁷⁰ Adapun untuk peserta pelatihan hanya dapat diikuti oleh dokter yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.²⁷¹ Penetapan dokter yang mengikuti pelatihan disampaikan kepada organisasi profesi setempat untuk diketahui.²⁷² Peserta yang telah mengikuti pelatihan secara lengkap berhak mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat.²⁷³ Sertifikat pelatihan yang

²⁶⁸ Nico Ngani, *Bahasa Hukum & Perundang-Undangan*, Cetakan Pertama (Yogyakarta : Pustaka Yustisia, 2012), hlm. 109-110.

²⁶⁹ Lihat Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Perkosaan

²⁷⁰ Lihat Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

²⁷¹ Lihat Pasal 8 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

²⁷² Lihat Pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

²⁷³ Lihat Pasal 9 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

diperoleh oleh peserta pelatihan merupakan bentuk pengakuan untuk memberikan pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.²⁷⁴

Dari beberapa pasal dari PERMENKES yang telah diuraikan di atas, pelatihan aborsi bagi dokter yang akan melakukan tindakan aborsi, yang terpenting sebenarnya adalah sertifikasi yang merupakan bentuk pengakuan dari Pemerintah bahwa dokter yang telah dilatih tersebut akan dapat memberikan pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Hal tersebut mengacu kepada Pasal 12 ayat (1) PERMENKES No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Perkosaan, yang menyebutkan bahwa pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Kemudian dipertegas di dalam Pasal 12 ayat (2) butir (a) bahwa pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Berdasarkan penelitian Penulis di Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) D.I. Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Penulis mendapatkan hasil penelitian bahwa sampai dengan saat ini tahun 2018, pelatihan bagi dokter terkait pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan belum pernah diselenggarakan. Menurut responden dari IDI D.I. Yogyakarta, memberikan keterangan bahwa pelatihan tersebut sebenarnya tidak perlu diselenggarakan karena setiap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) telah mendapatkan Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, yang memuat segala ilmu dan

²⁷⁴ Lihat Pasal 9 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

pengetahuan kedokteran di bidang kebidanan dan kandungan, termasuk tentang aborsi.²⁷⁵ Responden dari Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta memberikan keterangan bahwa selama ini tidak ada pedoman atau petunjuk pelaksanaan (juklak) tentang pelatihan aborsi bagi dokter dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI kepada masing-masing Dinas Kesehatan Provinsi. Kemudian responden dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga memberikan keterangan yang sama bahwa selama ini tidak ada sosialisasi dan petunjuk teknis (juknis) dari Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta tentang penetapan dokter di Kabupaten/Kota untuk mengikuti pelatihan aborsi.²⁷⁶

Kemudian menurut PERMENKES No. 3 tahun 2016, untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang dimiliki oleh peserta pelatihan (dokter yang telah dilatih) di tempat kerjanya, harus dilakukan evaluasi pascapelatihan.²⁷⁷ Evaluasi pascapelatihan dilaksanakan paling lama 6 bulan setelah pelatihan.²⁷⁸ Evaluasi pascapelatihan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersama organisasi profesi sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.²⁷⁹

Penetapan dan pelatihan aborsi bagi dokter di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota belum pernah dilaksanakan, maka secara otomatis evaluasi

²⁷⁵ Wawancara kepada Dr. dr. H. M. A. Ashari, Sp. OG (K).

²⁷⁶ Wawancara dengan dr. Tunggul Bhirawa, Kepala Seksi Kesehatan Dasar & Rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, pada tanggal 23-24 Mei 2018 dan dr. Riska Novriana, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, pada tanggal 3 Juli dan 13 Juli 2018.

²⁷⁷ Lihat Pasal 11 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

²⁷⁸ Lihat Pasal 11 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

²⁷⁹ Lihat Pasal 11 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

pascapelatihan juga belum pernah dilaksanakan. Dengan demikian Penulis berkesimpulan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara peraturan yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataan di lini lapangan. Peraturan yang mensyaratkan pelatihan aborsi bagi dokter yang akan melakukan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, yang termuat di dalam PP Kesehatan Reproduksi dan PERMENKES tentang pelatihan dan pelayanan aborsi bagi dokter serta evaluasi pasca pelatihan tidak terpenuhi.

d. Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Tindakan Aborsi

Salah satu hak pasien adalah mendapatkan informasi sejelas-jelasnya dan selengkap-lengkapny dari dokter yang menangani penyakitnya, yaitu hak atas informasi yang merupakan bagian dari hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the rights of self determination*) yang merupakan salah satu hak dasar individu yang dimiliki oleh seorang pasien.²⁸⁰

Dalam hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran terjalin dalam ikatan transaksi terapeutik, dalam arti masing-masing pihak, yaitu yang memberi pelayanan dan yang menerima pelayanan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan demikianlah masalah Persetujuan Tindakan Medik atau yang sekarang disebut Persetujuan Tindakan Kedokteran timbul. Pihak dokter mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan, dan tindakan medik yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangan mereka dan di lain pihak pasien atau keluarga pasien

²⁸⁰ Desriza Ratman, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik*, Cetakan Pertama (Bandung : Keni Media, 2013), hlm. 39.

memiliki hak untuk menentukan persetujuan atau penolakan terhadap pengobatan atau tindakan medik yang akan dilaluinya.²⁸¹

Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah terjemahan yang dipakai untuk *Informed Consent*. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dinyatakan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.²⁸² Sedangkan menurut Komalawati, *Informed Consent* adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.²⁸³

Informed Consent dibuat dengan tujuan untuk :²⁸⁴

1. Memberikan perlindungan kepada pasien atas segala tindakan medis, dan
2. Memberikan perlindungan tenaga kesehatan (dalam hal ini dokter-Pen) terhadap terjadinya akibat yang tidak terduga yang dianggap merugikan pasien.

Perlindungan terhadap pasien berarti perlindungan dari segala tindakan medis yang ditujukan pada badaniah dan rohaniah yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien dari perlakuan prosedur medis yang sebenarnya tidak perlu atau tanpa ada dasar kepentingan medis yang pada titik klimaksnya merupakan penyalahgunaan dari standar

²⁸¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2017), hlm. 93.

²⁸² *Ibid.*, hlm. 94.

²⁸³ Desriza Ratman, *Aspek Hukum ...*, *Loc.Cit.*

²⁸⁴ Hendrik, *Etika & Hukum Kesehatan* (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015), hlm. 59.

profesi medis yang merugikan atau membahayakan pasien. Kemudian perlindungan terhadap tenaga kesehatan (dalam hal ini dokter) sudah melakukan tindakan medis atas dasar standar profesi medis tetapi menghadapi akibat yang tidak terduga serta dianggap merugikan pasien, maka tindakan medis yang bermasalah itu memperoleh jaminan perlindungan berdasarkan *risk of treatment* dan *error of judgement* untuk kepentingan kesehatan.²⁸⁵

Peristiwa *risk of treatment* adalah kejadian yang tidak dapat dihindarkan walaupun sudah berusaha dicegah sedapat mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati atas risiko tersebut. Kemudian peristiwa *error of judgement* terkait dengan sifat dasar manusia yang tidak akan terhindar dari kesalahan yang wajar, dengan demikian dapat saja diagnosis atau terapi yang ditegakkan ternyata keliru dalam batas-batas tertentu. Apa yang dimaksud batas-batas tertentu baik untuk *risk of treatment* maupun *error of judgement* adalah sepanjang tidak terbukti, sebaliknya bahwa terjadi suatu kesalahan besar karena kelalaian (*negligence*) yang sebenarnya tidak akan dilakukan oleh teman sejawat lainnya terhadap yang sama itu, atau dapat terjadi kesalahan karena ketidaktahuan terhadap ilmu pengetahuan kedokteran yang telah berkembang (*ignorancy*) sebagaimana sudah diketahui secara umum oleh setiap tenaga kesehatan lain berdasarkan standar profesi medis yang wajib diikuti menurut ilmu pengetahuan.²⁸⁶

Selain *Informed Consent*, dalam pelayanan kesehatan dikenal pula istilah *Informed Choice*. *Informed Choice* adalah pasien membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan dari dokter tentang alternatif tindakan medis yang akan diberikan. *Choice* berarti ada alternatif lain, ada lebih dari satu pilihan, dan pasien

²⁸⁵ *Ibid.*

²⁸⁶ *Ibid.*, hlm. 60.

mengerti perbedaannya sehingga ia dapat menentukan mana yang disukai atau yang sesuai dengan kebutuhannya.²⁸⁷

Di dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa dalam hal perempuan hamil tidak dapat memberikan persetujuan, maka persetujuan aborsi dapat diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.²⁸⁸ Kemudian dalam hal suami tidak dapat dihubungi, izin diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.²⁸⁹ Dari pasal-pasal tersebut diketahui bahwa persetujuan aborsi yang diberikan oleh ibu hamil atau suami/keluarganya tersebut merupakan *informed consent*. Hal ini berarti ibu hamil atau suami/keluarganya telah menyetujui untuk dilakukan tindakan aborsi terhadap kandungannya, setelah mendapat informasi dari tim dokter.

Berdasarkan hasil penelitian Penulis, apabila terdapat ibu hamil yang setelah didiagnosa dokter terdapat salah 1 (satu) dari 6 (enam) penyakit berat yang dapat membahayakan nyawa ibu hamil atau terdapat kecacatan berat pada janin yang dikandungnya, maka dokter memberikan informasi tentang kondisi penyakit yang dialami, risiko penyakit, dan tindakan yang akan dilakukan tim dokter. Setelah ibu hamil atau keluarganya memahami dan setuju untuk dilakukan tindakan aborsi maka tim dokter memberikan *informed consent* yang ditandatangani oleh ibu hamil dan suaminya atau keluarganya. Namun apabila ibu hamil dan suaminya atau keluarganya menolak untuk dilakukan tindakan aborsi, maka dokter tetap menghormati dan menghargai apa yang menjadi keputusan ibu hamil dan suaminya atau keluarganya tersebut, dengan memberikan *informed choice*. *Informed choice* tersebut diberikan

²⁸⁷ *Ibid.*, hlm. 58.

²⁸⁸ Lihat Pasal 35 ayat (3) Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

²⁸⁹ Lihat Pasal 35 ayat (4) Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

oleh dokter kepada pasien dengan tujuan apabila pada suatu saat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, yang disebabkan karena pasien memilih menolak tindakan medis yang akan dilakukan dokter, maka dokter akan terlindungi secara hukum dan tidak akan dapat dituntut.²⁹⁰ Penulis berkesimpulan bahwa pemberian *informed consent* atau *informed choice* pra tindakan aborsi oleh tim dokter kepada ibu hamil yang terindikasi kedaruratan medis atau keluarganya, sudah sesuai antara peraturan yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan.

e. Pencatatan dan Pelaporan atas Pelaksanaan Tindakan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. *Output* dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai apabila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi, data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi lah yang berbicara tentang keberhasilan tujuan organisasi tersebut.²⁹¹

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dapat dilakukan di atas kertas, disket, pita nama dan pita film. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara. Sedangkan setiap kegiatan yang dilakukan diakhiri dengan pembuatan laporan. Laporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan kepada pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tersebut.

²⁹⁰ Wawancara kepada Dr. dr. H. M. A. Ashari, Sp. OG (K).

²⁹¹ Syafrudin, *Pencatatan dan Pelaporan Dalam Kesehatan Masyarakat* dalam <http://materi-paksyaf.blogspot.co.id/2014/04/pencatatan-dan-pelaporan-dalam.html?m=1>, diakses pada tanggal 26 Mei 2018 pukul 06.19 WIB.

Dengan pencatatan dan pelaporan, diharapkan terciptanya sebuah informasi yang akurat, representatif, dan *reliable*, yang dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan perencanaan kesehatan. Setiap program akan menghasilkan data. Data yang dihasilkan perlu dicatat, dianalisis dan dibuat laporan. Pelaporan atas data yang disajikan adalah informasi tentang pelaksanaan program dan perkembangan masalah kesehatan masyarakat.²⁹²

Berdasarkan PERMENKES No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, pelayanan tindakan aborsi dapat dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tempat pelayanan kesehatan sekaligus sebagai ujung tombak sumber data kesehatan di suatu wilayah tertentu. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat melaksanakan pelayanan tindakan aborsi terdiri atas :²⁹³

a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Merupakan puskesmas yang mampu memberikan PONE (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang memiliki dokter yang telah mengikuti pelatihan.

b. Klinik Pratama

Merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang memiliki dokter yang telah mengikuti pelatihan.

c. Klinik Utama

Merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis obstetri dan ginekologi atau pelayanan medik dasar dan spesialis obstetri dan ginekologi, yang memiliki dokter obstetri dan ginekologi yang telah mengikuti pelatihan.

²⁹² *Ibid.*

²⁹³ Lihat Pasal 13 PERMENKES Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

d.Rumah Sakit

Merupakan rumah sakit yang memiliki dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang telah mengikuti pelatihan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di setiap wilayah Kabupaten/Kota berkewajiban melaksanakan pencatatan dan melaporkan pelayanan tindakan aborsi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kompilasi laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Kompilasi laporan di Dinas Kesehatan Provinsi kemudian dilaporkan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan dengan tembusan Ketua Organisasi Profesi setempat. Pencatan dan pelaporan dilaksanakan secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.²⁹⁴

Penelitian Penulis di Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa pencatatan dan pelaporan pelayanan atau tindakan aborsi terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu *abortus* spontan dan *abortus* medik. Adapun data fasilitas pelayanan yang telah melaksanakan pelayanan atau tindakan aborsi di wilayah D.I. Yogyakarta dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tahun 2013

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Abortus Spontan	Abortus Medik
1.	RS Panembahan Senopati	8	0
2.	RS Panti Rini	6	0
3.	RS PKU Muhammadiyah Yk	4	0
4.	RS Panti Rapih	26	0

²⁹⁴ Pasal 22 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

5.	RSKIA Ummi Khasanah	24	0
6.	RS At-Turots Al-Islamy	6	0
7.	RSUD Yogyakarta	2	0
8.	RSU Pantj Baktiningsih	1	0
9.	RSUP Dr. Sardjito	4	35
	Jumlah	81	35

Sumber : Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, 2018 (Data Diolah)

Tahun 2014

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Abortus Spontan	Abortus Medik
1.	RS Panembahan Senopati	103	0
2.	RSI Yogyakarta PDHI	48	0
3.	RS Pantj Rini	34	0
4.	RS Pantj Rapih	78	0
5.	RS Rajawali Citra	1	0
6.	RSUP Dr. Sardjito	41	9
7.	RSKIA Ummi Khasanah	66	0
8.	RS Queen Latifa	27	0
9.	RS Pantj Nugroho	13	0
10.	RS PKU Muhammadiyah Yk	4	0
11.	RS Rajawali Citra	2	0
12.	RS At-Turots Al-Islamy	3	0
	Jumlah	420	9

Sumber : Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, 2018 (Data Diolah)

Tahun 2015

Tidak Ada Data

Tahun 2016

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Abortus Spontan	Abortus Medik
1.	RSUP Dr. Sardjito	47	8
	Jumlah	47	8

Sumber : Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, 2018 (Data Diolah)

Tahun 2017

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Abortus Spontan	Abortus Medik
1.	RS UGM	2	0
2.	RS PKU Muhammadiyah Yk	2	0
3.	RS Bethesda	28	0
	Jumlah	32	0

Sumber : Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, 2018 (Data Diolah)

Menurut keterangan Ani Roswiani, Pengelola Data dan Informasi Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, pencatatan dan pelaporan terkait *abortus* di Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta baru tercatat dan dilaporkan pada tahun 2013. Rumah Sakit yang melaksanakan tindakan *abortus* melaporkan secara *online* melalui aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) kepada Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. Pencatatan dan pelaporan yang disampaikan rumah sakit adalah pelayanan *abortus* spontan dan medik saja. Diakui Pengelola Data dan Informasi Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta bahwa dalam kenyataannya, rumah sakit pada umumnya tidak tertib dalam penyampaian pencatatan dan pelaporan, ada yang menyampaikan dan ada pula yang tidak. Sebagai contoh pada tahun 2016 dan tahun 2017 hanya sedikit rumah sakit (4 rumah sakit-Pen.) yang menyampaikan pencatatan dan pelaporan abortus spontan melalui aplikasi *online* kepada Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. Dinas Kesehatan D.I.

Yogyakarta hanya bertugas melakukan rekapitulasi data pencatatan dan pelaporan dan tidak bisa memaksa rumah sakit untuk menyampaikan pencatatan dan pelaporan kepada Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. Untuk *abortus* medik selama ini hanya bisa dilayani di RSUP Dr. Sardjito karena tidak semua rumah sakit memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan *abortus* medik. Adapun ketiadaan data pada tahun 2015 disebabkan adanya perubahan aplikasi *online* pencatatan dan pelaporan, sehingga Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta kehilangan data pencatatan dan pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan terkait pelayanan kesehatan, termasuk *abortus*.²⁹⁵

Penulis menggali lebih lanjut informasi terkait pencatatan dan pelaporan aborsi kehamilan akibat perkosaan, pihak Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta mengatakan bahwa selama ini tidak ada sosialisasi maupun petunjuk pelaksanaan dari Kementerian Kesehatan RI terkait pencatatan dan pelaporan tentang *abortus* kehamilan akibat perkosaan. Selain itu, selama ini berdasarkan data pelaporan *online* dari rumah sakit yang masuk ke Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, untuk wilayah D.I. Yogyakarta belum pernah dilaksanakan tindakan abortus karena kehamilan akibat perkosaan.²⁹⁶

Jika merujuk pada Pasal 22 PERMENKES No. 3 tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan yang menyebutkan bahwa :

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di setiap wilayah Kabupaten/Kota berkewajiban melaksanakan pencatatan dan melaporkan pelayanan tindakan aborsi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kompilasi laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Kompilasi laporan di Dinas

²⁹⁵ Wawancara kepada Ani Roswiani, Pengelola Data dan Informasi Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, pada tanggal 2 Mei 2018.

²⁹⁶ *Ibid.*

Kesehatan Provinsi kemudian dilaporkan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan dengan tembusan Ketua Organisasi Profesi setempat. Pencatan dan pelaporan dilaksanakan secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.

Dari ketentuan pasal yang tertuang di dalam PERMENKES di atas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan di setiap wilayah Kabupaten/Kota berkewajiban melaksanakan pencatatan dan melaporkan pelayanan tindakan aborsi. Menurut Nico Ngani, bahasa hukum ‘wajib’ di dalam peraturan perundang-undangan adalah untuk menyatakan kewajiban yang telah ditetapkan. Jika kewajiban tersebut tidak dipenuhi, maka yang bersangkutan akan dijatuhi sanksi menurut hukum yang berlaku.²⁹⁷ Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak tertib menyampaikan pencatatan dan pelaporan disebabkan tidak adanya aturan sanksi yang tegas. Penulis berkesimpulan bahwa kewajiban pencatatan pelaporan atas pelayanan tindakan aborsi, tidak sesuai antara peraturan yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataan di lapangan. Kesimpulan tersebut didasarkan pada tidak tertibnya rumah sakit dalam penyampaian pencatatan dan pelaporan tentang aborsi atas indikasi kedaruratan medis, sebagaimana yang telah diatur di dalam PERMENKES.

f. Pembinaan dan Pengawasan tentang Pelatihan dan Pelaksanaan Tindakan Aborsi

Di dalam Pasal 23 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan Aborsi dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, disebutkan bahwa Menteri,

²⁹⁷ Nico Ngani, *Bahasa Hukum ...Op.Cit*, hlm. 109.

Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersama organisasi profesi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai dengan fungsi, tugas, dan wewenang masing-masing. Kemudian dipertegas di dalam Pasal 23 ayat (2) bahwa pembinaan dan pengawasan diarahkan pada peningkatan mutu pelatihan pelayanan aborsi.

Penelitian Penulis di Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) D.I. Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa pembinaan dan pengawasan tentang pelatihan dan pelaksanaan tindakan aborsi belum pernah dilaksanakan karena :

1. Belum terdapat sosialisasi, pedoman, atau petunjuk pelaksanaan (juklak) dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI
2. Belum pernah diselenggarakan pelatihan aborsi bagi dokter
3. Pencatatan dan pelaporan pelayanan tindakan aborsi tidak dilaksanakan secara tertib karena tidak ada aturan yang memuat sanksi yang tegas bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak tertib dalam menyampaikan pencatatan dan pelaporan pelayanan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis.

Dengan demikian Penulis berkesimpulan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara peraturan yang telah ditetapkan di dalam PERMENKES dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan.

2. Implementasi Regulasi Aborsi Kehamilan Akibat Perkosaan

Tindak pidana perkosaan erat sekali hubungannya dengan fungsi reproduksi perempuan. Perkosaan dapat menimbulkan kehamilan yang tak diinginkan. Menjalani kehamilan itu sendiri berat, apalagi kehamilan tersebut tidak dikehendaki.

Wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada umumnya akan melakukan berbagai upaya untuk menggugurkan kandungannya (aborsi).²⁹⁸

Sebenarnya, kehamilan merupakan proses alamiah karena terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma. Setiap pasangan suami istri akan selalu menantikan peristiwa yang menggembirakan tersebut, apalagi jika hal itu memang sudah direncanakan. Kehamilan yang direncanakan tersebut biasanya telah melalui berbagai pertimbangan, baik segi kesehatan, ekonomi, sosial, maupun agama. Jadi mempertimbangkan kesehatan ibu secara keseluruhan merupakan hal yang penting, karena hal tersebut akan berkait dengan keselamatan selama masa kehamilan dan saat melahirkan, disamping juga berpengaruh pada kesehatan janin yang dikandung. Sedangkan kehamilan yang tidak dikehendaki karena perkosaan akan berakibat kurang baik, karena si calon ibu tidak siap untuk menerima kenyataan tersebut.²⁹⁹

Pada awalnya regulasi terkait aborsi hanya tercantum di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Di dalam KUHP semua jenis aborsi dilarang apapun alasannya. Penulis mencontohkan pada Pasal 349 KUHP yang menyatakan bahwa jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan Pasal 346 (aborsi), ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam Pasal 347 dan Pasal 348 (aborsi), maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan. Jika pasal ini mutlak diterapkan, maka semua dokter dapat dijatuhi hukuman pidana.

²⁹⁸ Riza Yuniar Sari, Riza Yuniar Sari, *Aborsi Korban Perkosaan Perspektif Hukum Islam dan Hak Asasi Manusia* dalam *Al-Hukama The Indonesian Journal of Islamic Family Law*, Volume 03 (Sidoarjo, 2013), hlm. 35.

²⁹⁹ Suryono Ekotama. Harum Pudjiarto RS, G. Widiartana, *Abortus Provocatus Bagi Korban Perkosaan Perspektif Viktimologi, Kriminologi, dan Hukum Pidana*, Cetakan Pertama (Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2001), hlm. 190-191.

Seiring dengan perkembangan dunia kedokteran/medis, ditemukan suatu metode atau cara untuk mendeteksi perkembangan janin, penyakit/kelainan pada janin, termasuk pula indikasi kedaruratan medis pada ibu hamil. Sehingga KUHP yang merupakan peninggalan kolonial Belanda dianggap sudah tidak sesuai dengan perkembangan jaman.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan pembaharuan hukum dari undang-undang sebelumnya, yaitu Undang-Undang (UU) Nomor 23 Tahun 1992. Salah satu pembaharuan hukum di dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru adalah ditambahkannya pasal pengecualian terhadap larangan aborsi. Di dalam UU Kesehatan yang lama, yang mana pengecualian terhadap larangan aborsi adalah dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil yang menurut dokter harus diambil tindakan aborsi. Adapun di dalam UU Kesehatan yang baru, pengecualian terhadap larangan aborsi selain karena indikasi kedaruratan medis yang mengancam jiwa ibu, juga ditambahkan pasal karena kehamilan akibat perkosaan. Setelah terbitnya Undang-Undang Kesehatan yang baru, kemudian diterbitkan peraturan turunan untuk melaksanakan undang-undang tersebut, yaitu Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yang kemudian diatur lebih terinci lagi pelaksanaannya di dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 71 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 3 Tahun 2016.

a. Aborsi Kehamilan Akibat Perkosaan Bertentangan dengan Sumpah Dokter

Dengan terbitnya PP Kesehatan Reproduksi yang menambahkan aturan legalisasi aborsi kehamilan akibat perkosaan, hal tersebut menimbulkan kontroversi terutama di kalangan dokter. Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

Zaenal Abidin menilai PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi perlu dikaji kembali, khususnya untuk praktik aborsi. Menurutnya PP tersebut bertentangan dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Bab Kejahatan Terhadap Nyawa dan bertentangan dengan Sumpah Dokter. Zaenal menambahkan, ketika PP tersebut diberlakukan, KUHP juga tetap masih berlaku. Sehingga meskipun ada payung hukum sekalipun, dokter sangat berisiko untuk dihukum dan dipenjarakan apabila melakukan praktik aborsi.³⁰⁰

Tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan rentan untuk disalahgunakan oleh wanita karena kehamilan yang tidak diinginkan. Zaenal menegaskan supaya para dokter tidak terlibat dalam tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Sumpah Hippocrates yang dibuat Pythagoras sangat mengharamkan aborsi, begitu juga di dalam agama Islam dan Katholik. Bahkan di dalam sumpah itu, sejak awal terjadinya pembuahan, jiwa dan nyawa sudah ada dan memiliki hak untuk hidup. Maka mengakhiri hidup janin dengan paksa sama saja dengan melakukan kejahatan terhadap nyawa.³⁰¹

Hal senada juga disampaikan oleh Wakil Sekjen III Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Widhi Prasetyo, yang menyatakan meskipun di dalam PP disebutkan aborsi akibat perkosaan dilegalkan dengan syarat usia kehamilan tersebut belum 40 (empat puluh) hari, IDI tidak akan menggunakan pasal tersebut. Dalam melaksanakan tugasnya para dokter dalam IDI hanya akan melakukan aborsi jika kehamilan membahayakan jiwa ibu dan janin itu sendiri, IDI hanya berpegang teguh pada ranah medis. Sikap IDI dalam permasalahan aborsi sangat

³⁰⁰ Unoviana Kartika, *IDI Tolak Dokter Terlibat dalam PP Kesehatan Reproduksi*, dalam <https://lifestyle.kompas.com/read/2014/08/14/160045123/IDI.Tolak.Dokter.Terlibat.dalam.P.P.Kesehatan.Reproduksi>, diakses pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 14:52 WIB.

³⁰¹ *Ibid.*

ketat, tindakan aborsi hanya boleh dilaksanakan dokter berdasarkan indikasi medis, tidak berdasarkan indikasi lain seperti kehamilan akibat perkosaan. IDI menegaskan tidak akan melakukan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan.³⁰²

Penulis berpendapat bahwa untuk aborsi atas indikasi kedaruratan medis tidak menjadi permasalahan yang rumit, karena di dalam kedokteran *abortus provocatus medicinalis* atau aborsi atas indikasi kedaruratan medis merupakan tindakan medis aborsi yang harus dilaksanakan terhadap ibu hamil dalam kondisi darurat, yang apabila tidak dilaksanakan aborsi maka dapat mengancam nyawa ibu hamil tersebut. Berbeda dengan aborsi kehamilan akibat perkosaan yang menurut Penulis harus dibuktikan dahulu terjadinya tindak pidana pemerkosaan.

Untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan legalisasi aborsi karena kehamilan akibat perkosaan, Penulis melakukan penelitian ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah D.I. Yogyakarta. Penulis mendapatkan hasil penelitian bahwa IDI Wilayah D.I. Yogyakarta juga mengambil sikap tegas untuk tidak melibatkan dokter di dalam tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan³⁰³. Dokter hanya akan melaksanakan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan tidak akan melaksanakan tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan sudah masuk ke dalam ranah hukum pidana. Selain itu, tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan melanggar Sumpah Dokter, sebab janin yang dikandung wanita hamil akibat perkosaan wajib untuk dihormati dan diselamatkan. Apabila terdapat wanita korban perkosaan dalam kondisi sudah positif hamil datang kepada dokter untuk dilayani aborsi, maka

³⁰² Dyah Ratna Meta Novia, *Ikatan Dokter Tolak Jalankan Perintah Aborsi Karena Perkosaan*, dalam <http://republika.co.id/berita/nasional/politik/14/08/15/nac99d-ikatan-dokter-tolak-jalankan-perintah-aborsi-karena-perkosaan>, diakses pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 14:49 WIB.

³⁰³ Wawancara dengan Dr. dr. H. M. A. Ashari, Sp.OG (K), pada tanggal 5 Mei 2018.

dokter wajib menolak dan menyarankan wanita tersebut untuk melanjutkan kehamilannya. Setiap dokter harus berpegang teguh pada sumpahnya yang berbunyi : “Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan”. Jika ada dokter Sp.OG sekalipun, jika melakukan tindakan aborsi selain indikasi kedaruratan medis, maka dokter Sp.OG itu dapat dipastikan melanggar Sumpah Dokter.³⁰⁴

Menurut Ashari, di dalam ilmu kedokteran sebenarnya tidak diketahui secara pasti sejak kapan mulainya ditiupkan ruh (nyawa) pada janin. Dokter Obstetri dan Ginekologi hanya akan mengetahui janin bernyawa setelah terdeteksinya detak jantung janin melalui alat USG. Masalah ditiupkan ruh pada janin merupakan misteri hingga saat ini. Oleh sebab itu dokter tidak akan melakukan melakukan tindakan aborsi, kecuali tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu atau cacat/kelainan berat pada janin, yang apabila tidak dilaksanakan aborsi maka dapat mengakibatkan kematian pada ibu, atau jika bayi lahir maka bayi tersebut kemungkinan besar akan mengalami kematian setelah dilahirkan, seperti misalnya janin yang terdeteksi melalui alat ultrasonografi (USG) mempunyai kelainan *anencephaly* (tidak mempunyai tempurung kepala). Hingga saat ini tidak ada pengobatan atau perawatan bagi bayi *anencephaly*. Pada umumnya bayi *anencephaly* yang lahir berakhir dengan kematian. Apabila lahir dalam keadaan hidup, maka akan meninggal dalam beberapa jam atau hari.³⁰⁵

Penulis berpendapat bahwa regulasi aborsi kehamilan akibat perkosaan ini sampai kapan pun tidak akan bisa diimplementasikan selama Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan bahwa aborsi tersebut bertentangan dengan Sumpah Dokter. Penulis menggali informasi lebih dalam untuk mencari solusi

³⁰⁴ *Ibid.*

³⁰⁵ *Ibid.*

permasalahan tersebut kepada IDI Wilayah D.I. Yogyakarta. Ashari berpendapat, solusi atau jalan keluar atas permasalahan terhadap wanita korban perkosaan, yaitu dengan penggunaan kontrasepsi darurat. Kontrasepsi darurat berguna untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, seperti perkosaan. Namun kontrasepsi darurat ini hanya berkhasiat mencegah terjadinya pembuahan paling lambat 3 X 24 jam (72 jam) setelah terjadinya perkosaan. Artinya jika terdapat wanita yang mengalami perkosaan, maka wanita atau keluarganya segera mengantarkan ke rumah sakit guna mendapatkan penanganan medis dan kontrasepsi darurat.³⁰⁶

b. Keterangan Dokter, Penyidik, Psikolog, atau Ahli Lain Sebagai Syarat Legalisasi Aborsi Kehamilan Akibat Perkosaan

Pada dasarnya setiap orang dilarang melakukan aborsi. Namun menurut ketentuan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, larangan tersebut dikecualikan berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Ketentuan tersebut diatur lebih lanjut di dalam Pasal 31 ayat (2) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yang menyebutkan bahwa tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama 40 (empat puluh hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kemudian diperjelas kembali di dalam Pasal 34 ayat (2), bahwa kehamilan akibat perkosaan harus dibuktikan dengan surat keterangan dokter dan keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan. Pasal 34 ayat (2) ini menjadi permasalahan hukum, apakah kehamilan

³⁰⁶ *Ibid.*

yang terjadi akibat tindak pidana perkosaan hanya cukup dibuktikan dengan surat keterangan dokter, penyidik, psikolog, atau ahli lain.

Ditinjau dari persyaratan surat keterangan dokter, untuk hasil visum kasus-kasus perkosaan dokter hanya akan memeriksa dan mengeluarkan hasil visum yang mana di dalam visum tersebut hanya memuat keterangan secara ilmu medis dan tidak menyebutkan keterangan telah terjadinya tindak pidana perkosaan. Dokter tidak mempunyai hak dan wewenang untuk menyatakan hasil visum telah terjadi perkosaan karena hal itu sudah masuk ke ranah hukum pidana.³⁰⁷

Ditinjau dari persyaratan surat keterangan penyidik, Penulis berpendapat surat keterangan Penyidik belum mempunyai kekuatan hukum untuk membuktikan telah terjadinya tindak pidana perkosaan. Seorang tersangka kasus tindak pidana kasus perkosaan belum tentu bersalah seperti yang dilaporkan. Setiap orang dianggap tidak bersalah sampai ada keputusan hakim di Pengadilan yang tetap (*inkracht*) bahwa orang itu bersalah (asas praduga tak bersalah/*presumption of innocence*). Hal ini mengacu kepada Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) yang menyatakan bahwa : Setiap orang yang disangka, ditangkap, ditahan, dan atau dihadapkan di depan Pengadilan, wajib dianggap tidak bersalah sebelum adanya putusan Pengadilan yang menyatakan kesalahannya dan memperoleh kekuatan hukum yang tetap.³⁰⁸ Selain itu juga tercantum di dalam Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang menyebutkan bahwa : Setiap orang yang disangka, ditangkap, ditahan, dituntut, atau dihadapkan di depan Pengadilan wajib dianggap tidak bersalah sebelum ada putusan Pengadilan yang menyatakan kesalahannya dan

³⁰⁷ Wawancara dengan Dr. dr. H. M. A. Ashari, Sp.OG (K).

³⁰⁸ Penjelasan Umum butir 3c Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Menurut Munir Fuady, prinsip praduga tidak bersalah (*presumption of innocence*) merupakan prinsip yang sangat mendasar dan tidak terbantahkan dalam setiap sistem hukum, sehingga jika ada negara yang masih tidak mengakui prinsip ini, maka dapat dikatakan bahwa negara tersebut masih sangat tertinggal peradabannya.³⁰⁹

Kemudian ditinjau dari surat keterangan psikolog, surat keterangan tersebut juga belum mempunyai ketentuan hukum untuk membuktikan telah terjadinya tindak pidana perkosaan. Psikolog adalah seorang yang ahli dalam bidang praktik psikologi, bidang ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental.³¹⁰ Penulis berpendapat, surat keterangan psikolog akan bermanfaat sebagai pendukung alat bukti di Pengadilan, akan tetapi selama belum ada putusan dari Pengadilan maka dugaan telah terjadinya tindak pidana perkosaan belum mempunyai kekuatan hukum.

Penulis melakukan penelitian ke Kepolisian Daerah (POLDA) D.I. Yogyakarta guna mengetahui lebih lanjut tentang implementasi pelaksanaan tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan, yang mensyaratkan bukti surat keterangan dokter dan keterangan penyidik. Penanganan kasus perkosaan di POLDA D.I. Yogyakarta dilaksanakan oleh Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA). Hal ini berdasarkan Pasal 6 ayat (3) Peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia (PERKAPOLRI) No. 10 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (Unit PPA) di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia, yang menyebutkan bahwa lingkup tugas UPPA meliputi tindak pidana terhadap perempuan dan anak, yaitu perdagangan

³⁰⁹ Munir Fuady & Sylvia L. Fuady, *Hak Asasi Tersangka Pidana*, Cetakan Pertama (Jakarta : Kencana, 2015), hlm. 207.

³¹⁰ Wikipedia, *Psikolog*, dalam <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Psikolog>, diakses pada tanggal 5 Juli 2018 pukul 11.09 WIB.

orang (*human trafficking*), penyelundupan manusia (*people smuggling*), kekerasan (secara umum maupun rumah tangga), susila (perkosaan, pelecehan, cabul), *vice* (perjudian dan prostitusi), adopsi ilegal, pornografi dan pornoaksi, *money laundering* dan hasil kejahatan tersebut, masalah perlindungan anak (sebagai korban/tersangka), perlindungan korban, saksi, keluarga dan teman serta kasus-kasus lain dimana pelakunya adalah perempuan dan anak.

Penulis menggali informasi tentang batas waktu penyelesaian perkara tindak pidana perkosaan kepada Penyidik. Didapatkan keterangan bahwa di dalam Pasal 31 ayat (1) PERKAPOLRI Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pengawasan dan Pengendalian Penanganan Perkara Pidana di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia, disebutkan bahwa batas waktu penyelesaian perkara ditentukan berdasarkan kriteria tingkat kesulitan atas penyidikan :

- a. sangat sulit;
- b. sulit;
- c. sedang; dan
- d. mudah

Kemudian di dalam Pasal 31 ayat (2) lebih diperinci kembali bahwa batas waktu penyelesaian perkara dihitung mulai diterbitkannya Surat Perintah Penyidikan meliputi :

- a. 120 (seratus dua puluh) hari untuk penyidikan perkara sangat sulit;
- b. 90 (sembilan puluh) hari untuk penyidikan perkara sulit;
- c. 60 (enam puluh) hari untuk penyidikan perkara sedang; atau
- d. 30 (tiga puluh) hari untuk penyidikan perkara mudah.

Penyidik UPPA POLDA D.I. Yogyakarta menyatakan bahwa penyidikan untuk kasus perkosaan merupakan penyidikan perkara mudah atau sedang.³¹¹ Penyidikan kasus perkosaan tergolong mudah yaitu apabila ada alat bukti, ada tersangka, dan ada saksi yang melihat, mendengar, atau mengetahui. Sedangkan kasus perkosaan tergolong sedang yaitu apabila tidak ada saksi. Pada kasus perkosaan, korban cenderung terlambat untuk melapor, sehingga penyidik terlambat menindaklanjuti terutama dalam hal mengumpulkan alat bukti. Selain itu, korban perkosaan umumnya mengalami trauma, takut bertemu dengan lain, depresi, tidak mau disentuh, dan tidak dapat berbicara secara sistematis, sehingga penyidik menunggu korban tenang dalam memberikan keterangan. Padahal menurut penyidik, informasi akan lebih valid beberapa saat setelah terjadinya perkosaan.³¹²

Untuk mendapatkan alat bukti, penyidik membuat surat permohonan pemeriksaan kesehatan dan *visum et repertum* kepada Kepala Rumah Sakit Bhayangkara atau rumah sakit lainnya yang secara hukum dapat mengeluarkan *visum et repertum* sehubungan dengan laporan Polisi yang dilaporkan oleh korban. *Visum et repertum* adalah salah satu alat bukti yang sah sebagaimana tertulis dalam Pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). *Visum et repertum* turut berperan dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia. *Visum et repertum* memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medis yang tertuang di dalam bagian kesimpulan. Bagi penyidik, *visum et repertum* berguna untuk mengungkapkan perkara.³¹³

³¹¹ Wawancara dengan Iptu Lidwina Esti Rahayu, Panit I Unit I Subdit IV Ditreskrim POLDA D.I. Yogyakarta pada tanggal 25 Mei 2018.

³¹² *Ibid.*

³¹³ Dedi Afandi, *Visum Et Repertum Tata Laksana dan Teknik Pembuatan*, Edisi Kedua (Pekanbaru : Fakultas Kedokteran Universitas Riau, 2017), hlm. 4-5.

Menurut keterangan penyidik di POLDA D.I. Yogyakarta, hambatan dalam mengumpulkan alat bukti *visum et repertum* adalah bilamana laporan korban perkosaan kepada pihak Kepolisian baru dilakukan setelah tindak pidana perkosaan berlangsung lama sehingga tidak lagi ditemukan tanda-tanda kekerasan pada diri korban atau hilangnya bukti, seperti misalnya cairan sperma tersangka di alat vital korban yang sudah hilang karena korban mandi. Alasan tidak segera dilaporkan kasus perkosaan yang dialami oleh korban adalah korban merasa malu, tidak ingin aibnya diketahui orang lain, atau bahkan takut karena diancam akan dibunuh oleh pelaku apabila melaporkan kejadian tersebut kepada Polisi. Hambatan yang lain adalah tidak ada ketentuan batas waktu bagi dokter untuk mengeluarkan hasil visum. Hasil *visum et repertum* dikeluarkan oleh dokter dalam waktu seminggu atau bahkan lebih. Sehingga penyidik harus menunggu keluarnya visum tersebut.³¹⁴ Di dalam PP 61 Tahun 2014, keterangan dokter (dari hasil *visum et repertum*) ini adalah salah satu syarat untuk dapat dilaksanakan tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan.

Berdasarkan PERKAPOLRI No. 12 Tahun 2009, Penulis menganalisis lamanya waktu proses penyidikan adalah sebagai berikut :

- a. Laporan Polisi tentang adanya tindak pidana dibuat 1 (satu) hari. (Pasal 6 ayat 1)
- b. Laporan Polisi yang dibuat di Sentra Pelayanan Kepolisian (SPK) wajib diserahkan dan harus diterima oleh Pejabat Reserse yang berwenang untuk mendistribusikan Laporan Polisi paling lambat 1 (satu) hari setelah Laporan Polisi dibuat. (Pasal 11 ayat 1)

³¹⁴ Wawancara dengan Iptu Lidwina Esti Rahayu.

- c. Laporan Polisi harus sudah disalurkan kepada penyidik yang ditunjuk untuk melaksanakan penyidikan perkara paling lambat 3 (tiga) hari sejak Laporan Polisi dibuat. (Pasal 11 ayat 3)
- d. Dalam hal Laporan Polisi harus diproses oleh kesatuan lain setelah dicatat dalam Register B1, Laporan Polisi harus segera dilimpahkan ke kesatuan yang berwenang menangani perkara paling lambat 3 (tiga) hari setelah Laporan Polisi dibuat. (Pasal 12)
- e. Batas waktu penyelesaian perkara dihitung mulai diterbitkannya Surat Perintah Penyidikan meliputi 120 (seratus dua puluh) hari untuk perkara sangat sulit, 90 (sembilan puluh) hari untuk perkara sulit, 60 (enam puluh) hari untuk perkara sedang, dan 30 (tiga puluh) hari untuk perkara mudah. (Pasal 31 ayat 2)
- f. Penentuan tingkat kesulitan penyidikan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah diterbitkannya Surat Perintah Penyidikan. (Pasal 31 ayat 4)
- g. Dalam hal batas waktu penyidikan belum dapat diselesaikan oleh penyidik, maka dapat mengajukan permohonan perpanjangan waktu penyidikan kepada pejabat yang memberi perintah melalui Pengawas Penyidik (Pasal 32 ayat 1).

Dari ketentuan batas waktu penyidikan di atas, Penulis menghitung bahwa proses penyidikan untuk perkara tindak pidana perkosaan, penyidik memerlukan waktu 38 (tiga puluh delapan) hari untuk penyidikan perkara yang tergolong mudah atau 68 (enam puluh delapan) hari untuk penyidikan perkara perkosaan yang tergolong sedang. Batas waktu penyidikan tersebut dapat diperpanjang apabila proses penyidikan belum selesai.

Pada dasarnya proses pemeriksaan pada tahap penyidikan merupakan tahap awal dari keseluruhan proses pidana. Tujuan penyidikan adalah untuk memperoleh keputusan dari penuntut umum apakah telah memenuhi persyaratan untuk dapat dilakukan penuntutan. Proses pidana merupakan rangkaian tindakan pelaksanaan penegakan hukum terpadu. Jadi, antara penyidikan dan penuntutan terdapat hubungan erat, bahkan berhasil tidaknya penuntutan di sidang pengadilan tidak terlepas dari hasil penyidikan.

Sesuai peraturan yang berlaku, tindakan aborsi hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama 40 (empat puluh hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Sedangkan penyidik untuk menyelesaikan perkara perkosaan yang tergolong mudah memerlukan waktu 38 hari dan dapat diperpanjang apabila penyidikan belum selesai. Keterangan dari Penyidik POLDA D.I. Yogyakarta bahwa perpanjangan waktu dari Kejaksaan adalah 14 (empat belas) hari. Apabila alat bukti kurang lengkap, maka berkas tindak pidana dikembalikan ke Penyidik Kepolisian dengan perpanjangan waktu lagi selama 14 hari. Perpanjangan tersebut dapat terjadi berkali-kali apabila menurut Jaksa alat bukti dirasa masih kurang lengkap (P-19). Hal ini mengacu pada Pasal 110 ayat (4) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), yang menyebutkan bahwa penyidikan dianggap selesai jika dalam waktu 14 (empat belas) hari penuntut umum tidak mengembalikan berkas hasil penyidikan atau apabila sebelum batas waktu tersebut berakhir telah ada pemberitahuan mengenai hal tersebut dari penuntut umum kepada penyidik. Setelah penyidikan dianggap selesai, maka penyidik menyerahkan tanggung jawab atas tersangka dan barang bukti kepada Jaksa Penuntut Umum.³¹⁵

³¹⁵ *Ibid.*

Ditinjau dari perhitungan batas waktu penyidikan yang telah Penulis kemukakan di atas, Penulis berpendapat bahwa regulasi aborsi kehamilan akibat perkosaan ini akan sulit untuk diimplementasikan. Apalagi jika korban perkosaan mengalami depresi/trauma dan tidak segera melaporkan kepada Polisi perihal perkara perkosaan yang dialaminya. Belum lagi untuk mencari kepastian hukum telah terjadinya tindak pidana perkosaan melalui proses sidang di Pengadilan sampai dengan jatuhnya putusan, maka hal ini akan melebihi atau melewati batas waktu yang telah dipersyaratkan untuk dapat dilaksanakannya tindakan aborsi, yaitu apabila usia kehamilan paling lama 40 (empat puluh hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir.

Kemudian ditinjau dari hukum acara pidana, setiap pelaku yang diduga melakukan tindak pidana pemerkosaan maka melekat padanya asas praduga tak bersalah (*presumption of innocence*). Seseorang dianggap tidak bersalah sebelum ada putusan pengadilan yang menyatakan bersalah dan telah mempunyai kekuatan hukum tetap (*inkracht*). Berkaitan dengan pembuktian asas praduga tak bersalah, hal tersebut merujuk pada beban pembagian pembuktian. Karena seseorang dianggap tidak bersalah, maka beban pembuktian tersebut ada pada Jaksa Penuntut Umum yang mendakwa bahwa seseorang telah melakukan pidana.³¹⁶

Seseorang yang diduga melakukan tindak pidana perkosaan harus dibuktikan terlebih dulu apakah benar telah terjadi tindak pidana perkosaan. Jaksa harus membuktikan bahwa seseorang tersebut benar-benar melakukan tindak pidana perkosaan. Karena bisa jadi dugaan perkosaan tersebut tidak benar, bisa jadi berupa kehendak yang sama (suka sama suka) atau fitnah yang ditujukan kepada seorang laki-laki yang diduga memperkosa seorang perempuan. Hal ini sesuai

³¹⁶ Eddy O.S. Hiariej, *Teori & Hukum Pembuktian*, (Jakarta : Erlangga, 2012), hlm. 33-34.

dengan konsep *Ei Incumbi Probatio Qui Dicit, Non Qui Negat*. Suatu konsep yang berasal dari hukum Romawi yang berarti bahwa siapa yang menyatakan sesuatu, maka dialah yang harus membuktikan.³¹⁷

Jadi menurut pendapat Penulis, pelayanan aborsi kehamilan akibat perkosaan harus dibuktikan dahulu dengan putusan Pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum yang tetap (*inkracht*) bahwa benar-benar terbukti telah terjadi tindak pidana perkosaan. Sangat berisiko apabila pelayanan aborsi dilaksanakan hanya didasarkan pada dugaan adanya perkosaan, kemudian putusan Pengadilan menyatakan bahwa tidak terbukti adanya tindakan perkosaan, sehingga pelakunya bebas dan lepas dari segala tuntutan hukum, maka wanita hamil yang telah terlanjur diaborsi, dokter yang melaksanakan tindakan aborsi, dan semua pihak yang turut membantu terlaksananya aborsi tersebut akan dapat dikenakan hukuman pidana sebagaimana yang telah diancam di dalam Pasal 346 sampai dengan Pasal 349 KUHP dan Pasal 194 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Mengenai keterangan penyidik sebagai salah satu syarat untuk bisa dilaksanakannya aborsi kehamilan akibat perkosaan, Penulis memperoleh keterangan dari Penyidik POLDA D.I. Yogyakarta bahwa selama ini tidak ada Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia (PERKAPOLRI) yang mengatur dan memberikan wewenang kepada Penyidik untuk mengeluarkan surat keterangan sebagai persyaratan legalisasi aborsi kehamilan akibat perkosaan. Penyidik di Kepolisian menyatakan tidak akan memberikan keterangan sebagai persyaratan legalisasi aborsi, karena hal tersebut bukan kewenangan penyidik.³¹⁸

³¹⁷ Munir Fuady & Sylvia Laura L. Fuady, *Hak Asasi ...Op.Cit.*, hlm. 207.

³¹⁸ Wawancara dengan Iptu Lidwina Esti Rahayu.

c. Penetapan dan Penugasan Konselor Pendamping Korban Perkosaan

Di dalam Pasal 37 ayat (1) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling. Kemudian diperjelas lagi di dalam Pasal 37 ayat (2) bahwa konseling yang dimaksud meliputi konseling pra tindakan dan pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor. Kata ‘hanya’ disini merupakan kata kunci sebagai persyaratan yang harus dipenuhi untuk bisa dilaksanakannya tindakan aborsi. Dengan kata lain, jika tidak dilaksanakan konseling oleh konselor maka tindakan aborsi seharusnya tidak bisa dilaksanakan.

Menurut keterangan dari Penyidik POLDA D.I. Yogyakarta bahwa konseling yang dilaksanakan selama ini adalah konseling terkait perlindungan hukum terhadap perempuan dan anak sebagai korban tindak pidana. Bukan konseling yang merupakan syarat aborsi kehamilan akibat perkosaan, dan belum ada PERKAPOLRI yang menetapkan dan menugaskan konselor tentang hal itu.³¹⁹

Penulis berpendapat bahwa tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan belum bisa diimplementasikan karena konseling pra tindakan aborsi dan pasca tindakan aborsi oleh konselor sebagaimana yang telah dipersyaratkan di dalam Pasal 37 ayat (1) dan (2) tidak terpenuhi.

3. Fenomena Kehamilan Tidak Diinginkan dan Pelayanan Aborsi di Masyarakat

Untuk menggali data dan informasi lebih dalam terkait fenomena tentang Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan pelayanan aborsi di masyarakat, Penulis melakukan penelitian ke Klinik Adhi Warga Perkumpulan Keluarga Berencana

³¹⁹ *Ibid.*

Indonesia (PKBI) D.I. Yogyakarta. PKBI adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. PKBI berdiri pada tanggal 23 Desember 1957 yang dilatar belakangi keprihatinan akan tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Di Wilayah D.I. Yogyakarta, Klinik Adhi Warga PKBI D.I. Yogyakarta berdiri sekitar Maret 1982 dengan ijin Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Pada tahun 2005 Klinik Adhi Warga PKBI D.I. Yogyakarta memperoleh sertifikasi standar layanan *Quality of Control (QoC)* yang diberikan oleh *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*, yang berpusat di London-Inggris.³²⁰

Gagasan tentang keluarga berencana menghadapi tantangan yang sangat besar di era tahun 1950-an. Sebagian besar masyarakat cenderung melihat keluarga berencana sebagai upaya pembatasan kehamilan semata yang pada masa itu dinilai sebagai sebagai suatu hal yang dianggap sebagai bentuk perampasan kemerdekaan yang baru saja mereka nikmati. Pada periode tersebut Pemerintah belum menyadari manfaat keluarga berencana bagi peningkatan kualitas bangsa.³²¹

Banyaknya perempuan hamil dan melahirkan berimplikasi terhadap kesehatan perempuan, yaitu tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini semakin mendorong para pendiri PKBI untuk membentuk wadah gerakan keluarga berencana di Indonesia. Diawali diskusi dengan Mrs. Dorothy Brush, anggota *field service International Planned Parenthood Federation (IPPF)* yang disusul oleh kunjungan Dr. Abraham Stone dan Margareth Sanger perwakilan Research Institute New York maka Dr. Soeharto ketika itu sebagai dokter pribadi Presiden Soekarno, mulai

³²⁰ Wawancara kepada Dra. Kusminari, MPH., Manajer Klinik Adhi Warga Perkumpulan Keluarga Berencana (PKBI) D.I. Yogyakarta, pada tanggal 6 Juli 2018.

³²¹ Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, *Profil Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)*, dalam <https://pkbi.or.id/tentang-kami>, diakses pada tanggal 5 Juli 2018 pukul 06.32 WIB.

memikirkan beberapa kemungkinan untuk mendirikan sebuah organisasi keluarga berencana. Akhirnya pada tanggal 23 Desember 1957 PKBI resmi berdiri.³²²

Kepekaan dan kepedulian PKBI terhadap masalah kesehatan perempuan pada gilirannya menyadarkan masyarakat untuk menempatkan keluarga berencana dalam perspektif yang lebih luas, yaitu kesehatan reproduksi. Kerja keras yang terus-menerus membuahkan pengakuan dunia terhadap eksistensi PKBI. Pada tahun 1969 PKBI mencatat sejarah baru sebagai anggota penuh *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*, sebuah lembaga federasi internasional beranggotakan 184 negara yang memperjuangkan pemenuhan hak dan kesehatan seksual dan reproduksi bagi masyarakat di seluruh dunia.³²³

Perjuangan PKBI dalam mewujudkan keluarga sejahtera melalui program KB mulai direspon Pemerintah. Pada bulan Oktober 1969 Pemerintah Indonesia mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN). Awal berdirinya, LKBN diberi tugas memberi pelayanan KB di Jawa dan Bali. Sedangkan PKBI tetap berdiri sendiri (sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat/LSM swasta-Pen) menjalankan peran utamanya yaitu menyelenggarakan pelatihan, riset, sosialisasi, dan pelayanan KB di beberapa wilayah lainnya. Pada tahun 1970 Pemerintah merubah LKBN menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional), yang sekarang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Sejak masa itu, KB dipandang sebagai bagian integral dari pembangunan Indonesia. Setelah melalui lima dasawarsa, PKBI kini berada di 26 Provinsi mencakup 249 Kabupaten/Kota di Indonesia.³²⁴

³²² *Ibid.*

³²³ *Ibid.*

³²⁴ Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, *Tentang Kami*, dalam <https://pkbi.or.id/tentang-kami/sejarah-pkbi/>, diakses pada tanggal 5 Juli 2018 pukul 13.11 WIB.

PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang bertanggung jawab, yaitu keluarga yang menunaikan tanggung jawabnya dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan. PKBI menyatakan bahwa pengembangan berbagai programnya didasarkan pada pendekatan yang berbasis hak sensitif gender dan kualitas pelayanan serta keberpihakan kepada masyarakat miskin dan marjinal melalui semboyan “Berjuang untuk pemenuhan hak-hak seksual dan kesehatan reproduksi”.³²⁵

Sebagai salah satu bentuk kepeloporannya, PKBI menginisiasi program layanan aborsi aman yang tidak dilakukan Pemerintah, dengan memastikan bahwa aborsi bukan masalah legal atau ilegal, tetapi aman atau tidak aman. Untuk itu sepanjang hampir 35 tahun Klinik PKBI memberikan pemenuhan layanan kesehatan seksual dan reproduksi/*Sexual & Reproductive Health (SRH)* berupa layanan aborsi aman. Meski demikian perempuan yang membutuhkan layanan aborsi aman dan penyedia layananannya hingga kini masih menghadapi stigma dari masyarakat.³²⁶

Perempuan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dihadapkan pada pilihan sulit yang tidak jarang berakhir dengan penghentian kehamilan. Berbagai kondisi dan alasan perempuan membutuhkan layanan aborsi untuk menghentikan kehamilannya. Saat ini terdapat 13 dari 34 Klinik PKBI yang memberikan layanan aborsi aman. Layanan yang sudah dimulai dari tahun 1980 ini telah distandarisasi oleh IPPF melalui *Quality of Control (QoC)* pada tahun 2006 dan diawasi setiap tahunnya menggunakan *Clinic Audit Tools (CAT)*. Penyedia layanan yang melaksanakan

³²⁵ *Ibid.*

³²⁶ Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, *Annual Report PKBI 2015*, (Jakarta : PKBI, 2015), hlm. 45.

layanan aborsi aman yaitu dokter dan konselor di klinik-klinik PKBI sudah mendapatkan sertifikasi pelatihan yang diselenggarakan PKBI.³²⁷

Klinik Adhi Warga PKBI DIY (selanjutnya Penulis akan menyebutkan PKBI DIY) sejak pendiriannya hingga saat ini, berjuang untuk kesehatan dan hak reproduksi yang berkesetaraan gender. Jenis pelayanan yang dilaksanakan di PKBI DIY adalah:³²⁸

- a. Konseling Kesehatan Reproduksi
- b. Konseling IMS (Infeksi Menular Seksual) dengan HIV/AIDS
- c. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi
- d. Papsmear (pemeriksaan medis terhadap kesehatan leher rahim/serviks)
- e. Ultrasonografi (USG)
- f. Pemulihan Haid/Menstruasi
- g. Pemeriksaan Umum

Adapun Tenaga Kesehatan Klinik PKBI DIY terdiri atas :³²⁹

- a. Dokter Umum : 4 orang
- b. Bidan : 3 orang
- c. Perawat : 1 orang
- d. Konselor : 4 orang
- e. Administrator : 3 orang

Menurut Kusminari, PKBI DIY menyelenggarakan pelayanan pemulihan menstruasi (kata lain aborsi) dengan persyaratan tertentu. Pertama, aborsi dilakukan oleh PKBI DIY atas permintaan klien dengan memperoleh konseling terlebih dulu

³²⁷ *Ibid.*

³²⁸ Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, *Profil Perkumpulan ...Op.Cit.*, diakses pada tanggal 5 Juli 2018 pukul 06.32 WIB.

³²⁹ Wawancara kepada Dra. Kusminari, MPH.

oleh konselor PKBI DIY untuk mengetahui alasan klien meminta dilakukan aborsi. Kedua, usia kehamilan klien maksimal adalah 8 (delapan) minggu, atau 2 (dua) bulan, atau 56 (lima puluh enam) hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. PKBI DIY menyatakan usia kehamilan 56 hari janin masih berupa gumpalan darah. Apabila usia kehamilan klien melebihi 8 minggu, PKBI DIY menolak untuk melayani aborsi. Banyak klien yang datang ke PKBI DIY untuk dilayani pemulihan menstruasi aborsi karena keterjaminan privasi dan kemudahan persyaratan. Klien pada umumnya berasal dari berbagai daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah.³³⁰

Faktor-faktor yang melatarbelakangi pasien datang ke PKBI DIY untuk dilakukan pelayanan aborsi, yaitu :³³¹

- a. Faktor Risiko Melahirkan, yaitu faktor klien yang berisiko tinggi untuk melahirkan yang meliputi :
 - Kehamilan dengan penyakit berat yang diderita ibu hamil, yaitu ibu hamil yang memiliki penyakit diabetes yang tinggi, penyakit lemah jantung, ibu yang tertular HIV/AIDS, dan lain-lain yang mana penyakit tersebut dapat membahayakan nyawa ibu atau janin yang dikandungnya. PKBI DIY akan memeriksa dan mendeteksi penyakit tersebut melalui konseling dan pemeriksaan medis.
 - Kehamilan di usia terlalu muda (usia di bawah 20 tahun), di usia ini alat reproduksi perempuan belum siap untuk hamil dan melahirkan, sehingga berisiko terjadinya keguguran spontan, kelahiran bayi prematur, hingga risiko kematian ibu dan bayi.

³³⁰ *Ibid.*

³³¹ *Ibid.*

- Kehamilan di usia terlalu tua (usia di atas 35 tahun), di usia ini kemampuan alat reproduksi sudah menurun, berisiko lamanya proses persalinan yang mengakibatkan terjadinya pendarahan hebat, hingga risiko kematian ibu dan bayi.
 - Kehamilan terlalu rapat (jarak kehamilan kurang dari 1 tahun), di usia ini rahim belum pulih sempurna apalagi jika kehamilan sebelumnya ibu melahirkan dengan operasi *caesar*, berisiko terjadinya keguguran spontan, rahim yang belum pulih akan berisiko terjadinya pendarahan hebat, hingga kematian ibu dan bayi.
 - Kehamilan terlalu banyak anak (jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 2), kehamilan terlalu banyak anak ini akan menjadi masalah apabila usia ibu hamil di atas 35 tahun, yang terjadi karena kemampuan alat reproduksi sudah menurun yang masih difungsikan untuk melahirkan berkali-kali. Berisiko terjadinya keguguran spontan, pendarahan hebat, hingga kematian ibu dan bayi.
- b. Faktor Ekonomi, yaitu klien yang berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah. Klien meminta dilayani tindakan aborsi karena merasa kemampuan ekonominya kurang untuk melahirkan dan membesarkan anak yang dikandungnya. Klien yang datang ke PKBI DIY berasal dari buruh, istri tukang becak, tukang pijat, dan lain-lain. Untuk membuktikan klien berasal dari kalangan ekonomi ke bawah, PKBI DIY mensyaratkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari RT dimana klien bertempat tinggal.
- c. Faktor Kekerasan, yaitu klien yang hamil akibat perkosaan dan klien yang hamil akibat penelantaran (dihamili oleh pacar kemudian ditinggal pergi). Klien yang datang PKBI DIY meminta layanan aborsi guna menutupi aib keluarga. Karena apabila wanita dan keluarga tersebut datang ke rumah sakit atau Kepolisian, maka

privasi atau aib tersebut akan diketahui publik. Untuk membuktikan bahwa klien tersebut korban perkosaan atau penelantaran, PKBI DIY mengadakan konseling terlebih dahulu terhadap klien. Dalam melayani tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan, PKBI DIY tidak memerlukan surat keterangan dari Penyidik Kepolisian.

- d. Faktor Kegagalan Alat Kontrasepsi, yaitu klien yang sudah memasang alat kontrasepsi (alat KB) namun mengalami kegagalan sehingga terjadi kehamilan. PKBI DIY melihat terlebih dahulu kegagalan alat kontrasepsi yang dihubungkan dengan faktor risiko apabila kehamilan dilanjutkan. Seperti misalnya seorang ibu berusia lebih dari 40 tahun, yang sudah memiliki banyak anak, berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, sudah tidak ingin mempunyai anak lagi, dan ibu tersebut sudah memakai alat kontrasepsi namun terjadi kegagalan atau dengan kata lain ibu tersebut hamil, maka hal itu akan menjadi pertimbangan prioritas PKBI DIY untuk melayani aborsi kepada ibu tersebut, dengan syarat usia kehamilannya belum lebih dari 8 minggu atau 56 hari.

Ketika diwawancarai Penulis, PKBI DIY sangat mendukung dengan terbitnya UU Kesehatan dan PP Kesehatan Reproduksi yang mengatur legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Harapan PKBI DIY di masa depan yaitu Pemerintah menerbitkan regulasi tentang aborsi yang tidak hanya mencakup indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan saja, akan tetapi juga mencakup aborsi kehamilan yang tidak diinginkan, seperti kegagalan kontrasepsi, kemampuan ekonomi rendah, perempuan yang dihamili pacar yang tidak

bertanggung jawab, dan sebagainya. Sehingga PKBI dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi wanita lebih terlindungi dari segi hukum.³³²

Prosedur pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) di PKBI DIY adalah sebagai berikut.³³³

1. Klien datang ke PKBI DIY untuk pendaftaran pelayanan → 2. Dilakukan konseling oleh konselor PKBI DIY terhadap klien → 3. Pemeriksaan medis oleh dokter PKBI DIY terhadap klien → 4. Konseling kembali oleh konselor PKBI DIY terhadap klien berdasarkan hasil pemeriksaan medis → 5. Keputusan klien → 6. Dilaksanakan tindakan aborsi terhadap klien atau klien melanjutkan kehamilan.

Konselor PKBI DIY melaksanakan konseling pratindakan dan pascatindakan aborsi terhadap klien. Konselor menjelaskan konsekuensi yang mungkin timbul jika klien tetap mempertahankan kehamilan, dan juga konsekuensi yang mungkin timbul jika klien memilih untuk dilakukan aborsi. Pilihan berada pada klien untuk memutuskan jadi dilaksanakan aborsi atau tidak. Apabila klien memilih untuk dilaksanakan aborsi, maka dokter PKBI DIY akan memberikan blanko persetujuan tindakan medik (*informed consent*) untuk ditandatangani klien. Keempat dokter PKBI DIY yang melayani aborsi adalah dokter umum yang telah mendapatkan *training* (pelatihan) aborsi oleh PKBI Pusat. Kusminari juga memastikan bahwa keempat dokter umum yang berpraktik di PKBI DIY pasti tergabung dalam IDI (Ikatan Dokter

³³² Wawancara kepada Dra. Kusminari, MPH.

³³³ *Ibid.*

Indonesia), dengan alasan bahwa untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) Dokter pasti melalui rekomendasi IDI.³³⁴

Klien mengetahui layanan aborsi di PKBI DIY dari informasi dokter, bidan, apotek, saudara, teman, bahkan ada juga petugas Penyuluh Kesehatan dan petugas Penyuluh KB yang memberikan informasi. Untuk mengantisipasi terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan terutama permasalahan hukum, PKBI DIY selalu memperhatikan legalitas izin operasional klinik yang diperbarui setiap 5 (lima) tahun yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, selalu memperhatikan berlakunya Surat Izin Praktek (SIP) dokter, bidan, dan perawat yang bekerja di PKBI DIY, dan PKBI hanya melayani aborsi dengan maksimal usia janin 8 minggu atau 56 hari.³³⁵

Sebelum berdirinya BKKBN, PKBI pada tahun 1957 telah terlebih dulu berdiri dan berkiprah sebagai organisasi pelopor di bidang pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana di Indonesia. PKBI merupakan klinik swasta mandiri dan tidak berada di bawah Pemerintah. Oleh karena itu PKBI menganggap tidak mempunyai kewajiban untuk melakukan pencatatan dan menyampaikan pelaporan pelayanan aborsi kepada Pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi dan BKKBN. Selama ini PKBI DIY menyampaikan pencatatan dan pelaporan aborsi kepada PKBI Pusat yang akan diteruskan ke *International Planned Parenthood Federation (IPPF) Regional Office* di Kuala Lumpur-Malaysia hingga ke *Central Office International Planned Parenthood Federation (IPPF)* di London-Inggris.³³⁶

³³⁴ *Ibid.*

³³⁵ *Ibid.*

³³⁶ *Ibid.*

Manajer PKBI DIY menyampaikan kepada Penulis bahwa banyak klien yang datang ke PKBI DIY untuk dilayani pemulihan menstruasi (aborsi) karena keterjaminan privasi dan kemudahan persyaratan. Penulis berusaha menggali informasi lebih dalam terkait data jumlah klien yang dilayani pemulihan menstruasi (aborsi) di PKBI DIY selama tahun 2009 sampai dengan tahun 2018, akan tetapi dijawab oleh Bagian Riset PKBI DIY bahwa data tersebut hanya bisa diakses oleh pihak internal PKBI DIY.³³⁷ Penulis hanya bisa mendapatkan akses data jumlah klien wanita yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang mendapatkan konseling di PKBI DIY prapelayanan aborsi. Konseling prapelayanan aborsi tersebut untuk mengetahui alasan/penyebab klien meminta dilakukan aborsi. Jumlah klien dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang mendapatkan konseling, tidak semuanya berlanjut pada tindakan aborsi.³³⁸ Hal tersebut dikarenakan ada klien yang kehamilannya sudah besar dan bahkan ada klien yang membatalkan aborsi karena perasaan berdosa.³³⁹ Adapun jumlah klien wanita dengan Kehamilan Tak Diinginkan (KTD) yang mendapatkan konseling prapelayanan aborsi dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2017 adalah sebagai berikut :

No.	Tahun	Jumlah Klien Wanita dengan KTD yang Telah Mendapatkan Konseling Prapelayanan Pemulihan Menstruasi (Aborsi) di PKBI DIY
1.	2009	371

³³⁷ Wawancara dengan Purwaning Tyas Fitri Kawuri, Manajer Program Riset *Youth Center* PKBI DIY, pada tanggal 9 Juli 2018.

³³⁸ Wawancara kepada Dra. Kusminari, MPH.

³³⁹ *Ibid.*

2.	2010	420
3.	2011	510
4.	2012	477
5.	2013	485
6.	2014	432
7.	2015	279
8.	2016	220
9.	2017	190
	Jumlah Total	3.384

Sumber : PKBI DIY, 2018 (Data diolah)

Setelah mendapatkan konseling prapelayanan aborsi, klien kemudian mendapatkan pemeriksaan medis. Hasil konseling dan pemeriksaan medis inilah kemudian yang menentukan apakah klien layak untuk dilakukan tindakan pelayanan aborsi oleh PKBI DIY. Melalui konseling tersebut konselor menjelaskan kepada klien atas segala konsekuensi yang akan terjadi jika klien menghentikan kehamilan (aborsi) atau melanjutkan kehamilan. Dari jumlah klien yang telah mendapatkan konseling di atas, menunjukkan fakta bahwa di dalam masyarakat terdapat banyak perempuan yang hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

Penulis menggali informasi lebih jauh, apakah PKBI DIY dalam melaksanakan pelayanan aborsi selain indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan apakah tidak melanggar hukum, kemudian dijawab oleh Manajer PKBI DIY bahwa aborsi merupakan hak asasi dan kebutuhan kesehatan reproduksi setiap wanita. Banyaknya klien wanita dengan KTD yang datang ke PKBI menandakan bahwa mereka membutuhkan pelayanan tersebut (aborsi), yang mana pelayanan tersebut tidak dapat terayani di klinik-klinik Pemerintah. Justru akan berbahaya atau berisiko jika wanita hamil datang kepada dukun beranak untuk meminta diaborsi, sedangkan

dukun itu tidak mempunyai ilmu pengetahuan medis yang memadai. PKBI hanya membantu dengan memberikan pelayanan kepada klien yang membutuhkan, sedangkan keputusan untuk aborsi atau tidak, diserahkan sepenuhnya kepada klien.³⁴⁰

4. Analisis atas Implementasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana

Dari uraian hasil penelitian Penulis atas implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana, Penulis menganalisis apakah kebijakan tersebut apakah efektif dalam implementasinya. Membahas tentang efektivitas hukum maka tidak terlepas dari penegakan hukum. Dengan kata lain, produk hukum yang telah ditetapkan apakah efektif dalam pelaksanaannya (tahap implementasi). Menurut Soerjono Soekanto efektif adalah taraf sejauh mana suatu kelompok dapat mencapai tujuannya. Hukum dapat dikatakan efektif jika terdapat dampak hukum yang positif, pada saat itu hukum mencapai sasarannya dalam membimbing atau merubah perilaku manusia sehingga menjadi perilaku hukum. Soerjono Soekanto mengemukakan lima faktor yang harus diperhatikan dalam penegakan hukum. Penegakan hukum merupakan kegiatan menyerasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian dalam masyarakat. Kelima faktor itu meliputi :³⁴¹

- a. Faktor hukum atau undang-undang;
- b. Faktor penegak hukum;

³⁴⁰ Wawancara kepada Dra. Kusminari, MPH.

³⁴¹ Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Cetakan Ketiga Belas (Jakarta : Rajawali Pers, 2014), hlm. 8.

- c. Faktor sarana atau fasilitas;
- d. Faktor masyarakat; dan
- e. Faktor kebudayaan.

Ditinjau dari faktor hukum atau undang-undang, diperoleh hasil penelitian bahwa peraturan tentang kebijakan hukum pidana dalam legalisasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan/masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Di dalam pelaksanaan aborsi atas indikasi kedaruratan medis terdapat ketidaksesuaian prosedur dalam penentuan indikasi kedaruratan medis dan pelaksana tindakan aborsi sebagaimana yang telah diatur di dalam Pasal 33 ayat (1) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menyebutkan bahwa penentuan indikasi kedaruratan medis ditentukan oleh tim kelayakan aborsi. Kemudian Pasal 16 ayat (1) PERMENKES No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, yang menyebutkan bahwa tim kelayakan aborsi dibentuk di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Namun di dalam implementasi kenyataannya di lini lapangan, tim kelayakan aborsi di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah D.I. Yogyakarta belum dibentuk hingga saat ini. Siapa yang berwenang menetapkan dan menugaskan tim kelayakan aborsi tidak terdapat kejelasan. Penyebab ketidakjelasan dalam pengimplementasian tersebut adalah karena di dalam peraturan perundang-undangan, baik PP maupun PERMENKES tidak diatur mengenai siapa yang berwenang menetapkan dan menugaskan tim kelayakan aborsi. Penentuan indikasi kedaruratan medis dan kelayakan aborsi selama ini berdasarkan

rapat Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Wilayah. Tim dokter pelaksana aborsi adalah juga berdasarkan penugasan dari MKEK Wilayah. Pelaksanaan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dapat menjadi *abortus provocatus criminalis* jika aborsi tersebut dilakukan tanpa mengindahkan regulasi tentang prosedur pelaksanaan aborsi, yakni penentuan indikasi kedaruratan medis ditentukan oleh tim kelayakan aborsi. Di dalam kenyataannya, aborsi atas indikasi kedaruratan medis dilakukan tanpa melalui kajian tim kelayakan aborsi.

- b. Regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan yang mensyaratkan adanya konseling oleh konselor tidak terpenuhi. Terdapat ketidaksesuaian antara regulasi yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan. Di dalam Pasal 37 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling. Selanjutnya disebutkan dalam Pasal 37 ayat (2) bahwa konseling terdiri atas konseling pra tindakan dan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor. Di dalam kenyataannya, hingga saat ini tidak terdapat konselor yang khusus memberikan konseling pratindakan aborsi dan pascatindakan aborsi. Penyebab ketidakjelasan dalam pengimplementasian tersebut adalah karena di dalam peraturan perundang-undangan, baik PP maupun PERMENKES tidak diatur mengenai siapa yang berwenang menetapkan dan memberikan tugas kepada seseorang untuk menjadi konselor. Pelaksanaan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis yang meliputi pemeriksaan medis, penyampaian informasi tentang penyakit yang diderita oleh ibu hamil dan/atau janinnya, penyampaian alternatif tindakan aborsi untuk mengatasi penyakit yang diderita, penyampaian *informed*

consent atau *informed choice*; semua dilaksanakan oleh tim dokter yang memeriksa ibu hamil tersebut.

- c. Regulasi aborsi yang mensyaratkan pelatihan aborsi bagi dokter yang akan melakukan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan, yang termuat di dalam PP Kesehatan Reproduksi dan PERMENKES tentang pelatihan dan pelayanan aborsi bagi dokter serta evaluasi pasca pelatihan tidak terpenuhi. Di dalam Pasal 36 PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa dokter yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi. Kemudian menurut Pasal 11 ayat (1) PERMENKES No. 3 tahun 2016, untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang dimiliki oleh peserta pelatihan di tempat kerjanya, harus dilakukan evaluasi pascapelatihan. Terdapat ketidaksesuaian antara peraturan yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan. Berdasarkan data dan informasi dari Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, di dalam kenyataannya di wilayah D.I. Yogyakarta belum pernah diselenggarakan pelatihan aborsi bagi dokter. Penyebab tidak adanya pelatihan bagi dokter dan evaluasi pasca pelatihan di provinsi adalah selama ini tidak ada pedoman atau petunjuk pelaksanaan (juklak) tentang pelatihan aborsi bagi dokter dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI kepada masing-masing Dinas Kesehatan Provinsi.
- d. Di dalam PERMENKES No. 3 tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, disebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan di setiap wilayah Kabupaten/Kota berkewajiban melaksanakan pencatatan dan melaporkan pelayanan tindakan aborsi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kompilasi laporan di Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Kompilasi laporan di Dinas Kesehatan Provinsi kemudian dilaporkan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan dengan tembusan Ketua Organisasi Profesi setempat. Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.³⁴² Berdasarkan hasil penelitian Penulis, kewajiban pencatatan pelaporan atas pelayanan tindakan aborsi tidak sesuai antara peraturan yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan. Ketidaksesuaian tersebut didasarkan pada tidak tertibnya rumah sakit dalam penyampaian pencatatan dan pelaporan tentang aborsi atas indikasi kedaruratan medis. Rumah sakit tidak tertib menyampaikan pencatatan dan pelaporan disebabkan tidak adanya aturan sanksi yang tegas.

- e. Di dalam Pasal 23 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan Aborsi dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan, disebutkan bahwa Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersama organisasi profesi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini sesuai dengan fungsi, tugas, dan wewenang masing-masing. Di dalam implementasi kenyataannya, pembinaan dan pengawasan belum pernah dilakukan. Hal tersebut disebabkan karena belum terdapat sosialisasi, pedoman, atau petunjuk pelaksanaan (juklak) dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, belum pernah diselenggarakan pelatihan aborsi bagi dokter, dan tidak tertibnya pencatatan dan pelaporan pelayanan tindakan aborsi oleh fasilitas pelayanan kesehatan karena tidak ada aturan yang memuat sanksi yang tegas.

³⁴² Lihat Pasal 22 ayat (1), (2), (3), dan (4) PERMENKES Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan.

- f. Sesuai Pasal 31 ayat (2) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, disebutkan bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama 40 (empat puluh hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Sedangkan Penyidik Kepolisian untuk menyelesaikan perkara perkosaan yang tergolong mudah memerlukan waktu 38 hari dan dapat diperpanjang apabila penyidikan belum selesai. Penulis berpendapat bahwa regulasi aborsi kehamilan akibat perkosaan ini akan sulit untuk diimplementasikan. Apalagi jika korban perkosaan mengalami depresi/trauma dan tidak segera melaporkan kepada Polisi perihal perkara perkosaan yang dialaminya. Belum lagi untuk mencari kepastian hukum telah terjadinya tindak pidana perkosaan melalui proses sidang di Pengadilan sampai dengan jatuhnya putusan yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht*), maka hal ini akan melewati batas waktu yang dipersyaratkan untuk dapat dilaksanakannya tindakan aborsi, yaitu usia kehamilan paling lama 40 (empat puluh hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir.
- g. Berdasarkan penelitian penelitian Penulis di lapangan, terdapat fenomena pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) di masyarakat oleh PKBI DIY, baik aborsi karena indikasi kedaruratan medis maupun aborsi karena Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Penulis menganalisis realitas pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) di PKBI DIY dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku adalah sebagai berikut :
- PKBI DIY dalam melayani pemulihan menstruasi (aborsi) terhadap klien berdasarkan beberapa faktor, yaitu : risiko melahirkan, ekonomi, kekerasan (kasus kehamilan akibat perkosaan dan kasus kehamilan akibat penelantaran), dan kegagalan alat kontrasepsi. Sedangkan yang diatur di dalam Pasal 31 ayat (1) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, disebutkan bahwa tindakan

aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Dengan demikian terdapat ketidaksesuaian antara regulasi yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di masyarakat.

- PKBI DIY dalam melaksanakan layanan aborsi mensyaratkan usia kehamilan maksimal 8 minggu atau 56 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Sedangkan dalam Pasal 31 ayat (2) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama 40 (empat puluh hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Apabila dokter PKBI DIY melaksanakan pelayanan aborsi terhadap perempuan yang usia kehamilannya memasuki waktu 41 sampai dengan 56 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir, maka hal tersebut dapat dikategorikan melanggar regulasi yang telah ditetapkan di dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
- PKBI DIY dalam melaksanakan pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) terhadap klien yang hamil akibat kekerasan (perkosaan atau penelantaran) hanya berdasarkan hasil konseling oleh konselor PKBI DIY dan pemeriksaan medis oleh dokter PKBI DIY, serta tidak memerlukan surat keterangan dari Penyidik Kepolisian. Sedangkan yang diatur di dalam Pasal 34 ayat (2) butir (b) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa kehamilan akibat perkosaan dibuktikan dengan keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan. Dengan demikian terdapat ketidaksesuaian antara regulasi yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di masyarakat.
- PKBI DIY dalam melaksanakan pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) terhadap klien dilaksanakan di klinik PKBI DIY. Sedangkan yang diatur di dalam Pasal 35

ayat (2) butir (b) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa praktik aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri (Menteri Kesehatan). Dengan demikian terdapat ketidaksesuaian antara peraturan yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di masyarakat.

- PKBI DIY dalam melaksanakan pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) terhadap klien dilaksanakan oleh dokter PKBI DIY yang telah mendapatkan *training* (pelatihan) yang diselenggarakan PKBI Pusat. Sedangkan di dalam Pasal 36 ayat (1) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, disebutkan bahwa dokter yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara yang terakreditasi Pemerintah. Di dalam implementasinya dokter PKBI DIY meskipun sudah mendapatkan pelatihan aborsi, menurut pendapat Penulis hal itu belum sesuai dengan standar profesi, karena dokter yang melaksanakan tindakan pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) terhadap klien di PKBI DIY adalah dokter umum. Menurut pendapat Penulis, praktik dokter tersebut tidak mengacu pada Pasal 51 butir (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill, and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat

oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.³⁴³ Berdasarkan UU Praktik Kedokteran, dokter PKBI DIY yang melaksanakan pemulihan menstruasi (aborsi) secara profesi medis seharusnya berpendidikan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Kemudian berdasarkan pernyataan sikap Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang tidak akan melibatkan anggotanya (para dokter yang tergabung di dalam IDI) untuk melaksanakan aborsi kecuali aborsi atas indikasi kedaruratan medis, Penulis berkesimpulan bahwa jika dokter PKBI DIY melayani aborsi selain indikasi kedaruratan medis, maka hal itu akan melanggar sumpahnya, yaitu Sumpah Dokter yang berbunyi : “Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.”

- PKBI merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat/klinik swasta mandiri dan tidak berada di bawah Pemerintah. PKBI DIY menyatakan tidak berkewajiban menyampaikan pencatatan dan pelaporan pelayanan aborsi kepada Pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan dan BKKBN. Selama ini PKBI DIY menyampaikan pencatatan dan pelaporan aborsi kepada PKBI Pusat yang akan diteruskan ke *International Planned Parenthood Federation (IPPF) Regional Office* di Kuala Lumpur-Malaysia hingga ke *Central Office International Planned Parenthood Federation (IPPF)* di London-Inggris. Sedangkan di dalam Pasal 39 ayat (1) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa setiap pelaksanaan aborsi wajib dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Dengan demikian terdapat ketidaksesuaian antara regulasi yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di masyarakat.

³⁴³ Lihat Penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Berdasarkan beberapa poin analisis di atas, Penulis berpendapat bahwa selama ini PKBI DIY telah melaksanakan pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) yang belum dapat sepenuhnya dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah. Meskipun di dalam realitasnya, pelayanan aborsi yang dilaksanakan oleh PKBI DIY belum semuanya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini harus menjadi evaluasi bagi Pemerintah, mengenai ketidak-efektifan implementasi regulasi aborsi yang telah ditetapkan. Terutama regulasi yang memuat persyaratan-persyaratan aborsi yang tergolong rumit dan sulit untuk diimplementasikan dalam kenyataannya di lini lapangan/masyarakat.

Ditinjau dari faktor penegak hukum, keterangan penyidik sebagai salah satu syarat legalisasi aborsi karena kehamilan akibat perkosaan, Penulis memperoleh keterangan dari Penyidik POLDA D.I. Yogyakarta bahwa selama ini tidak ada Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia (PERKAPOLRI) yang mengatur dan memberikan wewenang kepada Penyidik untuk mengeluarkan surat keterangan sebagai persyaratan legalisasi aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Penyidik di Kepolisian tidak akan memberikan keterangan sebagai persyaratan legalisasi aborsi kehamilan karena perkosaan, karena hal tersebut bukan kewenangan penyidik. Dengan demikian Penulis berpendapat bahwa setiap wanita yang hamil akibat perkosaan dipastikan tidak akan terlayani atau tidak akan mendapatkan surat keterangan penyidik sebagai persyaratan untuk bisa dilaksanakannya aborsi.

Ditinjau dari faktor sarana atau fasilitas, Penulis mendapatkan hasil penelitian bahwa IDI Wilayah D.I. Yogyakarta mengambil sikap tegas untuk tidak melibatkan dokter di dalam tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Dokter hanya akan melaksanakan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan tidak akan

melaksanakan tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan. Tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan sudah masuk ke dalam ranah hukum pidana. Selain itu, tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan melanggar Sumpah Dokter yang berbunyi : “Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan”. Dengan demikian Penulis berpendapat bahwa setiap wanita yang hamil akibat perkosaan dipastikan tidak akan terlayani atau tidak akan mendapatkan fasilitas pelayanan aborsi di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah dikarenakan tidak bersedianya dokter dalam melaksanakan tindakan aborsi karena kehamilan akibat perkosaan.

Ditinjau dari faktor masyarakat, Penulis berpendapat bahwa adanya kecenderungan masyarakat untuk mengakses pelayanan aborsi pada Klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) daripada fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah. Hal ini berdasarkan hasil wawancara Penulis kepada Manajer PKBI DIY, Kusminari yang menyatakan banyak klien yang datang ke PKBI DIY untuk dilayani pemulihan menstruasi (aborsi) dengan alasan keterjaminan privasi dan kemudahan persyaratan. Sehingga diketahui implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan aborsi kehamilan akibat perkosaan, yang seharusnya dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah kurang diminati masyarakat. Di dalam Pasal 76 butir (e) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa aborsi hanya dapat dilakukan di penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri (Menteri Kesehatan). Kemudian di dalam Pasal 35 ayat (2) butir (b) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi disebutkan bahwa praktik aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri (Menteri Kesehatan).

Dengan demikian terdapat ketidaksesuaian antara regulasi yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di masyarakat.

Ditinjau dari faktor kebudayaan, menurut pendapat Penulis kebijakan legalisasi aborsi masih menjadi pro dan kontra di masyarakat hingga saat ini. Indonesia merupakan negara dengan pemeluk agama Islam terbesar di dunia, sehingga nilai-nilai Islam turut mewarnai kebudayaan masyarakat Indonesia. Dalam konteks Islam dinyatakan bahwa kehidupan janin (anak dalam kandungan) adalah kehidupan yang harus dihormati.³⁴⁴ Merupakan suatu pelanggaran jika melakukan aborsi terhadap janin yang dikandung tanpa alasan yang sah atau dikuatkan tim medis. Di dalam budaya masyarakat Indonesia yang mayoritas muslim, seorang wanita yang hamil di luar ikatan perkawinan merupakan suatu aib bagi wanita itu sendiri maupun keluarganya. Aborsi dilakukan sebagai solusi untuk menutupi aib tersebut. Oleh karena aborsi juga bertentangan dengan nilai-nilai di masyarakat, maka aborsi dilakukan secara diam-diam. Menurut Manajer PKBI DIY, terdapat wanita hamil akibat perkosaan yang diantar keluarganya ke PKBI DIY untuk meminta pelayanan aborsi guna menutupi aib keluarga. Karena apabila wanita dan keluarga tersebut datang ke rumah sakit atau Kepolisian, maka aib tersebut akan diketahui publik.³⁴⁵ Penulis berpendapat bahwa di dalam masyarakat terdapat kecenderungan, kebiasaan, atau kebudayaan untuk menutupi terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang berlanjut pada aborsi. Masyarakat lebih memilih pelayanan aborsi di klinik swasta karena keterjaminan privasi dan kemudahan persyaratan.

Dari hasil peninjauan berbagai faktor di atas, Penulis berkesimpulan bahwa implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan aborsi kehamilan akibat perkosaan selama ini belum dapat terimplementasi dengan efektif. Sebagaimana

³⁴⁴ Yusuf Qaradhawi, *Fatwa-fatwa Kontemporer Jilid II* (Jakarta : Gema Insani Press, 1995), hlm. 70.

³⁴⁵ Wawancara dengan Dra. Kusminari, MPH.

yang telah Penulis paparkan di atas, Penulis menemukan banyak ketidaksesuaian antara peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di masyarakat.

B. Formulasi Regulasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan Sebagai Bagian dari Kebijakan Hukum Pidana di Masa Yang Akan Datang

Pada hakikatnya bahwa masalah kebijakan hukum pidana bukanlah semata-mata pekerjaan teknik perundang-undangan yang dapat dilakukan secara yuridis normatif dan sistematis dogmatik. Disamping pendekatan semacam itu kebijakan hukum pidana juga memerlukan pendekatan yuridis faktual yang dapat berupa pendekatan sosiologis, historis dan komparatif, bahkan memerlukan pula pendekatan komprehensif dari berbagai disiplin sosial lainnya dan pendekatan integral dengan kebijakan sosial dan pembangunan nasional pada umumnya. Karena pada dasarnya hukum merupakan suatu proses sosial.³⁴⁶

Tujuan yang hendak dicapai dalam kebijakan hukum pidana, salah satunya adalah dengan melalui kebijakan formulasi. Kebijakan formulasi/legislasi adalah proses pembuatan peraturan perundang-undangan yang dilakukan oleh pembuat undang-undang (Pemerintah bersama-sama dengan Dewan Perwakilan Rakyat/DPR). Kedua badan/institusi inilah yang berwenang membuat peraturan hukum, yaitu melalui proses mewujudkan harapan hukum dalam realita. Karena itu, setiap aturan hukum yang dibuat hendaknya dapat menjangkau setiap kebutuhan dan kejadian dalam masyarakat.³⁴⁷

Tahap kebijakan formulasi/legislasi adalah tahap yang paling strategis, karena pada tahap ini akan dihasilkan suatu peraturan hukum yang akan menjadi pedoman pada

³⁴⁶ John Kenedi, *Kebijakan Hukum ...Op.Cit.*, hlm. 72.

³⁴⁷ Henny Nuraeny, *Tindak Pidana Perdagangan Orang; Kebijakan Hukum Pidana dan Pencegahannya*, Cetakan Pertama (Jakarta : Sinar Grafika, 2011), hlm. 279.

tahap-tahap berikutnya dalam proses kebijakan hukum. Produk legislatif yang dinamakan undang-undang ini dalam tataran kebijakan hukum merupakan tataran formulasi, dan posisinya berada dalam tataran abstrak (berupa peraturan/undang-undang), artinya undang-undang ini akan mempunyai makna apabila diberlakukan dalam realitas.³⁴⁸

Pembaharuan hukum (*legal reform*) yang diawali dari lahirnya peraturan hukum, hendaknya dapat diimplementasikan dan diberlakukan dalam masyarakat, dengan tujuan untuk mencapai ketertiban, keadilan, dan kesejahteraan. Oleh karena itu, setiap produk hukum yang berwujud peraturan harus berlandaskan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat, agar peraturan yang dibuat dapat berjalan optimal dan memenuhi rasa keadilan masyarakat.³⁴⁹

Kebijakan formulasi dengan membuat peraturan hukum ditujukan untuk dilaksanakan, pelaksanaan hukum tidak dapat dipisahkan dari masyarakat, karena itu penilaian terhadap bekerja dan berlakunya hukum sangat bergantung pada lingkungan dan struktur sosial dimana hukum tersebut diberlakukan. Pendekatan rasional dalam kebijakan formulasi hukum pidana menurut Sudarto merupakan konsekuensi logis dalam melakukan kebijakan, sehingga dapat dilakukan dengan memberikan penilaian dari beberapa alternatif yang dihadapi.³⁵⁰ Hal ini berarti hukum pidana dengan menggunakan kebijakan hukum pidana, harus merupakan usaha dan langkah-langkah yang dilakukan dengan sengaja dan sadar.³⁵¹

Dari hasil penelitian Penulis terkait implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana, Penulis mendapatkan temuan banyak ketidak-sesuaian atau ketidak-efektifan regulasi yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di lini

³⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 280.

³⁴⁹ *Ibid.*, hlm. 281.

³⁵⁰ Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, (Bandung : Alumni, 1977), hlm. 161.

³⁵¹ Henny Nuraeny, *Tindak Pidana ...Op.Cit*, hlm. 285.

lapangan/masyarakat. Dengan temuan tersebut, Penulis merumuskan formulasi regulasi yang ideal untuk diterapkan di masa yang akan datang. Formulasi regulasi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Bahwa dalam peraturan hukum yang berlaku, tim kelayakan aborsi dibentuk di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Namun di dalam kenyataannya tim kelayakan aborsi di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah D.I. Yogyakarta belum dibentuk hingga saat ini. Siapa yang berwenang menetapkan dan menugaskan tim kelayakan aborsi tidak terdapat kejelasan. Penyebab ketidakjelasan dalam pengimplementasian tersebut adalah karena di dalam peraturan perundang-undangan, tidak diatur mengenai siapa yang berwenang menetapkan dan menugaskan tim kelayakan aborsi. Regulasi yang ideal di masa depan adalah dengan adanya peraturan mengenai penetapan dan penugasan tim kelayakan aborsi oleh Pemerintah (Kementerian Kesehatan RI) di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) yang ditetapkan di setiap wilayah/provinsi. Sehingga dengan adanya tim kelayakan aborsi yang dibentuk tersebut, Kementerian Kesehatan RI dengan Dinas Kesehatan Provinsi beserta Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah dapat melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan aborsi yang diputuskan oleh tim kelayakan aborsi. Tim kelayakan aborsi bertanggung jawab kepada Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ikatan Dokter Indonesia Wilayah atas kelayakan aborsi yang telah diputuskan.
- b. Bahwa tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling. Apabila tidak ada konseling oleh konselor seharusnya tindakan aborsi tidak bisa dilakukan. Konseling yang dimaksud meliputi konseling pra tindakan dan pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor. Peran konselor sangat penting karena membantu perempuan yang ingin

melakukan aborsi untuk mengambil keputusan sendiri untuk dilakukan aborsi atau melanjutkan kehamilan setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi dan membantu perempuan yang telah dilaksanakan aborsi untuk memahami kondisi fisik dan mencegah terjadinya trauma. Namun di dalam kenyataannya konseling pratinjauan aborsi dan pascatinjauan aborsi di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah belum pernah dilaksanakan karena terdapat ketidakjelasan aturan siapa yang berwenang menetapkan dan memberikan tugas kepada seseorang untuk menjadi konselor. Implementasi pelaksanaan konseling pratinjauan aborsi dan pascatinjauan aborsi justru telah dilaksanakan oleh Klinik PKBI DIY yang merupakan klinik swasta. Regulasi yang ideal di masa depan adalah dengan adanya peraturan mengenai penetapan dan penugasan konselor pra dan pasca tindakan pelayanan aborsi di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) yang ditetapkan Pemerintah di setiap wilayah/provinsi.

- c. Bahwa dokter yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus mendapatkan pelatihan aborsi oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi dan dilakukan evaluasi pascapelatihan. Di dalam kenyataannya di wilayah D.I. Yogyakarta belum pernah diselenggarakan pelatihan aborsi bagi dokter. Penyebab tidak adanya pelatihan bagi dokter dan evaluasi pascapelatihan di provinsi adalah selama ini tidak ada pedoman atau petunjuk pelaksanaan (juklak) tentang pelatihan aborsi bagi dokter dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI kepada masing-masing Dinas Kesehatan Provinsi. Menurut pendapat Penulis, pelatihan aborsi bagi dokter dan evaluasi pascapelatihan ini penting untuk diselenggarakan, sebagai bentuk tanggung jawab Pemerintah dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kompetensi bagi dokter seiring dengan semakin majunya perkembangan ilmu dan teknologi di bidang

kedokteran/medis. Regulasi yang ideal di masa depan adalah dengan adanya peraturan berupa petunjuk pelaksanaan (juklak) dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tentang pelatihan aborsi bagi dokter dan evaluasi pascapelatihan aborsi secara berkala. Sehingga dengan adanya petunjuk pelaksanaan tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi akan dapat membuat petunjuk teknis (juknis) yang diturunkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Setelah adanya juknis, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kabupaten/Kota dapat menunjuk dan menetapkan dokter dalam pelatihan aborsi. Setelah terselenggaranya pelatihan, maka evaluasi dapat dilakukan secara berkala.

- d. Bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan di setiap wilayah Kabupaten/Kota berkewajiban melaksanakan pencatatan dan melaporkan pelayanan tindakan aborsi. Namun di dalam kenyataannya, rumah sakit di wilayah D.I. Yogyakarta pada umumnya tidak tertib dalam penyampaian pencatatan dan pelaporan. Ketidaktertiban tersebut dikarenakan tidak adanya ketentuan peraturan yang memuat sanksi yang tegas. Menurut pendapat Penulis, pencatatan dan pelaporan ini wajib untuk disampaikan, karena pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Regulasi yang ideal di masa depan adalah dengan adanya ketentuan peraturan yang memuat sanksi yang tegas bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit) yang tidak tertib menyampaikan pencatatan dan pelaporan pelayanan aborsi kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Dengan tertibnya pencatatan dan pelaporan, maka akan dapat terekapitulasi dan terpantau secara akurat oleh Pemerintah mengenai data pelayanan aborsi yang diselenggarakan rumah sakit.
- e. Bahwa dokter yang tergabung di dalam Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan sikap tegas bahwa legalisasi aborsi akibat perkosaan adalah bertentangan dengan

Sumpah Dokter yang berbunyi : “Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan”. Dengan demikian, Penulis berpendapat bahwa regulasi aborsi kehamilan akibat perkosaan ini sampai kapan pun tidak akan dapat terimplementasi selama dokter yang tergabung di dalam IDI menyatakan sikap tegas bahwa aborsi kehamilan akibat perkosaan atau aborsi selain indikasi kedaruratan medis adalah bertentangan dengan Sumpah Dokter. Regulasi yang ideal di masa depan adalah dengan adanya peraturan mengenai penanganan darurat oleh dokter atau tenaga medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit) terhadap wanita korban perkosaan. Penanganan darurat tersebut berupa pemberian kontrasepsi darurat untuk mencegah kehamilan terhadap wanita korban perkosaan. Penanganan darurat berupa pemberian kontrasepsi darurat harus dilakukan dengan cepat, mengingat khasiat kontrasepsi darurat hanya berlaku 3 X 24 jam (72 jam). Namun apabila wanita korban perkosaan telah positif hamil dan dokter tidak bersedia melaksanakan aborsi karena bertentangan dengan Sumpah Dokter, maka Pemerintah harus memberikan jaminan dan perlindungan kepada wanita tersebut dalam melanjutkan kehamilannya. Pendampingan oleh konselor selama kehamilan sampai dengan melahirkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah depresi dan memperkuat mental psikologis wanita selama kehamilan dan pada saat melahirkan nantinya. Mempersiapkan mental psikologis untuk siap dan ikhlas menerima kehadiran si buah hati tanpa ayah. Apabila wanita tersebut setelah melahirkan tidak bersedia mengasuh anaknya, maka pengasuhan dapat beralih kepada keluarga.

Pengasuhan anak yang beralih kepada keluarga, telah diatur di dalam Pasal 26 ayat (2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang menyebutkan bahwa : “Dalam hal Orang Tua tidak ada, atau tidak diketahui keberadaannya, atau karena

suatu sebab tidak dapat melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya, kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak) dapat beralih kepada keluarga, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Kemudian apabila keluarga tidak mampu memenuhi tanggung jawab tersebut, maka Pemerintah wajib memenuhinya. Hal ini telah diatur di dalam Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang menyebutkan bahwa : “Dalam hal Orang Tua dan Keluarga yang tidak mampu melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (menjaga kesehatan anak dan merawat anak sejak dalam kandungan), Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhinya.”

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian Tesis ini, maka terdapat beberapa hal pokok yang dapat dijadikan sebagai kesimpulan, yaitu sebagai berikut :

- a. Berdasarkan hasil penelitian Penulis, implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagai bagian dari kebijakan hukum pidana, belum dapat diimplementasikan/diterapkan dengan efektif. Ketidakefektifan tersebut disimpulkan Penulis karena banyak temuan ketidaksesuaian antara regulasi yang telah ditetapkan dengan implementasi kenyataannya di lini lapangan/masyarakat; yang ditinjau dari faktor hukum atau undang-undang, faktor penegak hukum, faktor sarana atau fasilitas, faktor masyarakat, dan faktor kebudayaan.
- b. Implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis terdapat ketidaksesuaian dengan peraturan perundang-undangan, seperti : ketidaksesuaian prosedur dalam penentuan indikasi kedaruratan medis, belum dibentuknya tim kelayakan aborsi di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, belum adanya konselor yang ditetapkan dan ditugaskan untuk melaksanakan konseling pra dan pasca tindakan aborsi, belum pernah diselenggarakan pelatihan aborsi bagi dokter berikut evaluasinya, tidak tertibnya pencatatan dan pelaporan oleh rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis, dan belum pernah dilaksanakan pembinaan dan pengawasan tentang pelatihan dan pelaksanaan aborsi bagi dokter.

- c. Pelaksanaan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dapat menjadi *abortus provocatus criminalis* jika aborsi tersebut dilakukan tanpa mengindahkan regulasi tentang prosedur pelaksanaan aborsi, yakni penentuan indikasi kedaruratan medis ditentukan oleh tim kelayakan aborsi. Di dalam kenyataannya, aborsi atas indikasi kedaruratan medis dilakukan tanpa melalui kajian tim kelayakan aborsi.
- d. Regulasi aborsi kehamilan akibat perkosaan, dari mulai terbitnya Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan hingga saat ini tahun 2018, tidak dapat dimplementasikan. Hal ini disebabkan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), baik di Pusat maupun Wilayah/Provinsi menyatakan sikap tegas bahwa tindakan aborsi kehamilan akibat perkosaan bertentangan dengan Sumpah Dokter. IDI tidak akan melibatkan anggotanya (para dokter yang tergabung di dalam keanggotaan IDI) dalam tindakan aborsi selain atas indikasi kedaruratan medis.
- e. Dalam kurun waktu tahun 2009 sampai dengan tahun 2017 terdapat 3.384 klien wanita dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang telah dilaksanakan konseling prapelayanan aborsi di PKBI DIY. Jumlah tersebut menunjukkan fenomena bahwa di dalam masyarakat sebenarnya terdapat banyak perempuan yang hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Berdasarkan hasil penelitian, perempuan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan dengan berbagai faktor, mempunyai kecenderungan pilihan untuk mengakses pelayanan aborsi ke PKBI DIY dengan alasan keterjaminan privasi dan kemudahan persyaratan, daripada di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah. Hal ini mengingat regulasi yang memuat persyaratan pelayanan aborsi yang ditetapkan Pemerintah di dalam peraturan perundang-undangan tergolong rumit dan sulit untuk dipenuhi.

B. SARAN

Berdasarkan uraian pembahasan atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian Tesis ini, maka terdapat beberapa hal pokok yang dapat dijadikan sebagai saran, yaitu sebagai berikut :

- a. Pemerintah harus melakukan pengkajian secara komprehensif yang menyebabkan terjadinya hambatan-hambatan atau ketidak-efektifan implementasi regulasi aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan (tahap aplikasi), yang tertuang di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. Dengan mengetahui hambatan atau ketidak-efektifan tersebut, maka Pemerintah harus merumuskan dan melakukan pembaharuan regulasi aborsi yang ideal/aplikatif (tahap formulasi), yaitu regulasi yang berdaya guna/dapat diimplementasikan dengan efektif di dalam kenyataannya di lini lapangan/masyarakat.
- b. Selama ini PKBI DIY telah melaksanakan pelayanan pemulihan menstruasi (aborsi) yang belum dapat sepenuhnya dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah. Meskipun di dalam realitasnya, pelayanan aborsi yang dilaksanakan oleh PKBI DIY belum semuanya sesuai dengan regulasi yang berlaku. Hal ini harus menjadi evaluasi dan saran pembaharuan regulasi aborsi oleh Pemerintah, mengenai ketidak-efektifan implementasi regulasi aborsi yang telah

ditetapkan pada masa sekarang ini. Terutama regulasi yang memuat persyaratan-persyaratan aborsi yang tergolong rumit dan sulit untuk diimplementasikan dalam kenyataannya di Fasilitas-fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-buku :

Al-Qur'an

Al-Hadits (Shahih Bukhari dan Shahih Muslim)

Afandi, Dedi. *Visum Et Repertum Tata Laksana dan Teknik Pembuatan*. Edisi Kedua. Pekanbaru : Fakultas Kedokteran Universitas Riau, 2017.

Aflanier, Iwan, Nila Nirmalasari dan Muhammad Hendy Arizal. *Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal*. Cetakan Pertama. Jakarta : Rajawali Pers, 2017.

Ali, Achmad. *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*. Jakarta : Kencana, 2000.

Anwar, Yesmil dan Adang. *Pembaharuan Hukum Pidana; Reformasi Hukum Pidana*. Jakarta : Gramedia Widia Sarana Indonesia, 2008.

Asmarawati, Tina. *Hukum & Abortus*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Deepublish, 2013.

Ashshofa, Burhan. *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Keempat. Jakarta : Rineka Cipta, 2004.

B. Taneko, Soleman. *Pokok-Pokok Studi Hukum dalam Masyarakat*. Jakarta : Rajawali Press, 1993.

Daswara Machmudin, Dudu. *Pengantar Ilmu Hukum Sebuah Sketsa*, Cetakan Pertama (Bandung : Refika Aditama, 2000).

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Cetakan Ketiga. Jakarta : Balai Pustaka, 1990.

Ekotama, Suryono, Harum Pudjiarto RS, G. Widiartana. *Abortus Provocatus Bagi Korban Perkosaan Perspektif Viktimologi, Kriminologi, dan Hukum Pidana*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2001.

Effendy, Marwan. *Teori Hukum dari Perspektif Kebijakan, Perbandingan, dan Harmonisasi Hukum Pidana*. Cetakan Pertama. Jakarta : Referensi, 2014.

Fajar Nur Dewata, Mukti & Yulianto Achmad. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Cetakan Ketiga. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2015.

Farida Indrati S., Maria. *Ilmu Perundang-undangan 1*. Cetakan Ke-22. Sleman : Kanisius, 2007.

Fuady, Munir & Sylvia L. Fuady. *Hak Asasi Tersangka Pidana*. Cetakan Pertama. Jakarta : Kencana, 2015.

- H. Wiknjosastro. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006.
- Hasan, Iqbal. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta : Ghalia Indonesia, 2002.
- Hendrik. *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015.
- Hothout, Hassan. *Revolusi Seksual Perempuan*. Bandung : Mizan, 1995.
- HS, Salim dan Erlies Septiana Nurbani. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Cetakan Kelima. Jakarta : RajaGrafindo Persada, 2017.
- Jusuf Hanafiah, M. dan Amri Amir. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2017.
- Kenedi, John. *Kebijakan Hukum Pidana (Penal Policy) Dalam Sistem Penegakan Hukum di Indonesia*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2017.
- Khoirul Bariyyah dan Khairul Muttaqin. *Legalisasi Aborsi Dalam Perspektif Medis dan Yuridis*, dalam Al-Ihkam Volume 11 No. 1. Pamekasan, 2016.
- Lis Sulistiani, Siska. *Kejahatan & Penyimpangan Seksual dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif Indonesia*. Cetakan Pertama. Bandung : Nuansa Aulia, 2016.
- Marmi. *Etika Profesi Bidan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014.
- Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1*, Edisi 3 (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015), hlm. 150.
- Muchtar, Masrudi. *Bidan dan Dinamika Hukum Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Cetakan Kedua. Sleman : Aswaja, 2015.
- Muladi. *Kapita Selekta Hukum Sistem Peradilan Pidana*. Semarang : Universitas Diponegoro, 2002.
- Nawawi Arief, Barda. *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana; Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*. Cetakan Kelima. Jakarta : Prenadamedia, 2016.
- Nawawi Arief, Barda. *Kebijakan Legislatif Dalam Penanggulangan Kejahatan Dengan Pidana Penjara*. Semarang : Universitas Diponegoro, 2000.
- Ngani, Nico. *Bahasa Hukum & Perundang-Undangan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Pustaka Yustisia, 2012.
- Nuraeny, Henny. *Tindak Pidana Perdagangan Orang; Kebijakan Hukum Pidana dan Pencegahannya*. Cetakan Pertama. Jakarta : Sinar Grafika, 2011.
- O.S. Hiariej, Eddy. *Teori & Hukum Pembuktian*. Jakarta : Erlangga, 2012.
- Pawennei, Mulyati dan Rahmanuddin Tomalili, *Hukum Pidana*. Jakarta : Mitra Wacana Media, 2015.

- Perdanakusuma, Musa. *Bab-bab Tentang Kedokteran Forensik*. Jakarta : Ghalia Indonesia, 1984.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum dan Masyarakat*. Cetakan Pertama. Bandung : Angkasa, 1986.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum Masyarakat dan Pembangunan*. Bandung : Alumni, 1990.
- Ratman, Desriza. *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik*. Cetakan Pertama. Bandung : Keni Media, 2013.
- Royston, Erica. *Preventing Maternal Deaths*, Terj. R.F. Maulany. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta : Binaputra Aksara, 2004.
- Santoso, Topo. *Seksualitas dan Hukum Pidana*. Jakarta : IND. HILL-CO, 1997.
- Siswanto. *Politik Hukum Dalam Undang-Undang Narkotika (UU Nomor 35 Tahun 2009)*. Cetakan Pertama. Jakarta : Rineka Cipta, 2012.
- Slamet Kurnia, Titon. *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai Hak Asasi Manusia di Indonesia*. Bandung : Alumni, 2007.
- Soekanto, Soerjono. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, Cetakan Ketiga Belas. Jakarta : Rajawali Pers, 2014.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : UI Press, 1986.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta : Rajawali, 1985.
- Soge, Paulinus. *Hukum Aborsi; Tinjauan Politik Hukum Pidana Terhadap Perkembangan Hukum Aborsi di Indonesia*. Cetakan Ketiga. Yogyakarta : Universitas Atma Jaya, 2015.
- Sudarto. *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*. Bandung : Alumni, 1983.
- Sungguh, As'ad. *Kode Etik Profesi tentang Kesehatan (Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker, dan Rumah Sakit)*. Cetakan Pertama. Jakarta : Sinar Grafika, 2014.
- Syamsudin, M. *Operasionalisasi Penelitian Hukum*. Cetakan Pertama. Jakarta : RajaGrafindo Persada, 2007.
- Universitas Islam Indonesia. *Buku Pedoman Penulisan Tugas Akhir (Tesis) Program Magister Ilmu Hukum*. Yogyakarta : PPs FH UII, 2010.
- Wahid, Abdul dan Muhammad Irfan. *Perlindungan Terhadap Korban Kekerasan Seksual Advokasi atas Hak Asasi Perempuan*. Cetakan Pertama. Bandung : Refika Aditama, 2001.

- Widodo, Joko. *Good Governance Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Baru Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Surabaya : Insan Cendekia, 2007.
- Wisnubroto, Aloysius. *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Komputer*. Yogyakarta : Universitas Atmajaya, 1999.
- Qaradhawi, Yusuf. *Fatwa-fatwa Kontemporer Jilid II*. Jakarta : Gema Insani Press, 1995.

Jurnal/Makalah :

- Amran, Rizani. *Kontrasepsi Darurat : Pilihan Terkini Untuk Mencegah Kehamilan Yang Tidak Diinginkan*, disampaikan pada Seminar Sehari “Kontrasepsi Darurat” tanggal 30 November 1999 di RSMH Palembang.
- Eka Chandra, Lilien. *Tanpa Indikasi Medis Ibu, Aborsi Sama Dengan Kriminal dalam Lifestyle*. Jakarta : Kompas Gramedia, 2006.
- Loqman, Loebby. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2003.
- Maryanti, Fransiska. *Lembar Fakta : Aborsi dalam Perspektif Agama & HAM*. Jakarta : Universitas Indonesia, Tanpa Tahun.
- Nuswantari. *Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kota Madiun*, IPSO JURE, Terbitan I, Volume I. Surakarta : Program Magister Ilmu Hukum Universitas Sebelas Maret, 2007.
- Romli, Dewani. *Aborsi Dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam (Suatu Kajian Komparatif)*. Banda Aceh : IAIN Ar-Raniri, Tanpa Tahun.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. *Annual Report PKBI 2015*. Jakarta : PKBI, 2015.
- Soge, Paulinus. “Aborsi dari Perspektif Sejarah Hukum” dalam *Justitia Et Pax Volume 22 No. 2*. Yogyakarta : Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya, 2002.
- Titik, Triwulan Titik. *Analisis Hukum Islam Terhadap Praktik Aborsi Bagi Kehamilan Tidak Diharapkan (KTD) Akibat Perkosaan Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan* dalam Jurnal Fakultas Syari’ah. Surabaya : IAIN Sunan Ampel, Tanpa Tahun.
- Yuniar Sari, Riza. *Aborsi Korban Perkosaan Perspektif Hukum Islam dan Hak Asasi Manusia* dalam *Al-Hukama The Indonesian Journal of Islamic Family Law*, Volume 03. Sidoarjo, 2013.

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144

Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297

Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter Indonesia

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169

Peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (Unit PPA) di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia

Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pengawasan dan Pengendalian Penanganan Perkara Pidana di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Tenaga Kesehatan dan Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Tindakan Aborsi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan Aborsi dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi

Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia

Internet :

Abimanyu, *Wanita Hamil Tewas, Dua Perantara Aborsi Ditangkap*, dalam http://www.medanbisnisdaily.com/m/news/read/2014/12/06/133906/wanita_hamil_tewas_dua_perantara_aborsi_ditangkap/, diakses pada tanggal 27 Januari pukul 23:12 WIB.

Anonim. *Pasien Aborsi Tewas di Tangan Dokter Gigi*, dalam <https://m.detik.com/news//berita/1038296/pasien-aborsi-tewas-di-tangan-dokter-gigi>, diakses pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 23:55 WIB.

Anonim. *Seusai Aborsi Novi Tewas*, dalam <https://nasional.kompas.com/read/2008/05/19/07332325/seusai.aborsi..novi.tewas>, diakses pada tanggal 27 Januari 2018 pukul 20:53 WIB.

Diah Kusumawati, Utami. *Menteri Agama : Aborsi Boleh, Syaratnya Ketat*, dalam <https://m.cnnindonesia.com/nasional/20141117093859-20-11894/menteri-agama-aborsi-boleh-syaratnya-ketat>, diakses pada tanggal 13 Januari 2018 pukul 06.56 WIB.

Fifi, *Mahasiswi Tewas Usai Lakukan Aborsi di Dukun Beranak*, dalam <http://jambi.tribunnews.com/2013/09/23/mahasiswi-tewas-usai-lakukan-aborsi-di-dukun-beranak>, diakses pada tanggal 27 Januari pukul 23:34 WIB.

Holisah, Lilis. *Pro Kontra PP Aborsi*, dalam <http://mah4siswausu.blogspot.com/2014/10/pro-kontra-pp-aborsi.html?m=1>, diakses pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 06.10 WIB.

Kartika, Unoviana. *IDI Tolak Dokter Terlibat dalam PP Kesehatan Reproduksi*, dalam <https://lifestyle.kompas.com/read/2014/08/14/160045123/IDI.Tolak.Dokter.Terlibat.dalam.PP.Kesehatan.Reproduksi>, diakses pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 14:52 WIB.

Kus Anna, Lusiana. *Aborsi Tak Aman Memicu Kematian Ibu*, dalam <https://lifestyle.kompas.com/read/2015/12/07/143000723/Aborsi.Tak.Aman.Memicu.Kematian.Ibu>, diakses pada tanggal 28 Januari 2018 jam 00:57 WIB.

Nugroho, Adi. *Perkembangan Janin Bayi Dalam Kandungan Usia 1-40 Minggu*, dalam <http://adi-spog.com/gambar-proses-bayi-janin-di-dalam-kandungan-perkembangan-pertumbuhan/>, diakses pada tanggal 10 Juni 2018 pukul 02.16 WIB.

- Nugroho, Adi. *Wanita Tewas di Masjid di Bekasi Diduga Usai Minum Obat Gugurkan Kandungan*, dalam <https://m.merdeka.com/peristiwa/wanita-tewas-di-masjid-di-bekasi-diduga-usai-minum-obat-gugurkan-kandungan.html>, diakses pada tanggal 27 Januari pukul 21:13 WIB.
- Pane, Abu. *Menteri Kesehatan : Legalisasi Aborsi Tidak Melanggar HAM*, dalam http://m.kbr.id/08-2014/menteri_kesehatan_legalisasi_aborsi_tidak_melanggar_ham/28749.html, diakses pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 10.29 WIB.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. *Profil Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)*, dalam <https://pkbi.or.id/tentang-kami>, diakses pada tanggal 5 Juli 2018 pukul 06.32 WIB.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, *Tentang Kami*, dalam <https://pkbi.or.id/tentang-kami/sejarah-pkbi/>, diakses pada tanggal 5 Juli 2018 pukul 13.11 WIB.
- Progestian, Prima. *Kehamilan Minggu Ke-Enam : Jantung Mulai Berdetak*, dalam <http://drprima.com/kehamilan/kehamilan-minggu-ke-enam-jantung-mulai-berdetak.html>, diakses pada tanggal 10 Juni 2018 pukul 02.57 WIB.
- Ratna Meta Novia, Dyah. *Ikatan Dokter Tolak Jalankan Perintah Aborsi Karena Perkosaan*, dalam <http://republika.co.id/berita/nasional/politik/14/08/15/nac99d-ikatan-dokter-tolak-jalankan-perintah-aborsi-karena-perkosaan>, diakses pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 14:49 WIB.
- Syafrudin. *Pencatatan dan Pelaporan Dalam Kesehatan Masyarakat* dalam <http://materi-paksyaf.blogspot.co.id/2014/04/pencatatan-dan-pelaporan-dalam.html?m=1>, diakses pada tanggal 26 Mei 2018 pukul 06.19 WIB.
- Saubani, Andri. *IDI Keberatan Aborsi Dilegalkan*, dalam <https://m.republika.co.id/berita/koran/halaman-1/14/08/11/na4ra-idi-keberatan-aborsi-dilegalkan>, diakses pada tanggal 13 Januari 2018 pukul 06.29 WIB.
- Wikipedia. *Psikolog*, dalam <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Psikolog>, diakses pada tanggal 5 Juli 2018 pukul 11.09 WIB.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 19 April 2018

Kepada Yth :

Nomor : 074/5012/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

1. Kepala Dinas Kesehatan
DIY
2. Kepala Kepolisian Daerah
DIY

di Tempat

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Program Pascasarjana, Universitas Islam Indonesia
Nomor : 022/Dek/70/PPs-FH/MH/IV/2018
Tanggal : 18 April 2018
Perihal : Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan tesis dengan judul proposal: **"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM LEGALISASI ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN"** kepada:

Nama : SINGGIH SULAKSANA, SH
NIM : 16912076
No. HP/Identitas : 08112644898 / 3577011903850007
Prodi/Jurusan : Magister Ilmu Hukum
Fakultas/PT : Hukum, Universitas Islam Indonesia
Lokasi Penelitian : - Dinas Kesehatan DIY
- Kepolisian Daerah DIY
- Ikatan Dokter Indonesia DIY

Waktu Penelitian : 01 Mei 2018 s.d. 01 Oktober 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan;
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Program Pascasarjana, Universitas Islam Indonesia
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 2103 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Ket. Program Pascasarjana Fak. Hukum UII
Nomo : 028/Ket/70/PPs-FH/MH/V/2018
Hal : Ijin Penelitian

Tanggal : 15 Mei 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : SINGGIH SULAKSANA, S.H
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 16912076
Program/Tingkat : S2
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Cik Di Tiro No. 1 Yogyakarta
Alamat Rumah : Kartoharjo Madiun Jatim
No. Telp / HP : 08112644898
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM LEGALISASI
ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN KEHAMILAN
AKIBAT PERKOSAAN**
Lokasi : DINKES Sleman

Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 17 Mei 2018 s/d 16 Agustus 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 17 Mei 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Yang Bersangkutan



Dr. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010



IKATAN DOKTER INDONESIA
(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)
PENGURUS WILAYAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT : THE GARDEN TOWN HOUSE A-1 JL. PLUMBON BANGUNTAPAN BANTUL
TELP : (0274) 4534519 WA : 0812-8341-2543 E-Mail : idiwil.diy@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No : 001/SK/B/IDI WIL.DIY/V /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Choirul Anwar, M.Kes
NPA : 1404.25707
Jabatan : Ketua IDI Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta

Menerangkan bahwa nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Singgih Sulaksana, S. H.
NPM : 16912076
Program : Magister (S2) Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Telah selesai melakukan riset/penelitian untuk kepentingan Tesis dengan judul
**"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM LEGALISASI ABORSI ATAS INDIKASI
KEDARURATAN MEDIS dan KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN"** di Ikatan Dokter Indonesia
(IDI) Wilayah DIY.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk diketahui bagi yang berkepentingan dan untuk
dipergunakan dengan penuh tanggung jawab.

Yogyakarta, 28 Mei 2018

Ketua IDI Wil.DIY

(Dr. Choirul Anwar, M.Kes)

NPA IDI 1404.25707

**KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DIREKTORAT RESERSE KRIMINAL UMUM**



SURAT KETERANGAN

NOMOR : SKET/ 18 /N/2018/Ditreskrimum

Kepala Kepolisian D.I. Yogyakarta menerangkan bahwa :

1. Nama : Singgih Sulaksana, S.H.
2. NIM : 16912076
3. Fakultas/Prodi : Hukum / Magister Ilmu Hukum
4. Universitas : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
5. Semester : -

Telah selesai mengadakan penelitian dan pengumpulan data dengan cara Observasi, Wawancara dan pengambilan dokumentasi sebagai bahan penelitian yang berjudul :

**"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM LEGALISASI ABORSI
ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN"**

Demikian untuk menjadikan maklum dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 31 Mei 2018

a.n. **DITRESKRIMUM POLDA D.I.YOGYAKARTA
KASUBBAGRENMIN**



**EKO WAHYU NUGRAHENI, S.E., M.M.
KOMISARIS POLISI NRP. 80021032**



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 6 - 06 - 2018

Nomor : 070/ 6969

Sifat :

Lamp :

Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Perizinan Kota Yogyakarta

Di-

YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Nomor : 032/Ket/70/PPs/MH.V/2018, Tanggal 23 Mei 2018 perihal pada pokok surat.

Nama : Singgih Sulaksana, SH

NIM : 16812076

Pekerjaan : Mhs. S-2 Ilmu Hukum Progeam Pascasarjana Fak.Hukum -UII

Alamat : Jl. Cik Di Tiro no.1 Yogyakarta

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

Implementasi Kebijakan Hukum Pidana Dalam Legalisasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



a. n. Kepala
Sekretaris,

Agus Sudrajat, SKM. M.Kes
NIP. 196505301988031006

Tembusan :

1. Kepala Bidang Kesmas



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN – KEBERSAMAAN



SURAT IZIN

NOMOR : 070/1409
3294/34

Membaca Surat : Dari Ketua Program PPs Fak. Hukum - UII Yogyakarta
Nomor : 027/Ket/70/PPs-FH/MH/V/2018 Tanggal : 9 Mei 2018

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijijinkan Kepada : Nama : Singgih Sulaksana, S. H.
No. Mhs/ NIM : 16912076
Pekerjaan : Mahasiswa PPs Fak. Hukum - UII Yogyakarta
Alamat : Jl. Cik Di Tiro No. 1 Yogyakarta
Penanggungjawab : Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Proposal : Implementasi Kebijakan Hukum Pidana Dalam Legalisasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 21 Juni 2018 s/d 21 September 2018
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Singgih Sulaksana, S. H.

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 22-6-2018
An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris



Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Ketua Program PPs Fak. Hukum - UII Yogyakarta
4. Ybs.



PKBI- DIY
*berjuang untuk
kesetaraan gender dan
hak reproduksi*

Yogyakarta, 10 Juli 2018

Nomer : 108/AK 4.01/2018

Lamp : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth,

Ketua Program Pascasarjana

Fakultas Hukum

Universitas Islam Indonesia

di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan permohonan penelitian yang diajukan oleh:

Nama : Singgih Sulaksana, SH

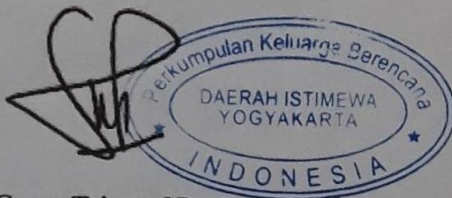
NIM : 169120176

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Universitas Islam Indonesia

Kami menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan penelitian di PKBI DIY.

Semoga surat ini dapat digunakan sebaik-baiknya. Atas kerjasamanya Kami ucapkan terima kasih.



Gama Triono SP

Direksda PKBI DIY

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

Jl. Tentara Rakyat Mataram JT II/705, Badran Yogyakarta 55231, Telp. (0274) 586767 (hunting) fax : (0274) 513566
E-mail: office @ pkbi-diy.info



PENGURUS DAERAH **IKATAN BIDAN INDONESIA**
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Indonesian Midwives Association - Regional Board
Jl. Ki Penjawi No. 26 Rejowinangun, Kotagede, Yogyakarta 55171

Telp. / Fax : (+62-274) 377424
Email : pdibi_diy@yahoo.com
Website : www.ibidiy.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 844/PDIBI/VII/2018

Kepada ;

Yth. Ketua Program Pascasarjana

Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia

di Yogyakarta

Dengan ini kami sampaikan kepada Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia bahwa mahasiswa yang berketerangan dibawah ini :

Nama : Singgih Sulaksana, SH
NPM : 16912076
Jurusan : Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia
Judul Penelitian : "Implementasi Kebijakan Hukum Pidana dalam Legalisasi Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan"

Telah melaksanakan penelitian tesis di Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (PD IBI) Daerah Istimewa Yogyakarta.

Demikian surat keterangan ini disampaikan supaya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 16 Juli 2018

Ketua



Nunik Endang S, S.ST., SH., M.Sc



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS HUKUM

PROGRAM PASCASARJANA

PROGRAM DOKTOR (S3) HUKUM | PROGRAM MAGISTER (S2) HUKUM | PROGRAM MAGISTER (S2) KENOTARIATAN

BERITA ACARA UJIAN TESIS

PROGRAM MAGISTER (S-2) ILMU HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

1. Pada hari ini Sabtu, 18 Agustus 2018 jam 11.00 WIB bertempat di Ruang Sidang Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Jl. Cik Di Tiro No. 1 Yogyakarta dilaksanakan Ujian Tesis Semester Genap Tahun Akademik 2017/2018 pada Program Magister (S-2) Ilmu Hukum atas nama;

Nama Mhs. : SINGGIH SULAKSANA, SH

No. Pokok Mhs. : 16912076

Judul Tesis : "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM LEGALISASI ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN."

2. Ujian Tesis dipimpin oleh Aroma Elmina Martha, S.H., M.H, Dr. (P), sebagai Pembimbing dan Tim Penguji terdiri dari:

2.1 Aroma Elmina Martha, S.H., M.H, Dr. (P) (Pembimbing-Penguji)

2.2 M. Arif Setiawan, S.H., M.H, Dr. (Penguji)

2.3 Rusli Muhammad, S.H., M.H, Prof. Dr. (Penguji)

3. Hasil penilaian dari Tim Penguji Ujian Tesis atas nama mahasiswa tersebut di atas dinyatakan:
(mohon diberi tanda : √)

☐
☒
☐

LULUS TANPA PERBAIKAN

LULUS DENGAN PERBAIKAN

TIDAK LULUS

No	Nama Tim Penguji	Nilai Ujian Tesis	Tanda Tangan
1.	Aroma Elmina Martha, S.H., M.H, Dr. (P)	90	1.
2.	M. Arif Setiawan, S.H., M.H, Dr.	85	
3.	Rusli Muhammad, S.H., M.H, Prof. Dr.	85	3.
Total Nilai		260	
Nilai Rata-rata		86.67	
Nilai Huruf/Nilai Akhir Ujian Tesis		A	

Demikian Berita Acara Ujian Tesis dibuat dan disusun sesuai dengan hasil rapat.

Yogyakarta,

Mengetahui Ketua Program

Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

**CATATAN PENGUJI
UJIAN TESIS
PROGRAM MAGISTER (S-2) ILMU HUKUM UII**

Nama Mahasiswa : SINGGIH SULAKSANA, SH
NPM : 16912076
BKU : Hukum Kesehatan
Judul Tesis : "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM LEGALISASI ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN."
Hari/Tanggal : Sabtu, 18 Agustus 2018
Waktu : 11.00 WIB

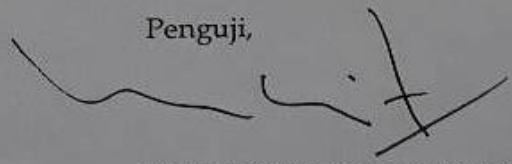
CATATAN

Perlu penerapan analisis & bahwa aborsi dengan alasan ke darurat medis itu bisa menjadi kevinisialis jika dilakukan tanpa menjadi salah ke prosedur + yg aborsi itu harus ditentukan oleh tim kelayakan aborsi. bahwa ada ke darurat medis. prakteknya aborsi dengan ke darurat medis dilakukan tanpa dengan hasil kelayakan tim kelayakan aborsi.

*) Apabila masih kurang dapat ditulis pada lembar tersendiri

Yogyakarta,

Penguji,



**CATATAN PENGUJI
UJIAN TESIS
PROGRAM MAGISTER (S-2) ILMU HUKUM UII**

Nama Mahasiswa : SINGGIH SULAKSANA, SH
NPM : 16912076
BKU : Hukum Kesehatan
Judul Tesis : "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM LEGALISASI ABORSI ATAS INDIKASI KEDARURATAN MEDIS DAN KEHAMILAN AKIBAT PERKOSAAN."
Hari/Tanggal : Sabtu, 18 Agustus 2018
Waktu : 11.00 WIB

CATATAN

1. Rohn perumusan alap tlg judul, sesuai dengan fokus/objek yg dikaji.
- 2) Rumus Masalah di susunikan dg Tema
- 3) Dftr is. A sesuai.

*) Apabila masih kurang dapat ditulis pada lembar tersendiri

Yogyakarta,

Penguji,

