

# JUSTITIA ET PAX

- Kekerasan Terhadap Perempuan dalam Perspektif Undang-undang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga  
*Endang Sumiarni*
- L. skriminasi Upah Bagi Pekerja dalam Perspektif Sosiologi Hukum  
*Imma Indra Dewi W*
- Korupsi di Lembaga Peradilan, Pemberantasan KKN dan Pembaharuan Lembaga Peradilan  
*Srijanto*
- Pelaksanaan Perda Tentang Pajak Parkir dan Pengaruhnya Bagi Pendapatan Asli Daerah di Kabupaten Sleman  
*Y. Hartono dan Y. Sri Pudyatmoko*
- Problematika Yuridis Pilkada Langsung, Keputusan Mahkamah Konstitusi dan Implikasi Sosiologis  
*Suryo Adi Pramono*
- Kedudukan Pancasila dalam Sistem Ketatanegaraan RI  
*Anny Retnowati*
- Perijinan Sebagai Instrumen Perlindungan Lingkungan  
*W. Riawan Tjandra*
- Lateran Treaty dalam Diplomasi Vatikan  
*Agustinus Supriyanto*
- Hak Asasi Manusia Sebagai Titik Temu Dialog Antar Agama-agama dari Perspektif Kristiani  
*Ch. Suryanti*
- Kearifan Tradisional Masyarakat Adat Tenganan Pagringsingan dalam Pengelolaan Hutan di Kabupaten Karang Asem Bali  
*Caritas Woro M.*
- Identifikasi Potensi Hak Kekayaan Intelektual Atas Kerajinan Seni Topeng Batik Kayu di Dusun Kreet, Desa Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul  
*C. Kastowo*
- Tinjauan Terhadap Aborsi Legal di Indonesia Perspektif Hukum Pidana  
*Paulinus Soge*
- Aspek-aspek Hukum dalam Pemanfaatan Hutan dan Penggunaan Kawasan Hutan Menurut Undang-undang Nomor 19 Tahun 2004 Tentang Kehutanan  
*D. Krismantoro*

JEP	VOL 25	No. 1	Hal. 1-162	Yogyakarta Juni 2005	ISSN 0852-1883
-----	--------	-------	------------	-------------------------	-------------------



Diterbitkan oleh

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA**

**Justitia Et Pax**  
**Terakreditasi No. 22/Dikti/Kep/2002**

Terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember, berisi tulisan yang diangkat dari analisis-analisis dan hasil penelitian di bidang hukum

**Pelindung**  
Dekan

**Pimpinan Umum**  
Pembantu Dekan I

**Pimpinan Redaksi**  
Y. Hartono, SH, M Hum

**Sekretaris Redaksi**  
Y. Sri Pudyatmoko SH, M Hum

**Redaksi Ahli**  
Prof. Dr. F. Sugeng Istanto, SH (UGM)  
Prof. Dr. RM. Sudikno Mertokusumo, SH (UAJY)  
Dr. Martino Sardi OFM (UAJY)  
Prof. Dr. Ateng Syafrudin, SH (UNPAR)  
Prof. Dr. Arief Sidharta, SH (UNPAR)  
Dr. Dra. MG Endang Sumiarni, SH (UAJY)

**Redaksi Pelaksana**  
Iswantiningsih, SH MS  
SW Endah Cahjowati, SH MS  
Any Retnowati, SH M Hum  
CH Medi Suharyono, SH M Hum  
ST Harum Pujiarto, SH M Hum  
Hironimus Rhyti, SH LLM  
C. Woro Murdiati, SH M Hum  
Ch. Anita Cristiani, SH M Hum  
Mulyani Morisco, SH M Hum

**Pelaksana Administrasi**  
Ant. Heri Sutanto

Alamat Redaksi: Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Jalan Mrican Baru 28 Yogyakarta, 55281, Telp. (0274) 514319, 561031.

---

JUSTITIA ET PAX yang berarti KEADILAN DAN PERDAMAIAN diterbitkan sejak Tahun 1980 oleh Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

---

Penerbit menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan oleh media lain. Tulisan dikirim dalam bentuk naskah tercetak dan dalam bentuk disket dengan format seperti tercantum pada halaman kulit dalam belakang. Naskah yang masuk akan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya. Bagi Penulis dari luar UAJY, apabila usulan tulisan yang diterima dinyatakan memenuhi syarat, diwajibkan membayar biaya penerbitan sebesar Rp 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah).

---

Biaya berlangganan termasuk ongkos kirim adalah Rp 15.000,- per edisi. Pembayaran dapat dilakukan ke Bank Lippo Kas UAJY, Rekening No. 990 - 10 - 02925 - 0. A.n. Y. Hartono, SH, M Hum

## Daftar Isi

	Halaman
* Kekerasan Terhadap Perempuan dalam Perspektif Undang-Undang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga <i>Oleh: Endang Sumiarni</i> .....	1 - 10
* Diskriminasi Upah Bagi Pekerja dalam Perspektif Sosiologi Hukum <i>Oleh: Imma Indra Dewi W.</i> .....	11 - 24
* Korupsi di Lembaga Peradilan, Pemberantasan KKN dan Pembaharuan Lembaga Peradilan <i>Oleh: Srijanto</i> .....	25 - 35
* Pelaksanaan Perda Tentang Pajak Parkir dan Pengaruhnya Bagi Pendapatan Asli Daerah di Kabupaten Sleman <i>Oleh: Y. Hartono dan Y. Sri Pudyatmoko</i> .....	36 - 54
* Problematika Yuridis Pilkada Langsung, Keputusan Mahkamah Konstitusi dan Implikasi Sosiologis <i>Oleh: Suryo Adi Pramono</i> .....	55 - 66
* Kedudukan Pancasila dalam Sistem Ketatanegaraan RI <i>Oleh: Anny Retnowati</i> .....	67 - 79
* Perijinan Sebagai Instrumen Perlindungan Lingkungan <i>Oleh: W. Riawan Tjandra</i> .....	80 - 93
* Lateran Treaty dalam Diplomasi Vatikan <i>Oleh: Agustinus Supriyanto</i> .....	94 - 105
* Hak Asasi Manusia Sebagai Titik Temu Dialog Antar Agama-agama dari Perspektif Kristiani <i>Oleh: Ch. Suryanti</i> .....	106 - 115
* Kearifan Tradisional Masyarakat Adat Tenganan Pagringsingan dalam Pengelolaan Hutan di Kabupaten Karang Asem Bali <i>Oleh: Caritas Woro M.</i> .....	116 - 132
* Identifikasi Potensi Hak Kekayaan Intelektual Atas Kerajinan Seni Topeng Batik Kayu di Dusun Kreet, Desa Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul <i>Oleh: C. Kastowo</i> .....	133 - 142
* Tinjauan Terhadap Aborsi Legal di Indonesia Perspektif Hukum Pidana <i>Oleh: Paulinus Soge</i> .....	143 - 154
* Aspek-aspek Hukum dalam Pemanfaatan Hutan dan Penggunaan Kawasan Hutan Menurut Undang-undang Nomor 19 Tahun 2004 Tentang Kehutanan <i>Oleh: D. Krismantoro</i> .....	155 - 161

# TINJAUAN TERHADAP ABORSI LEGAL DI INDONESIA PERSPEKTIF HUKUM PIDANA

Oleh: Paulinus Soge

## ABSTRACT

*An international survey on abortion laws in countries all over the world carried out in 1995 found out four models of abortion policies respectively are: model of prohibition, model of permission, model of prescription and model of privacy. Based on that finding, it seems that ius constitutum on abortion in Indonesia applied two models at once, model of prohibition and model of permission because The Penal Code prohibits abortion without any exception whereas Health Law No. 23, 1992 permits abortion in critical emergency condition to save a woman's life. Therefore legal abortion in Indonesia from the criminal law perspective is the so called abortus provocatus medicinalis/therapeuticus.*

*After two international conferences carried out at the end of the twentieth century, ICPD in Cairo 1994 and FWCW in Beijing 1995, there were two new progresses in Indonesia dealing with abortion. First, there were two movements developing in the society, Pro-Life and Pro-Choice, and second, the Parliament at the period of President Megawati made a bill to ammend the Health Law. The new bill tends to follow model of privacy because it permits safe, qualified and responsible abortion carried out in accordance with medical standards. Therefore, from the criminal law policy, there are two choices for ius constituendum on abortion in Indonesia, i.e. to defend the Health Law with the obligation to make Government Regulation to carry out medical abortion or to enact the new bill. In this case the Government should be wise and firmly hold the foundation and aim of the Indonesian people that is "to protect all Indonesian people and to develop public welfare based on The Five Principles."*

**Key words:** *Ius constitutum on abortion in Indonesia, Ius constituendum on abortion in Indonesia, the foundation and aim of the Indonesian people.*

Berbicara mengenai aborsi legal, perlu disimak putusan Mahkamah Agung AS tanggal 22 Januari 1973 dalam perkara *Roe v. Wade* (Bo Schambelan, J.D., 1992) yang melegalkan aborsi berlandaskan pada Amandemen ke-14 Konstitusi AS. Di dalam kepustakaan hukum pidana putusan ini merupakan putusan penting dan bersejarah (*landmark decision*) yang memberikan kerangka waktu tiga bulan (*a trimester framework*), sehingga aborsi dapat dibedakan dalam tiga kategori: *first trimester abortion*, *second trimester abortion*, dan *third trimester abortion*.

Menurut Sandra Day O'Connor (1995), sejak awal perlu ditegaskan kembali dasar putusan *Roe v. Wade* dalam tiga bagian. Pertama, putusan itu merupakan pengakuan terhadap hak perempuan untuk memilih aborsi sebelum janin mampu hidup di luar rahim (*viable*, yaitu sebelum 24 minggu) dan dapat melakukannya tanpa campur tangan Negara. Sebelum janin mampu hidup di luar rahim kepentingan Negara tidak cukup kuat untuk mendukung larangan aborsi atau hambatan terhadap hak efektif perempuan untuk memilih prosedur aborsi

sehingga *first trimester abortion* dibolehkan dan merupakan hak privasi perempuan yang dilindungi oleh konstitusi. Kedua, putusan tersebut merupakan konfirmasi terhadap kekuasaan Negara untuk melarang *second trimester abortion* setelah janin mampu hidup di luar rahim, kecuali apabila kehamilan itu membahayakan kehidupan atau kesehatan perempuan. Ketiga, prinsip bahwa Negara mempunyai kepentingan yang syah untuk melindungi kehidupan janin yang potensial menjadi seorang anak sehingga melarang samsekali *third trimester abortion*, kecuali untuk menyelamatkan jiwa ibu. Prinsip-prinsip ini tidak saling bertentangan dan setiap prinsip menjadi pegangan bangsa Amerika.

Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa hukum aborsi AS berlandaskan pada putusan *Roe v. Wade* memberikan batas yang jelas yaitu pada saat janin mampu hidup di luar rahim (*viable*), sehingga sebelum saat tersebut yaitu pada *trimester* pertama perempuan mempunyai hak untuk memilih menghentikan kehamilannya dan berhak membuat keputusan pribadi dengan dokternya tanpa campur tangan Negara. Sedangkan setelah saat tersebut yaitu pada *trimester* kedua dan ketiga terdapat kemungkinan yang realistis untuk mempertahankan dan mengasuh kehidupan di luar rahim, maka Negara perlu campur tangan untuk memberikan perlindungan terhadap kehidupan janin. Berkaitan dengan hal tersebut maka pada *trimester* kedua hanya dalam keadaan terpaksa Negara samasekali dilarang karena Negara berkewajiban melindungi kehidupan yang potensial, kecuali memang diperlukan untuk menyelamatkan jiwa ibu atau kesehatan ibu.

Ternyata putusan tersebut tidak menyelesaikan persoalan aborsi tetapi justru menimbulkan masalah baru yaitu terbentuknya dua kubu, yang satu bersikap *kontra* aborsi (*Pro-Life*) dan yang lainnya bersikap *pro* aborsi (*Pro-Choice*), bukan saja dalam kehidupan masyarakat pada umumnya tetapi juga dalam kehidupan hukum

dan politik khususnya di AS. Di dalam kehidupan masyarakat Amerika kedua kubu ini seolah-olah berada dalam dua titik ekstrim yang sulit dipertemukan karena masing-masing kubu menyuarkan *hak* (Ruth Macklin, 1995). Para penentang aborsi di satu sisi mempertahankan larangan mutlak terhadap aborsi dengan argumen bahwa janin yang berada dalam kandungan mempunyai hak untuk hidup sehingga kelompok ini dikenal dengan *Pro Life*. Bagi mereka siapa pun yang mengizinkan aborsi adalah "*anti-life*". Sedangkan para pendukung aborsi di sisi lain mempertahankan hak perempuan untuk secara bebas menentukan apakah melanjutkan atau menghentikan kehamilannya. Mereka memberi label yang mencerminkan nilai khas Amerika *freedom to choose* pada kelompoknya, karena itu kelompok ini lazim disebut *pro-choice*.

Fenomena inilah yang memicu terjadinya perang sipil baru (*the new civil war*) khas Amerika (Merril Mcloughlin, 1988) yang mewarnai kehidupan hukum dan politik dalam kehidupan masyarakat Amerika hingga saat ini. Perang sipil baru khas Amerika tersebut berupa perang kata-kata yang dikobarkan oleh kedua kubu. Kubu *Pro-Life* menyuarkan prinsip moral yang tegas bahwa aborsi merupakan pembunuhan berdarah, sedangkan kubu *Pro-Choice* meneriakkan slogan khas Amerika yaitu kebebasan memilih sehingga aborsi tidak lebih dari hak perempuan untuk mengontrol diri mereka sendiri. Kedua pihak menuntut perlindungan hukum, yang satu demi kewajiban masyarakat untuk melindungi kehidupan, yang lain untuk kepentingan hak privasi individu.

Kontroversi aborsi berkelanjutan, bahkan meningkat menjadi isu dunia dalam dua sidang PBB di penghujung abad ke-20, yaitu Konferensi Internasional Penduduk dan Pembangunan (*ICPD*) di Kairo tahun 1994, dan Konferensi Dunia Ke-4 mengenai Wanita (*FWCW*) di Beijing tahun 1995, antara Takhta Suci, satu-satunya lembaga keagamaan yang mempunyai wakil resmi di PBB yang *pro-life*, melawan kaum feminis yang *pro-*

*choice* karena mempunyai hak untuk menentukan nasib sendiri sehingga dapat memilih melanjutkan kehamilannya atau menghentikannya apabila mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancies*).

Mengingat isu aborsi legal yang berkembang dalam masyarakat AS, bahkan telah menjadi isu dunia dalam dua konferensi PBB sebagaimana disebutkan di atas, dapat mempengaruhi kehidupan hukum tentang aborsi di negara-negara di dunia termasuk Indonesia, maka permasalahan yang timbul adalah, bagaimana pengaruh isu aborsi legal di dunia internasional terhadap model pengaturan hukum tentang aborsi di Indonesia di masa yang akan datang ?

#### **Kesepakatan ICPD dan FWCW tentang Aborsi dan Kesehatan Reproduksi**

Adanya perbedaan-perbedaan yang tajam mengenai aborsi antara kedua kubu tersebut di atas menyebabkan pernyataan akhir konferensi Kairo terkesan mendua, mungkin untuk memuaskan kubu pro dan kontra aborsi. Di satu pihak dokumen itu menyebutkan "dalam keadaan aborsi tidak melanggar hukum, maka aborsi itu aman" (*In circumstances in which abortion is not against the law, such abortion should be safe*). Di pihak lain dokumen itu juga menyepakati definisi Kesehatan Reproduksi yang dirumuskan oleh WHO: "Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya." (*Reproductive health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity, in all human matters relating to the reproductive system and to its functions and processes*).

Bertolak dari kesepakatan di atas, Konferensi Kairo menghimbau pemerintah-pemerintah agar dalam membuat kebijakan dan

program-program kemasyarakatan berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana harus dilandaskan pada peningkatan pelaksanaan hak-hak reproduksi orang secara bertanggung jawab. Hak-hak reproduksi mencakup antara lain hak-hak asasi manusia sebagaimana telah diketahui dalam hukum nasional, hak-hak asasi manusia dalam hukum internasional dan dokumen-dokumen yang sudah disetujui. Hak-hak tersebut berasal dari hak asasi semua pasangan dan individu untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah, jarak dan kapan melahirkan anak dan memperoleh informasi dan sarana untuk mewujudkannya, dan hak untuk memperoleh standar kesehatan seksual dan reproduksi tertinggi, serta hak untuk mengambil keputusan tentang reproduksi tanpa diskriminasi, tanpa tekanan dan tanpa kekerasan.

Konferensi Beijing September 1995 pada prinsipnya menerima konsep-konsep kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual serta hak-hak reproduksi, namun melangkah lebih jauh lagi dengan mendiskusikan hak-hak seksual. Hak-hak seksual diakui sebagai bagian dari hak-hak asasi manusia, meliputi hak untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai semua hal yang berkaitan dengan seksualitas termasuk kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan, serta adanya hubungan yang setara antara perempuan dan laki-laki dalam hal yang berkaitan dengan hubungan seksual dan reproduksi, penghargaan penuh terhadap kepribadian yang membutuhkan saling hormat-menghormati, persetujuan dan sama-sama bertanggung jawab atas perilaku seksual dan segala konsekuensinya.

Oleh karena itu di dalam Program Aksi Konferensi Beijing terdapat berbagai komitmen dari pemerintah-pemerintah sebagaimana telah dicanangkan dalam Program Aksi Konferensi Kairo dengan tambahan satu butir baru yaitu pada angka 5 sebagai berikut:

- 1) Mengakui dan menghadapi dampak kesehatan dari aborsi tidak aman sebagai

keprihatinan kesehatan publik yang utama, seperti yang disetujui dalam paragraf 8.25 Program Aksi ICPD.

- 2) Menjamin bahwa perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mempunyai akses terhadap informasi yang dapat dipertanggung jawabkan dan konseling yang penuh rasa haru.
- 3) Menjamin bahwa jika aborsi tidak bertentangan dengan hukum, maka aborsi itu aman.
- 4) Menjamin bahwa perempuan mempunyai akses terhadap kualitas pelayanan untuk penanganan komplikasi aborsi dalam semua kasus, dan juga akses terhadap konseling pasca-aborsi, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mempertimbangkan peninjauan kembali terhadap status hukum aborsi dan penghapusan tindakan yang bersifat hukuman terhadap perempuan yang melakukan aborsi ilegal.

Berkaitan dengan komitmen pemerintah tersebut, maka untuk kegiatan organisasi non-pemerintah, dianjurkan beberapa upaya sebagaimana telah dicanangkan dalam Program Aksi Konferensi Kairo dengan tambahan satu butir baru yaitu pada angka 5 sebagai berikut:

- 1) Memberi penerangan mengenai kenyataan aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) yang menjadi keprihatinan utama kesehatan publik.
- 2) Menyediakan konseling yang penuh rasa haru dan informasi terhadap wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.
- 3) Menjamin wanita mempunyai akses terhadap perawatan yang timbul karena komplikasi aborsi.
- 4) Memberikan konseling pasca-aborsi, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Memonitor status hukum aborsi dan mengadvokasikan pembaharuan hukum

aborsi serta pencabutan/penghapusan tindakan hukuman terhadap perempuan yang melakukan aborsi ilegal.

### Model Pengaturan Hukum dan Kebijakan Aborsi yang Ditempuh Berbagai Negara di Dunia

Suatu survei internasional (Anita L. Allen, 1995) tentang pengaturan hukum yang berkaitan dengan aborsi telah dilakukan untuk mengetahui kebijakan negara-negara di dunia tentang aborsi yang diformulasikan dalam ketentuan hukum pidana tentang aborsi di setiap negara. Salah satu alasan dilakukannya survei ini ialah adanya perkiraan bahwa setiap tahun terjadi 40 juta aborsi di seluruh dunia. Survei itu menemukan 4 (empat) macam pola dasar atau "model" pengaturan hukum tentang aborsi di negara-negara di dunia, yaitu (1) model larangan (*model of prohibition*); (2) model permisif (*model of permission*); (3) model preskriptif (*model of prescription*), dan (4) model privasi (*model of privacy*).

Model larangan (*model of prohibition*) adalah kebijakan dari negara-negara yang melarang dilakukannya aborsi dengan mengeluarkan hukum yang menetapkan larangan terhadap hampir semua jenis aborsi karena dianggap sebagai kejahatan atau perbuatan kriminal. Termasuk dalam model ini adalah hukum dari negara-negara seperti Irlandia, kebanyakan negara-negara di Afrika, Amerika Latin, Korea, Karibia, dan negara-negara Islam, termasuk Bangladesh, Indonesia dan Nigeria. Hukum yang mencerminkan model larangan sering dilandasi oleh kebijakan untuk melindungi hak dan kepentingan anak dalam kandungan yang bersumber dari keyakinan agama dan alasan kemanusiaan yang kuat.

Akan tetapi di negara-negara dengan hukum aborsi yang tergolong dalam model larangan ini seperti Afrika Selatan, Amerika Latin, Karibia dan Korea, aborsi tetap bertumbuh subur, karena hukum tidak ditegakkan secara agresif. Hukum pidana Bangladesh secara tegas melarang aborsi,

namun di sana para dokter biasa melakukan aborsi dengan teknik atau metode "menstrual regulation" (MR) terhadap perempuan yang telah beberapa minggu mengalami kehamilan. Hukum aborsi dengan model larangan seringkali gagal memenuhi harapan masyarakat dan sasaran yang ditentukan oleh kebijakan negara tidak tercapai karena lemahnya penegakan hukum.

Situasi serupa terjadi di Indonesia, yang hukum aborsinya tergolong dalam model larangan. Hasil penelitian Budi Utomo dkk. (2001) menemukan angka kejadian 2 juta kasus aborsi per tahun dan sebagian besar diantaranya adalah aborsi tidak aman. Menurut Muhadjir Darwin (2003), persoalannya adalah, ketika hukum tidak memberi tempat bagi pelayanan aborsi yang aman, maka perempuan yang mengalami kehamilan tidak dikehendaki, dan karena alasan tertentu tidak ingin melanjutkan kehamilannya, terpaksa harus pergi ke penolong aborsi yang tidak memiliki kompetensi untuk memberi pertolongan secara aman. Seperti diketahui bahwa angka kematian maternal (AKM) di Indonesia masih tergolong tinggi, bahkan tertinggi di Asia, dan kurang lebih 11 persen diantaranya terjadi karena pertolongan aborsi yang tidak aman. Data tahun 1995 menunjukkan bahwa 600.000 perempuan mati karena kehamilan dan persalinan, dan dari angka tersebut 66.000 mati karena aborsi.

Model permisif (*model of permission*) merupakan model yang dikenal secara luas di dunia pada akhir abad ke-20. Berdasarkan model ini aborsi dapat dilakukan secara legal, namun hanya dengan persetujuan pejabat pemerintah atau pembuat kebijakan yang ditunjuk secara resmi seperti dewan administratif, komite, dokter atau hakim. Di dalam yurisdiksi yang menganut model permisif, para pejabat memberikan ijin aborsi secara *pro forma* hampir dalam setiap kasus. Di Norwegia, sebelum aborsi dilegalkan tahun 1975, dari permintaan aborsi yang diajukan kepada Dewan Aborsi sebanyak 94% mendapatkan ijin secara rutin. Para pembuat kebijakan

resmi biasanya sudah mempunyai pedoman untuk mengizinkan atau melarang aborsi berdasarkan berbagai faktor dan kondisi nyata dalam setiap kasus.

Pertama, tahap kehamilan merupakan salah satu faktor yang menjadi bahan pertimbangan untuk mengizinkan atau melarang aborsi. Para pejabat yang bertugas melaksanakan norma hukum dan memberikan kebijaksanaan menyangkut aborsi sering mengizinkan aborsi "awal" ("*early*" abortions) tetapi melarang aborsi "lanjut" ("*late*" abortions). Faktor ini merupakan jawaban mengapa sekitar 90% aborsi yang dilaporkan terjadi dalam tiga bulan pertama kehamilan (*trimester* pertama). Kedua, faktor kesehatan dan status sosial perempuan dapat menjadi faktor yang dipertimbangkan oleh pihak yang berwenang mengambil keputusan aborsi. Berdasarkan hukum yang restriktif, para pembuat kebijakan tidak mengizinkan aborsi apapun alasannya, kecuali karena kesehatan ibu. Pada hukum yang liberal aborsi dapat diizinkan karena kehamilan atau kelahiran akan menimbulkan penderitaan sosial maupun ekonomi bagi perempuan dan keluarganya. Dalam kebanyakan yurisdiksi alasan penderitaan sosial mencakup perkosaan, *incest*, dan usia serta status perkawinan perempuan. Ketiga, kesehatan atau kondisi janin dapat menjadi faktor untuk mengizinkan atau melarang aborsi. Hukum dapat meletakkan dasar untuk akses ke aborsi berdasarkan kenyataan bahwa anak yang akan dilahirkan menderita cacat fisik atau mental yang berat.

Termasuk dalam model ini adalah hukum aborsi dari sejumlah negara-negara di Asia, Eropa, dan Amerika Utara yang membolehkan perempuan melakukan aborsi berdasarkan persetujuan yang diberikan oleh satu dokter atau lebih, oleh seorang hakim, atau oleh satu atau kedua orangtua. Inggris dan negara-negara yang hukum aborsinya mengambil model hukum aborsi Inggris seperti Hong Kong, Zambia, dan Australia, pelaksanaan aborsi didasarkan pada



persetujuan dokter. Hukum aborsi Inggris (*Abortion Act of 1967*) membolehkan aborsi apabila dua dokter dengan itikad baik menerangkan bahwa kehamilan “akan mengakibatkan resiko terhadap kehidupan perempuan hamil, atau kerusakan terhadap kesehatan fisik atau mental perempuan hamil atau anak yang ada dalam keluarganya, dan resiko atau kerusakan itu akan lebih besar jika dibandingkan dengan pengguguran kandungan itu sendiri”.

Model preskriptif (*model of prescription*) adalah kebijakan pemerintah untuk memaksakan perempuan melakukan aborsi sesuai dengan kehendak pemerintah dengan menciptakan hukum yang secara luas mengandung kewajiban yang demikian itu. Model ini sudah jarang ditemukan di dunia moderen, namun konstitusi China yang dirancang untuk mendukung terlaksananya program “*planned birth*” dapat digolongkan dalam model ini. Begitu juga hukum pidana Cuba yang ditetapkan tahun 1979 dapat dimasukkan dalam model ini karena memuat ketentuan bahwa aborsi dapat dilakukan tanpa persetujuan perempuan.

Di dunia Barat, para pembuat kebijakan tidak menyetujui kebijakan baik resmi maupun tidak resmi berkaitan dengan aborsi yang diperintahkan kepada perempuan miskin dan tidak mampu secara mental. Meskipun dilaporkan bahwa para petugas pemeliharaan kesehatan merekomendasikan aborsi dalam beberapa kasus seperti pada perempuan hamil yang kecanduan kokain atau terinfeksi virus AIDS, pemerintah AS tidak secara resmi merekomendasikan atau mengamankan aborsi terhadap kehamilan jenis apapun.

Model privasi (*model of privacy*) adalah kebijakan dari negara yang mengisinkan semua aborsi sejauh dilakukan oleh orang yang secara medis memenuhi persyaratan di rumah sakit, klinik, atau sarana kesehatan lainnya yang memenuhi syarat. Model ini mulai dikenal di Amerika Serikat sejak Mahkamah Agung dalam putusan *Roe v. Wade* pada tahun 1973 yang

menetapkan bahwa berdasarkan Amandemen ke-14 perempuan Amerika mempunyai hak fundamental untuk melakukan aborsi aman (*safe abortion*) dari segi medis. Negara-negara bagian tidak boleh secara kategoris melarang aborsi atau tidak pantas menyusahkan perempuan karena mereka mempunyai hak yang fundamental berdasarkan konstitusi untuk menghentikan kehamilannya.

Model ini telah diberlakukan di negara bekas Uni Soviet pada tahun 1920, namun tahun 1936 dicabut, dan kemudian diberlakukan kembali tahun 1955. Hukum aborsi Jepang secara fungsional tergolong dalam model privasi, dan mirip dengan Jepang adalah hukum aborsi Belanda yang menganut model privasi berdasarkan UU Pengguguran Kandungan, 1 Mei 1981 Stb. 1981, 257 yang kemudian dirubah dengan UU tanggal 6 Nopember 1997, Stb. 1997, 510. Model ini diterapkan pula di negara yang dahulu dikenal dengan Jerman Timur pada tahun 1972, Denmark tahun 1973, Swedia tahun 1974, Perancis 1975, dan Norwegia tahun 1978.

#### **Model Pengaturan Hukum tentang Aborsi dalam Hukum Pidana Positif Indonesia**

Ketentuan hukum tentang aborsi dalam hukum pidana positif Indonesia terdapat di dalam KUHP dan UU No. 23/1992 tentang Kesehatan (*Ius Constitutum*). KUHP yang merupakan warisan zaman kolonial Belanda memberikan *status hukum ilegal* kepada aborsi karena melarang aborsi tanpa kekecualian. Menurut Wila Chandrawila Supriyadi (2002), larangan ini berlaku umum bagi siapapun juga yang melakukan, bahkan bagi dokter yang melakukan ini, terdapat pemberatan hukuman (*Lex Generalis*). Namun berdasarkan ketentuan Pasal 15 ayat (1) dan (2) UU No. 23/1992 Tentang Kesehatan beserta penjelasannya, dalam ke-adaan darurat dan untuk menyelamatkan jiwa ibu, maka tenaga kesehatan tertentu yang mempunyai ke-wenangan bertindak, dapat melakukan tindakan pengguguran

kandungan, dalam arti dibolehkan oleh hukum (*Lex Specialis*).

Mengacu pada model pengaturan hukum tentang aborsi hasil survei internasional sebagaimana dipaparkan di atas, dapat dikatakan bahwa pengaturan hukum tentang aborsi dalam hukum pidana positif Indonesia (*ius constitutum*) menganut dua model sekaligus yaitu model larangan (*model of prohibition*) dan model permisif (*model of permission*). Dikatakan menganut model larangan (*model of prohibition*) karena KUHP memberikan *status hukum ilegal* kepada aborsi dan melarang aborsi tanpa kekecualian. Dikatakan menganut model permisif (*model of permission*) karena dalam keadaan darurat dan untuk menyelamatkan jiwa ibu, maka tenaga kesehatan tertentu yang mempunyai kewenangan bertindak, dapat melakukan tindakan pengguguran kandungan sebagaimana diatur dalam UU No. 23/1992 Tentang Kesehatan. Karena itu *aborsi legal* di Indonesia dari *perspektif hukum pidana* adalah aborsi dengan indikasi medis dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu yang lazim disebut dengan *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*.

Dari ketentuan Pasal 15 ayat (1) dan penjelasannya dapat dikemukakan bahwa "perbuatan yang dilarang adalah pengguguran kandungan/aborsi kecuali dalam keadaan darurat". Berkaitan dengan hal tersebut Bambang Poernomo (1993) menyimpulkan bahwa peraturan undang-undang tentang perlindungan *abortus* di Indonesia termasuk negara yang menganut larangan *abortus* dengan mengakui pengecualian, atau dengan kata lain larangan hukum terhadap *abortus* tidak bersifat mutlak. Pokok pikiran yang demikian itu selaras dengan konsep/doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum pidana dan yurisprudensi yang mengakui adanya

pengaruh faktor perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi kedokteran yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat Indonesia.

Jelas bahwa ketentuan "darurat" dan "demi menyelamatkan jiwa" merupakan benteng yang kokoh dan sekaligus persyaratan yang tidak bisa ditawar. Karena itu rumusan Pasal 15 ayat (1) beserta penjelasannya, dan sanksi pidana dalam Pasal 80 ayat (1) jo Pasal 83 UU Kesehatan dapat menunjang upaya penanggulangan *abortus provocatus criminalis* karena merupakan penegasan kembali terhadap tindak pidana *abortus* yang sudah mulai luntur dan permisif. Ketentuan yang demikian itu merupakan reformasi atau *law reform* di bidang hukum pidana yang berkaitan dengan aborsi.

Menurut H.M. Sulchan Sofowean (tanpa tahun), *abortus provocatus* dapat dibenarkan sebagai tindakan pengobatan apabila itu satu-satunya jalan untuk menolong jiwa si ibu dari bahaya maut (*abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*). Indikasi medik ini akan berubah-ubah menurut perkembangan ilmu kedokteran. Beberapa penyakit seperti: hipertensi, tuberculose dan sebagainya tidak lagi dijadikan indikasi untuk melakukan *abortus*. Keputusan untuk melakukan *abortus provocatus therapeuticus* harus diambil oleh sekurang-kurangnya dua dokter dengan persetujuan tertulis dari para wanita yang hamil dan suaminya atau keluarganya yang terdekat, dan dilakukan dalam suatu rumah sakit yang mempunyai cukup fasilitas.

Di dalam *Indonesia Country Progress Report* tahun 2002, dibedakan lima golongan atau kategori kebijakan aborsi (*abortion policies*) yang ditempuh oleh negara-negara di dunia dan diurutkan mulai dari yang paling liberal sampai yang paling konservatif, sebagaimana terlihat dalam Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Kwebijakan aborsi; dari yang paling liberal sampai yang paling konservatif

Kategori	Paling liberal s/d paling konservatif
A	<i>Available on request</i>
B	<i>Permitted on broad social and health grounds</i>
C	<i>Permitted on limited health grounds</i>
D	<i>Permitted only for special cases (rape, incest, to save woman's life)</i>
E	<i>Illegal or permitted only to save a woman's life</i>

Sumber: Indonesia Country Progress Report, 2002.

Tabel 2. Alasan mengizinkan aborsi – prosentase negara-negara

Alasan mengizinkan aborsi	Prosentase negara-negara
Menyelamatkan jiwa ibu	98%
Menjaga kesehatan fisik	63%
Menjaga kesehatan jiwa	62%
Perkosaan atau <i>incest</i>	43%
Kerusakan janin	39%
Alasan sosial atau ekonomi	33%
Berdasarkan permintaan	27%

Sumber: WHO, 2003.

Indonesia termasuk dalam negara yang kebijakan aborsinya tergolong paling konservatif yaitu kategori *E* karena KUHP memberikan status hukum *illegal* terhadap aborsi dan melarang semua jenis aborsi tanpa pengecualian, sedangkan UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan hanya membolehkan aborsi berdasarkan indikasi medis dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu atau *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*.

Dari segi kebijakan melegalkan aborsi berdasarkan berbagai pertimbangan kontekstual (WHO, 2003), tampaknya hukum yang melegalkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu menempati ranking teratas (lihat tabel 2). Lebih dari dua per tiga negara-negara di dunia, membolehkan aborsi untuk menjaga kesehatan fisik dan mental perempuan, dan sekitar 40% negara-negara juga mengizinkan aborsi dalam kasus perkosaan atau *incest* atau kerusakan janin. Sedangkan sepertiga

negara-negara membolehkan aborsi berdasarkan pertimbangan ekonomi dan sosial, dan terakhir adalah seperempat negara-negara di dunia mengizinkan aborsi berdasarkan permintaan. Dengan demikian, sebenarnya semua negara seharusnya menyediakan pelayanan yang dapat diakses dan aman untuk pelaksanaan aborsi apabila hukum mengizinkan.

Berdasarkan alasan mengizinkan aborsi sebagaimana terlihat dalam tabel 2 di atas dapat dikatakan bahwa Indonesia termasuk salah satu dari 98% negara-negara di dunia yang ketentuan hukumnya melegalkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu sebagaimana terlihat di dalam ketentuan Pasal 15 ayat (1) UU No. 23 tahun 1992 beserta penjelasannya. Di dalam Pasal 15 ayat (1) dinyatakan: *Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu.*

Sedangkan di dalam penjelasan Pasal 15 ayat (1) ditentukan: *Tindakan medis tertentu 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 untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu.*

### **Tinjauan ke Depan**

Setelah Konferensi Kairo 1994 dan Beijing 1995 terjadi beberapa perkembangan menarik dalam permasalahan aborsi di Indonesia yang perlu dicermati. Pertama, di dalam masyarakat Indonesia terbentuk dua kubu yaitu kubu *Pro-Life* dan kubu *Pro-Choice* mirip dengan keadaan di dalam masyarakat AS pasca putusan *Roe v. Wade* tahun 1973. Kubu *Pro-Life* mempunyai Pelayanan *Pro-Life* hampir di seluruh kota besar di Indonesia. Sedangkan kubu *Pro-Choice* terdiri dari sekelompok dokter anggota IDI dan aktivis Perempuan yang tergabung dalam beberapa organisasi non-pemerintah yang peduli terhadap perempuan di Indonesia seperti PKBI, Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP), Mitra Perempuan, dll.

Kedua, DPR RI (era Megawati) menggunakan hak inisiatifnya membuat RUU amandemen UU Kesehatan. Langkah DPR ini dilandasi oleh pertimbangan bahwa masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi serta hak-hak reproduksi belum terakomodasi dalam UU No. 23/92. Indonesia termasuk salah satu negara yang turut menandatangani dokumen Kairo yang merupakan kesepakatan dunia. Oleh karena itu Indonesia berkewajiban melakukan regulasi yang menyesuaikan aturan maupun kebijakan yang mendukung terhadap adanya sistem dan pelaksanaan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Berkaitan dengan kesehatan reproduksi, perempuan berhak mengontrol dirinya termasuk di dalamnya berhak menentukan

pilihan apakah melanjutkan atau menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan.

Pasal RUU amandemen UU Kesehatan yang banyak menimbulkan opini publik yang pro dan kontra terutama di kalangan *Pro-Life* dan *Pro-Choice* adalah Pasal 60 yang terdapat dalam Bab X tentang Kesehatan Reproduksi yang berbunyi:

### **Pasal 60**

- (1) Pemerintah berkewajiban melindungi kaum perempuan dari praktek pengguguran kandungan yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab, melalui peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan pengguguran kandungan yang tidak bermutu, tidak aman dan tidak bertanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi tindakan:
  - a. yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan.
  - b. yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional.
  - c. yang dilakukan tanpa mengikuti standar profesi yang berlaku, atau
  - d. yang dilakukan secara diskriminatif dan lebih mengutamakan pembayaran daripada keselamatan perempuan yang bersangkutan.

Masalah aborsi yang terdapat dalam Pasal 60 RUU amandemen UU Kesehatan ini, jelas dilihat sebagai bagian dari masalah kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi perempuan. Ketentuan tentang aborsi di dalam RUU ini bertujuan untuk mengeliminir praktek aborsi yang tidak aman dan tidak sesuai dengan standar profesi, karena itu yang dilarang adalah praktek pengguguran kandungan yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab. Tidak seperti KUHP yang melarang aborsi tanpa pengecualian (*model of prohibition*), dan UU Kesehatan yang memuat larangan yang tidak mutlak karena ada pengecualian (*model of per-*

*mission*), maka RUU ini secara implisit membolehkan praktek aborsi aman, sesuai dengan standar profesi, bermutu, dan bertanggung jawab, karena itu termasuk model privasi (*model of privacy*). Dari RUU inipun terlihat adanya kewajiban pemerintah untuk melindungi perempuan dalam bentuk penyediaan pelayanan aborsi yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab melalui peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu apabila RUU ini telah ditetapkan menjadi undang-undang maka pemerintah perlu membentuk peraturan perundang-undangan yang khusus mengenai aborsi dengan kualifikasi tersebut di atas.

Terlepas dari pandangan pro dan kontra terhadap RUU amandemen UU Kesehatan, analisis terhadap perkembangan yang terjadi dalam kehidupan hukum yang berkaitan dengan aborsi di Indonesia dari *model of prohibition* ke *model of permission*, dan kini menuju ke *model of privacy* pertama dan terutama perlu dilihat dari pengertian hukum itu sendiri. Hukum, menurut L. Oppenheim (1955), adalah "*a body of rules for human conduct within a community which by common consent of that community shall be enforced by external power*". Dari rumusan itu tampak bahwa inti pengertian hukum itu adalah ketentuan-ketentuan (*rules*) yang harus dipaksakan berlaku.

Perumusan yang menyatakan hukum merupakan ketentuan yang harus dipaksakan berlaku itu sekilas menunjukkan kaitan hukum sebagai ketentuan ("*das sollen*") dengan kenyataan ("*das Sein*") yang merupakan perwujudan dari ketentuan tersebut (F. Sugeng Istanto, 1999). Kehidupan hukum memang terkait pada hubungan "*Sollen-Sein*" itu. Dari kenyataan ("*Sein*") ditetapkan ketentuan hukum ("*Sollen*") dan dari ketentuan hukum ("*Sollen*") diwujudkan menjadi kenyataan ("*Sein*"). Hubungan "*Sollen-Sein*" ini pun jelas terlihat dalam kehidupan hukum yang berkaitan dengan aborsi dari KUHP ke UU Kesehatan, dan sekarang UU Kesehatan itu pun diusulkan untuk

diganti dengan adanya RUU amandemen UU Kesehatan.

Analisis ke depan terhadap pengaturan hukum tentang aborsi di Indonesia (*ius constituendum*) perlu dikaitkan dengan politik hukum, khususnya politik hukum pidana. Politik hukum (*rechtspolitik*), menurut Mr. J..P.H. Bellefroid (1950), adalah cabang ilmu hukum yang menyelidiki perubahan pada hukum yang ada sekarang ini untuk memenuhi tuntutan baru dari masyarakat dan terus mendorong pertumbuhan peraturan hukum yang berlaku saat ini "*ius constitutum*" menjadi "*ius constituendum*". Sementara itu Sunaryati Hartono (1991) menyatakan bahwa politik hukum Indonesia di satu pihak tidak terlepas dari realitas sosial dan tradisional yang terdapat di Indonesia sendiri, dan di lain pihak tidak terlepas pula dari realitas dan politik hukum internasional.

Oleh karena itu dapat dikemukakan bahwa politik hukum dalam pembentukan perundang-undangan aborsi di Indonesia di satu pihak harus sinkron dengan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum di Indonesia, norma agama-agama yang dianut di Indonesia tentang aborsi, *ius constitutum* tentang aborsi di Indonesia, serta opini publik yang berkembang dalam masyarakat, khususnya pandangan *Pro-Life* dan *Pro-Choice* tentang aborsi, dan di lain pihak harus menyesuaikan diri dengan politik hukum internasional mengenai aborsi yang berkembang dalam konferensi internasional seperti *ICPD* 1994 dan *FWCW* 1995 yang sangat menjunjung tinggi kesehatan reproduksi perempuan.

Menurut Barda Nawawi Arief (1986), penyusunan *ius constituendum* atau hukum pada masa yang akan datang tersebut harus tetap berpegang pada landasan dan tujuan yang ingin dicapai yaitu "melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila". Inilah garis kebijaksanaan umum yang menjadi landasan dan sekaligus tujuan dari politik hukum di Indonesia. Ini pulalah yang menjadi landasan dan tujuan

dari setiap usaha pembaharuan hukum, termasuk pembaharuan di bidang hukum pidana dan kebijakan penanggulangan kejahatan di Indonesia.

Sementara itu Sudarto (1983) menegaskan bahwa politik hukum merupakan 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. Di tempat lain Sudarto (1986) mengatakan bahwa politik hukum adalah usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu. Berdasarkan pengertian politik hukum yang demikian itu maka Sudarto (1986) kemudian mengatakan bahwa melaksanakan "politik hukum pidana" berarti mengadakan pemilihan untuk mencapai hasil perundangan pidana yang paling baik dalam arti memenuhi syarat keadilan dan dayaguna.

### Penutup

Bertolak dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa aborsi legal dalam *ius constitutum* di Indonesia dari perspektif hukum pidana adalah aborsi dengan indikasi medis dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu yang lazim disebut dengan *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*. Namun karena pengaruh isu aborsi legal di dunia internasional, maka berkaitan dengan penyusunan *ius constituendum* tentang aborsi di Indonesia kajian dari segi politik hukum pidana menunjukkan adanya dua pilihan yaitu mempertahankan *ius constitutum* tentang aborsi dengan kewajiban membuat PP untuk mengatur pelaksanaan aborsi berdasarkan indikasi medis seperti diamanatkan oleh ketentuan Pasal 15 ayat (3) UU Kesehatan, atau mensahkan RUU Amandemen UU Kesehatan.

Dalam hal ini pemerintah mempunyai peran yang sangat strategis untuk menentukan pilihan *ius constituendum* tentang aborsi di Indonesia, karena meskipun Program Aksi ICPD 1994 dan

FWCW 1995 sebagai produk Konferensi PBB merupakan agenda yang dialamatkan kepada pemerintah-pemerintah dan organisasi-organisasi non pemerintah, namun tanggung jawab dalam hal penerapan rencana-rencana tersebut dan perlindungan terhadap hak-hak manusia yang mendukungnya ada pada pemerintah, sedangkan organisasi-organisasi non pemerintah berperanan untuk bekerjasama dengan pemerintah-pemerintah dan mengadvokasikan kegiatan serta memonitor implementasi program-program tersebut.

Oleh karena itu disarankan agar dalam menentukan pilihan, pemerintah sebaiknya bersikap bijak dan arif dengan tetap bepegang teguh pada landasan dan tujuan yang ingin dicapai bangsa Indonesia yaitu "melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila" dan sekaligus memenuhi syarat keadilan dan dayaguna. Menentukan pilihan ini ternyata merupakan tugas yang tidak ringan, karena selama 10 bulan di akhir pemerintahannya, Presiden Megawati telah menandatangani 40 undang-undang, namun sampai dengan saat terakhir sebelum meninggalkan kursi kepresidenan RI, salah satu RUU yang tidak ditandatangani Presiden Megawati adalah RUU Amandemen UU Kesehatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Anita L. 1995. "Legal and Regulatory Issues" dalam W. Th. Reich (ed), *Encyclopedia of Bioethics, Revised Edition*, Volume 1, New York: Simon & Schuster.
- Bellefroid, J.P.H. 1950. *Inleiding Tot De Rechtswetenschap In Nederland*, Nijmegen: Dekker & Van de Vegt N.V.
- Darwin, Muhadjir. 2003. "Fenomena Aborsi Tidak Aman dan Kebutuhan Pertolongan Aborsi Aman", Makalah disampaikan pada Diskusi & Sosialisasi "Peng-

- hentian Kehamilan Tak Diinginkan Yang Aman Berbasis Konseling; Aspek Psikologis Penelitian di 9 Kota di Indonesia”, Yogyakarta: PSKK-UGM, The Ford Foundation, & Yayasan Kesehatan Perempuan, 5 Juli.
- Hartono, Sunaryati. 1991. *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Bandung: Alumni.
- Indonesia Country Progress Report. 2002. [http://www.who.int/reproductive-health/mps/indonesia\\_cpuntry\\_report.html](http://www.who.int/reproductive-health/mps/indonesia_cpuntry_report.html), 28 Maret.
- Istanto, Sugeng F. 1999. “Teknik dan Metode Penelitian Hukum”, Makalah disampaikan pada Pelatihan Penelitian Intensif Terfokus, Yogyakarta: Lembaga Penelitian UAJY, 10 Juli.
- Macklin, Ruth. 1995. “Abortion, Contemporary Ethical Perspectives”, dalam W. Th. Reich (ed), *Encyclopedia of Bioethics, Revised Edition*, Volume 1, New York: Simon & Schuster.
- Mcloughlin, Merril. 1988. “American’s New Civil War”, U.S. NEWS & WORLD REPORT, Oct. 3, Pp. 24-30.
- Nawawi Arief, Barda, 1986. *Penetapan Pidana Penjara Dalam Rangka Usaha Penanggulangan Kejahatan*, Bandung: Universitas Padjadjaran.
- O’Conner, Sandra Day. 1995. *Majority Opinion*, dalam M. Ethan Katsh (ed), *Taking Sides: Clashing Views on Controversial Legal Issues*, Guilford: Dushkin Publishing Group.
- Oppenheim, L. 1955. *International Law; A Treatise*, Vol.I-Peace, Eighth Edition, H. Lauterpacht (ed), New York: Longmans, Green and Co.
- Poernomo, Bambang. 1993. “Perlindungan Hukum Aborsi Dalam Pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan”, Makalah disampaikan pada Kongres Nasional III Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia di Yogyakarta, 30 Januari.
- Schambelan, Bo, J.D. 1992. *Roe v. Wade; The Complete Text of The Official U.S. Supreme Court Decision, The most Controversial Ruling of Our time – Read It and Just It for Yourself*, Philadelphia: Running Press.
- Sofowan, Sulchan H.M. tanpa tahun. “Aborsi Dalam Perspektif Etik Kedokteran”, Yogyakarta: Laboratorium/UPF Kebidanan dan Penyakit Kandungan FK-UGM/RSUP Dr. Sardjito.
- Sudarto, 1983. *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, Jakarta: Sinar Baru.
- \_\_\_\_\_, 1986. *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Bandung: Alumni.
- Supriyadi, Wila Chandrawila. 2002. “Politik Hukum Kesehatan Terhadap Pengguguran Kandungan”, Makalah disampaikan dalam Diskusi Ilmiah “Aborsi Dari Kajian Ilmu Politik Hukum” (Hukum Kesehatan dan Hukum Pidana), Yogyakarta: Bagian Hukum Pidana, FH-UAJY.
- United Nations, 2003. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, Geneva: World Health Organization.
- Utomo, Budi. Dkk., 2001. “Angka Kejadian Aborsi di Indonesia: Hasil Survei di 10 Kota Besar dan 6 Kabupaten, Tahun 2000” dalam *Insiden dan Aspek Psiko-Sosial Aborsi di Indonesia (Prosiding Seminar)*, Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia & United Nations Population Fund (UNPA).