

# HUKUM ABORSI

Tinjauan Politik Hukum Pidana Terhadap Perkembangan  
Hukum Aborsi di Indonesia

Diterbitkan atas kerja sama dengan:  
Program Pascasarjana UAJY

Dr. Drs. Paulinus Soge, SH., M. Hum.



UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA

## Prakata

Buku ini diangkat dari disertasi Penulis pada program Doktor Ilmu Hukum FH-UGM 2008 berjudul "Pengaruh Perkembangan Kehidupan Masyarakat Terhadap Pengaturan Hukum Tentang Aborsi Di Indonesia". Karya disertasi tersebut difokuskan pada salah satu cabang Ilmu Hukum, yaitu Politik Hukum (*Rechtspolitik*), yang diaplikasikan pada Hukum Pidana yang berkaitan dengan aborsi, karena itu memerlukan bantuan disiplin ilmu lain, yaitu disiplin Ilmu Kedokteran, baik bidang medis maupun psikiatri. Maka penulisan disertasi ini dibimbing oleh tiga professor, satu dari disiplin Ilmu Hukum sebagai Promotor, dan dua dari disiplin Ilmu Kedokteran sebagai Ko-Promotor, masing-masing dari bidang medis dan bidang psikiatri.

Penulis sungguh bersyukur dan yakin bahwa Tuhan telah ikut campur dalam proses penulisan disertasi ini melalui bantuan dan bimbingan berbagai pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu per satu. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih kepada:

1. Yang amat terpelajar Prof. Dr. F. Sugeng Istanto, SH.(alm.) selaku Promotor dan Prof. Dr. Sulchan Sofoewan, Ph.D, Sp.OG. serta Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH. SpKJ (K), masing-masing sebagai Ko-Promotor yang telah memberikan gagasan, pemikiran, bimbingan, pengarahan,

dorongan serta nasehat sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini. Ketiga beliau ini telah berperan sebagai pembimbing yang dengan penuh kearifan dan kasabaran sampai akhirnya dapat menghantarkan penulis ke jenjang akademik tertinggi.

2. Bapak Direktur Pembinaan Pendidikan Tenaga Kependidikan dan Ketenagaan Perguruan Tinggi Ditjen Dikti yang telah berkenan memberikan Beasiswa Pendidikan Pasca Sarjana (BPPS) kepada penulis selama 7 semester sehingga secara finansial sangat membantu pembiayaan studi dan penulisan disertasi ini.
3. Prof. Dr. Moch. Munir, selaku Direktur Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (DP2M) Dirjen Dikti yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program penelitian Hibah Bersaing selama 4 (empat) tahun berturut-turut dari 2003 s.d. 2006 sehingga sangat menunjang dan memperkaya penulisan disertasi ini.
4. Bapak Koordinator Kopertis Wilayah V yang saat itu dijabat oleh Bapak Prof. Dr. Ir. H. Supriyanto N, M.Sc. yang telah berkenan memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan studi pada program S3 Ilmu Hukum Fakultas Universitas Gadjah Mada.
5. Prof. Ir. Sudjarwadi, M.Eng., Ph.D., selaku Rektor Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Prof. Dr. Marsudi Triatmodjo, S.H., LL.M., selaku Dekan Fakultas Hukum dan Prof. Dr. Siti Ismijati Jenie, S.H., Ketua Pengelola Program Pasca Sarjana FH-Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang telah memberikan ijin, kesempatan seluas-luasnya dan memfasilitasi segala keperluan akademik penulis selama menempuh dan menyelesaikan program doktor di UGM, alma mater penulis tercinta.
6. Para Penguji yang telah menanamkan jiwa keilmuan dalam kebesaran akademik UGM yakni yang amat terpelajar: Prof. Dr. Marsudi Triatmodjo, S.H., LL.M. (Ketua Penguji),

- Prof. Dr. F. Sugeng Istanto, S.H. (Promotor), Prof. Dr. Sulchan Sofoewan, Ph.D., Sp.OG. (Ko-Promotor), Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH., SpKJ (K) (Ko-Promotor), Prof. Dr. Sri Soemantri, S.H. (Penguji), Prof. dr. Hari Kusnanto Josef, Dr., PH. (Penguji), Prof. dr. H. Moch. Anwar, M.Med.Sc., Sp.OG (K) (Penguji), dan Dr. Marcus Priyo Gunarto, S.H., M.Hum. (Penguji).
7. Hormat dan ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Bapak Prof. Dr. R.M. Sudikno Mertokusumo, S.H. selaku dosen senior FH UAJY yang telah memberikan dorongan dan semangat kepada penulis untuk mengambil program S3 di FH UGM dan telah banyak memberikan nasehat ketika penulis menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan penulisan disertasi ini.
  8. Pengurus Yayasan Slamet Rijadi, Pengurus Universitas dan Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan mengusahakan kelanjutan biaya selama 3 (tiga) semester setelah Dikti menghentikan beasiswa BBPS pada akhir semester ke-7 sehingga sangat membantu penulis untuk menyelesaikan studi S3 pada Program Pasca Sarjana FH-UGM.
  9. Rekan-rekan Dosen dan staf administrasi serta para mahasiswa baik di UGM maupun UAJY yang telah memberikan dukungan baik langsung maupun tak langsung agar penulis berhasil menyelesaikan studi dengan baik.
  10. Para narasumber dan responden yang telah bersedia memberikan informasi seluasnya-luasnya dan mengisi kuesioner penelitian disertasi ini sehingga penulis dapat memperoleh data yang lengkap dalam rangka menyelesaikan karya disertasi ini.

Terima kasih secara khusus penulis haturkan kepada Prof. Dr. Wila Chandrawila Supriyadi, S.H., Guru Besar FH UNPAR yang telah memberikan komentar, kritik, saran, dorongan serta masukan yang sangat bermanfaat bagi penulis pada Ujian Komprehensif



memberikan suasana kondusif bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan disertasi yang sekarang dibukukan. "Tiada gading yang tak retak," maka karya disertasi yang telah dibukukan ini pun masih menyimpan banyak kekurangan dan kelemahan. Semoga karya disertasi yang sudah berbentuk buku ini dapat memberikan kontribusi akademik bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya Politik Hukum dan Hukum Pidana di Indonesia.

Yogyakarta, Maret 2010.

Hormat Penulis,

Dr. Drs. Paulinus Soge, SH., M.Hum.

1. Pengaturan hukum tentang aborsi di dalam KUHP ...	91
2. Pengaturan hukum tentang aborsi di dalam UUK .....	96
3. Pengaturan hukum tentang aborsi di dalam PP No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter Indonesia .....	99
4. Pengaturan Hukum tentang Aborsi di dalam Permenkes RI No. 343/Permenkes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter Di Indonesia .....	101
5. Pengaturan Hukum tentang Aborsi di dalam Permenkes RI No. 585/Men.Kes./Per/IX/89 tentang Persetujuan Tindakan Medik .....	102
B. PENGATURAN HUKUM TENTANG ABORSI YANG BERLAKU ( <i>IUS CONSTITUTUM</i> ) DI AS .....	103
C. PENGATURAN HUKUM TENTANG ABORSI YANG BERLAKU ( <i>IUS CONSTITUTUM</i> ) DI BELANDA .....	117
<b>BAB V PERKEMBANGAN KEHIDUPAN MASYARAKAT BERKAITAN DENGAN ABORSI PERSPEKTIF KOMPARATIF .....</b>	<b>125</b>
A. PERKEMBANGAN/PERUBAHAN REALITA KEHIDUPAN MASYARAKAT INDONESIA BERKAITAN DENGAN ABORSI .....	125
B. PERKEMBANGAN PAHAM TENTANG ABORSI DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT INDONESIA ...	134
1. Perkembangan Paham <i>Pro-Life</i> dan <i>Pro-Choice</i> di dalam Kehidupan Masyarakat Indonesia .....	134
a. Debat Terbuka di Metro TV, Rabu 8 September 2004 .....	137
b. Debat Terbuka di SCTV, Kamis 9 September 2004 .....	140
c. Debat Terbuka dalam Seminar Nasional <i>Kesehatan</i> di Universitas Kristen Petra Surabaya, 29 Oktober 2004 .....	142
d. Debat Terbuka dalam Seminar Nasional <i>Aborsi Legal di Indonesia Perspektif Hukum Pidana, Medis, Psikiatri &amp; Sosial serta Opini Publik yang Berkembang dalam Masyarakat</i> di Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 24 Februari 2005 .....	156

2. Pandangan Kelompok Sarjana dan Tokoh Agama terhadap <i>Ius Constitutum</i> berkaitan dengan Aborsi dan Konsep Aborsi Aman .....	162
a. Pendapat kelompok sarjana dan tokoh agama mengenai pergaulan bebas, hubungan seks pra nikah dan resiko kehamilan yang akan berakibat pada tindakan aborsi .....	166
b. Pendapat kelompok sarjana mengenai pengaturan hukum tentang aborsi di dalam KUHP .....	169
c. Pendapat kelompok sarjana mengenai pengaturan hukum tentang aborsi di dalam UUK .....	170
d. Pendapat kelompok sarjana dan tokoh agama mengenai konsep aborsi aman ( <i>safe abortion</i> ) .....	172
e. Pendapat kelompok sarjana mengenai alasan aborsi aman ( <i>safe abortion</i> ) .....	176
C. PERKEMBANGAN/PERUBAHAN KEHIDUPAN MASYARAKAT BERKAITAN DENGAN ABORSI YANG BERLAKU DI AS .....	178
D. PERKEMBANGAN/PERUBAHAN KEHIDUPAN MASYARAKAT BERKAITAN DENGAN ABORSI YANG BERLAKU DI BELANDA .....	183

## **BAB VI PERUBAHAN HUKUM YANG BERKAITAN DENGAN ABORSI KARENA PENGARUH PERKEMBANGAN KEHIDUPAN MASYARAKAT PERSPEKTIF KOMPARATIF .....**

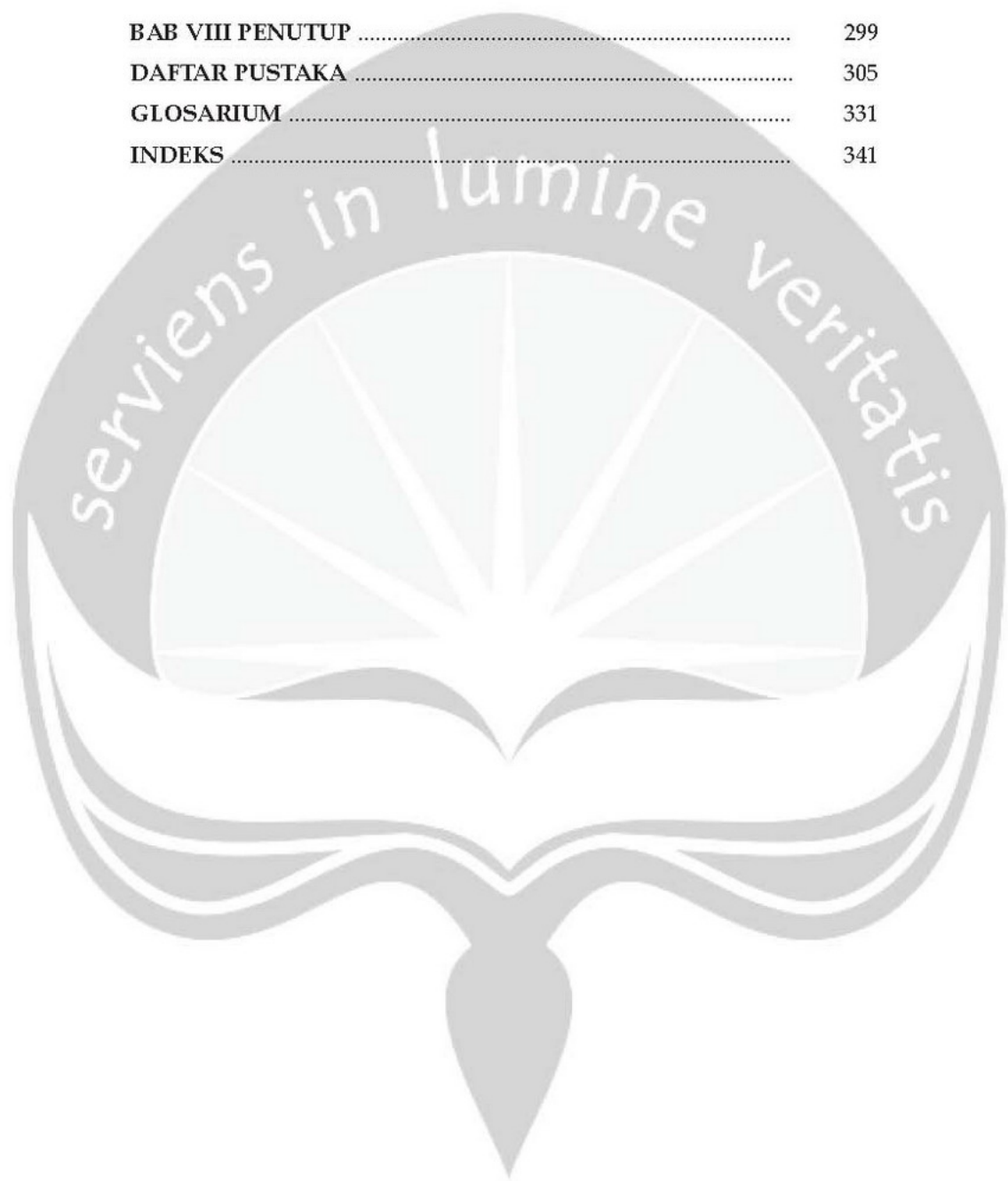
A. PERUBAHAN HUKUM ABORSI AS DAN BELANDA BERDASARKAN HASIL PENELITIAN .....	193
1. Survei internasional tahun 1995 tentang hukum yang berkaitan dengan aborsi .....	193
a. <i>Model of prohibition</i> (Model larangan) .....	194
b. <i>Model of permission</i> (Model permisif ) .....	196
c. <i>Model of prescription</i> (Model preskriptif ) .....	198
d. <i>Model of privacy</i> (Model privasi) .....	198
2. Penelitian Rahman, et. al. (1998) tentang hukum pidana berkaitan dengan aborsi di 152 negara .....	200
3. <i>Indonesia Indonesia Country Progress Report</i> (2002) tentang kategori kebijakan aborsi mulai dari yang paling liberal s.d. yang paling konservatif .....	203
4. Survei WHO (2003) tentang kebijakan melegalkan aborsi berdasarkan berbagai pertimbangan kontekstual .....	205



5. Kajian Darwin (2005) tentang posisi hukum yang diambil negara-negara dalam praktek aborsi .....	206
<b>B. PERUBAHAN HUKUM ABORSI AS DAN BELANDA KARENA PENGARUH PERKEMBANGAN KEHIDUPAN MASYARAKAT .....</b>	<b>210</b>
1. Perubahan hukum aborsi AS karena pengaruh perkembangan kehidupan masyarakat .....	210
2. Perubahan hukum aborsi Belanda karena pengaruh perkembangan kehidupan masyarakat .....	218
<b>C. PERUBAHAN/PERKEMBANGAN MASYARAKAT INDONESIA YANG MENDORONG PERUBAHAN PENGATUAN HUKUM TENTANG ABORSI DI INDONESIA .....</b>	<b>222</b>
1. Pengaturan hukum tentang aborsi di dalam RUU KUHP .....	225
2. Pengaturan hukum tentang aborsi dalam RUU Amandemen UUK .....	231
3. Taraf sinkronisasi RUU KUHP dan RUU Amandemen UUK dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan aborsi dalam hukum positif Indonesia .....	239
4. Perubahan/perkembangan hukum yang berkaitan dengan aborsi di Indonesia dengan adanya RUU KUHP dan RUU Amandemen UUK .....	250
5. Pengaturan <i>ius constituendum</i> tentang aborsi yang dimungkinkan/seharusnya berlaku di Indonesia .....	260
<b>BAB VII HARMONISASI <i>IUS CONSTITUENDUM</i> TENTANG ABORSI YANG DIMUNGKINKAN/SEHARUSNYA BERLAKU DENGAN ABORSI TERAPEUTIK PERSPEKTIF MEDIS DAN PSIKIATRI .....</b>	<b>279</b>
A. ABORSI .....	279
B. ABORTUS SPONTAN ATAU KEGUGURAN .....	280
C. ABORSI MASALAH YANG MULTI DIMENSIONAL ....	282
D. ABORSI PERSPEKTIF MEDIS .....	285
E. ABORSI PERSPEKTIF PSIKIATRI .....	290
F. <i>IUS CONSTITUENDUM</i> TENTANG ABORSI DALAM POSISI MODERAT HARMONIS DENGAN ABORSI TERAPEUTIK .....	294



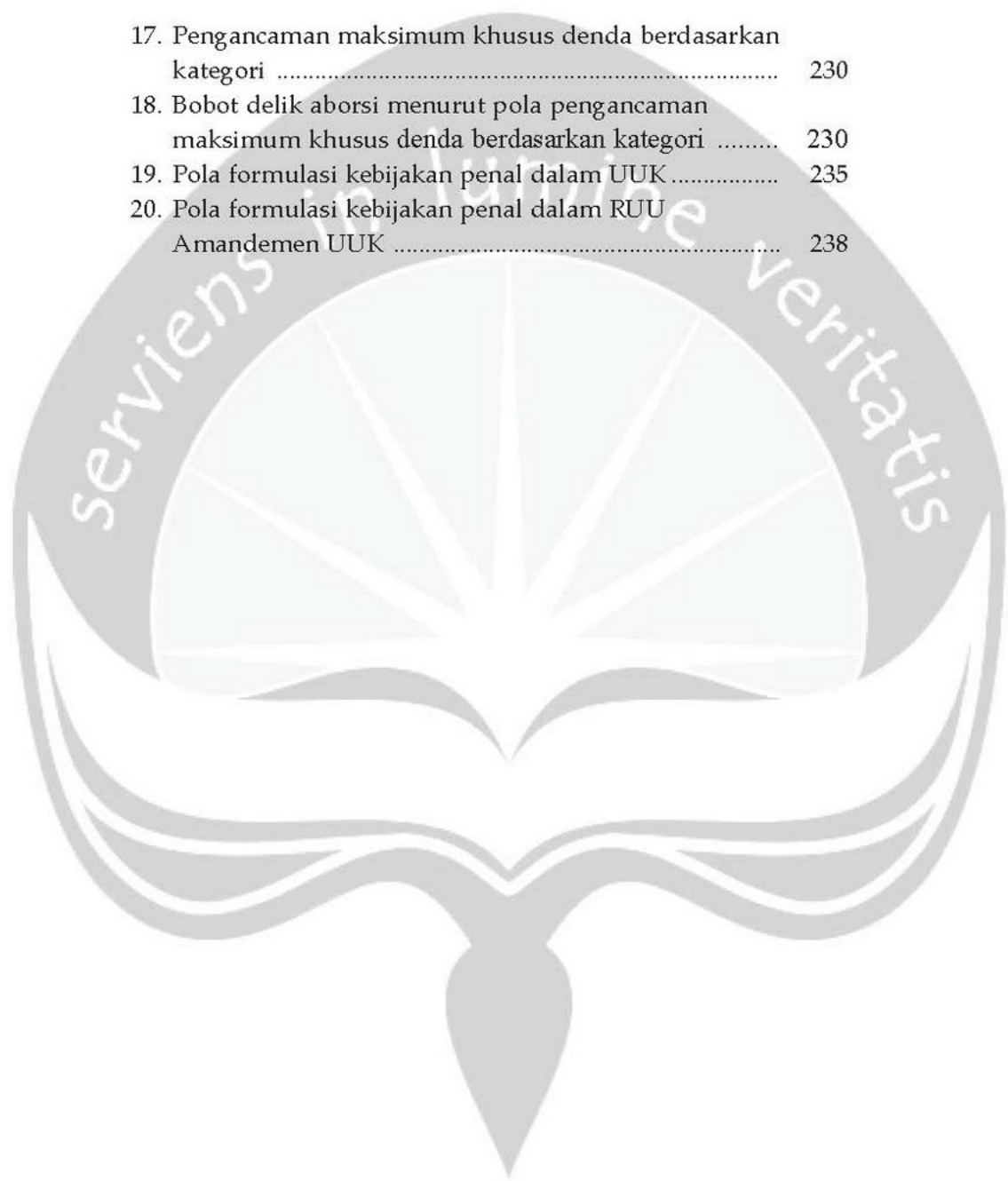
<b>BAB VIII PENUTUP .....</b>	<b>299</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>305</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>331</b>
<b>INDEKS .....</b>	<b>341</b>



## Daftar Tabel

1. Proporsi responden menurut jenis kelamin (N=230)...	162
2. Proporsi responden menurut agama (N=230) .....	162
3. Proporsi responden menurut usia (N=230) .....	163
4. Proporsi responden menurut status perkawinan (N=230) .....	163
5. Proporsi responden menurut fakultas (N=230) .....	163
6. Proporsi responden menurut jenis PT (N=230) .....	163
7. Pendapat kelompok sarjana tentang pergaulan bebas, hubungan seks pra nikah dan resiko kehamilan yang akan berakibat pada tindakan aborsi (N=230) .....	166
8. Pendapat kelompok sarjana mengenai pengaturan hukum tentang aborsi di dalam KUHP (N=230) .....	169
9. Pendapat responden mengenai pengaturan hukum tentang aborsi di dalam UUK (N=230) .....	170
10. Pendapat responden mengenai konsep aborsi aman (N=230) .....	172
11. Pendapat responden mengenai konsep aborsi aman (N=230) .....	176
12. Model pengaturan hukum pidana berkaitan dengan aborsi yang dianut negara-negara di dunia berdasarkan hasil survei internasional 1995 .....	194
13. Hukum pidana di 152 negara berdasarkan kategori alasan perempuan dapat melakukan aborsi sampai dengan tahun 1997 .....	200
14. Kategori kebijakan aborsi; mulai dari yang paling liberal s.d. yang paling konservatif .....	204
15. Tujuh kategori alasan melegalkan aborsi: persentase negara-negara .....	205
16. Posisi hukum negara-negara dalam praktek aborsi .....	206

17. Pengancaman maksimum khusus denda berdasarkan kategori .....	230
18. Bobot delik aborsi menurut pola pengancaman maksimum khusus denda berdasarkan kategori .....	230
19. Pola formulasi kebijakan penal dalam UUK .....	235
20. Pola formulasi kebijakan penal dalam RUU Amandemen UUK .....	238



## Daftar Ragaan

1. Ragaan 1  
Tiga tataran teori berkaitan dengan aborsi (hasil  
penelusuran dari berbagai sumber bahan pustaka) ..... 89
2. Ragaan 2  
Jalan pikiran/analisis dalam mencari *ius constituendum*  
tentang aborsi di Indonesia ..... 193



dibuatnya RUU Amandemen UUK yang bertujuan melegalkan aborsi aman di samping RUU KUHP yang tetap mengacu pada UUK.

Adanya RUU Amandemen UUK yang bertujuan melegalkan aborsi aman ini menunjukkan adanya perkembangan dalam pengaturan hukum tentang aborsi di Indonesia yang kemungkinan akan mengikuti **Belanda**, negara asal dari KUHP yang telah melegalkan aborsi dengan Undang-undang Pengguguran Kandungan, tanggal 1 Mei 1981 Stb. 1981, 257 dan kemudian dengan Undang-undang tanggal 6 Nopember 1997, Stb. 1997, 510 yang pada prinsipnya melegalkan aborsi berdasarkan prinsip *fetal viability* (kemampuan hidup janin di luar rahim). Dengan adanya undang-undang tersebut, maka pasal-pasal yang mengatur tentang aborsi dalam KUHP Belanda tidak berlaku lagi dan dikeluarkan dari KUHP Belanda.

Gagasan untuk merevisi UUK dilandasi oleh fakta bahwa UUK telah ketinggalan zaman karena undang-undang itu dibuat sebelum *International Conference on Population and Development (ICPD)* Kairo 1994 dan *Fourth World Conference on Women (FWCW)* Beijing tahun 1995. *ICPD* secara tegas mengakui hak reproduksi perempuan dalam arti bahwa perempuan mempunyai hak untuk mengontrol dirinya sendiri, sedangkan *FWCW* pada prinsipnya menerima konsep-konsep kesehatan reproduksi 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.

Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa sejak *ICPD* tahun 1994 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. Meskipun sikap terhadap aborsi tetap mendua, konferensi tersebut sangat mendukung kesehatan reproduksi perempuan.

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 (Berer, 1995). 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.

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 dipahami lebih dari satu arti. Aman berarti sehat, karena dilakukan oleh tenaga profesional (dokter) bukan dukun. Mengingat sampai sekarang belum ada peraturan perundang-undangan maka 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.

Ketika UUK dibuat, menurut Muhammad (2003) sentimen politis pada saat itu memang belum bersedia menerima perempuan untuk dilihat sebagai individu yang mandiri dalam hal kesehatan reproduksi atau bahkan kesehatan reproduksi itu sendiri di Indonesia belum dilihat sebagai satu entitas masalah kesehatan tersendiri. Oleh karena itu di dalam undang-undang tersebut masalah kesehatan reproduksi hanya sedikit yang diatur,



itu pun dimasukkan di dalam bab Kesehatan Keluarga. Bahkan kesehatan reproduksi perempuan yang tidak mempunyai ikatan keluarga (tidak menikah) samasekali tidak diatur. Yang diatur adalah kesehatan perempuan yang terikat pada pernikahan seperti terlihat dalam Pasal 14 yang berbunyi: *Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa pra kelahiran, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan masa di luar persalinan*. Jika dikaitkan dengan Pasal 13, maka perhatian terhadap perempuan (istri) ini adalah untuk: *Mengatur kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis*.

Salah satu bagian kesehatan reproduksi yang diatur dalam UUK yang menimbulkan kontroversi di dalam penafsiran adalah masalah aborsi sebagaimana tercantum di dalam Pasal 15 ayat (1) khususnya dalam bagian penjelasannya yang berbunyi: *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 menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu.

Dalam hal ini Muhammad (2003) berpendapat bahwa redaksi penjelasan ini memungkinkan multi tafsir yang saling bertentangan. Pertama, *"aborsi berdasarkan alasan apapun dilarang"*. Hal ini berarti bahwa aborsi dengan alasan untuk menyelamatkan jiwa ibu pun dilarang, meskipun pada kalimat berikutnya dikatakan dapat dilakukan tindakan medis tertentu jika ada keadaan darurat. Kedua, kata *"namun"* di dalam kalimat berikutnya itu dapat membatalkan larangan dalam kalimat terdahulu, sehingga aborsi dibolehkan jika ada keadaan darurat. Ketiga, bahwa yang dibolehkan setelah kata *"namun"*, adalah *"tindakan medik tertentu untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau janinnya"*, bukan tindakan aborsi sebab aborsi sudah terlebih dahulu dinyatakan terlarang. Sampai saat ini Peraturan Pemerintah yang akan menjabarkan tentang tindakan medis tertentu sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 15 ayat (3) belum dapat dibuat antara lain disebabkan karena kontroversi penafsiran yang demikian itu.

Muhammad (2003) selanjutnya menjelaskan bahwa persoalan menjadi lebih rumit lagi karena di dalam Penjelasan Pasal 15 ayat (2) b ditentukan bahwa "sebelum melakukan tindakan itu tenaga kesehatan harus terlebih dahulu meminta pertimbangan tim ahli yang dapat terdiri dari berbagai bidang seperti medis, agama, hukum, dan psikologi." Dapat dibayangkan betapa repotnya ketika pasien sudah dalam keadaan darurat, dokter masih harus menunggu kehadiran berbagai tenaga ahli dari berbagai bidang, dan menunggu mereka rapat untuk menentukan boleh atau tidak tindakan medis tertentu itu dilakukan. Tidak dijelaskan bagaimana sikap yang harus diambil oleh dokter jika hasil pertimbangan para ahli tersebut berbeda dengan keputusan yang diambil pasien. Apakah harus mengikuti keputusan tim ahli ataukah memenuhi keputusan pasien. Kalau mengikuti keputusan tim ahli, lalu apa makna Pasal 15 ayat (2) c yang menyatakan bahwa tindakan diambil "dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya." Tetapi sebaliknya kalau keputusan pasien yang diikuti, apa gunanya dihadirkan berbagai ahli?

Apa yang dirisaukan oleh Muhammad di atas sebagiannya sudah terjawab dengan diberlakukannya UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK). Di dalam Penjelasan Pasal 45 UUPK antara lain dinyatakan bahwa *dalam keadaan garwat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.*

Negara Indonesia dengan ketentuan hukum aborsi yang melarang aborsi tanpa pengecualian di dalam KUHP dan hanya membolehkan aborsi dengan persyaratan yang rumit berdasarkan UUK, jelas menunjukkan bahwa negara belum memikirkan tentang nasib perempuan yang mengalami KTD. Kondisi ini mendorong perempuan yang mengalami problem semacam itu cenderung mencari penolong yang tidak aman dan tidak bertanggung jawab dengan biaya tinggi. Hasil penelitian Budi Utomo dkk. tahun 2001 yang menemukan angka kejadian 2 juta kasus aborsi per tahun sebagaimana dikemukakan di depan, menunjukkan betapa besar



jumlah KTD. Kesimpulan hasil penelitian itu juga mendukung rekomendasi ICPD tentang perlunya akses informasi dan pelayanan KB, dan mengembangkan kebijakan dan program pelayanan kesehatan terhadap aborsi tidak aman dengan berorientasi kepada peningkatan kesehatan perempuan.

Kesimpulan hasil penelitian yang mendukung rekomendasi ICPD itu telah mendapatkan wadah di dalam RUU Amandemen UUK hasil usulan hak inisiatif DPR dengan adanya bab khusus mengenai Kesehatan Reproduksi yaitu Bab X (Pasal 56 s.d. 60). Masalah aborsi yang terdapat dalam Pasal 60 RUU Amandemen UUK ini, jelas dilihat sebagai bagian dari masalah kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi perempuan. Ketentuan tentang aborsi di dalam RUU ini bertujuan untuk mengeliminir praktik aborsi yang tidak aman dan tidak sesuai dengan standar profesi, karena itu yang dilarang adalah praktik pengguguran kandungan yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab.

Tidak seperti RUU KUHP yang hanya membolehkan aborsi berdasarkan indikasi medis untuk menyelamatkan jiwa ibu dalam keadaan darurat karena mengacu pada UUK, maka RUU Amandemen UUK ini secara implisit membolehkan praktik aborsi yang aman, sesuai dengan standar profesi, bermutu, dan bertanggung jawab, mirip undang-undang aborsi AS yang melegalkan *first trimester abortion* berdasarkan putusan MA AS dalam perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton* tahun 1973 yang kontroversial itu. 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 aman.

Di dalam sambutan pada pembukaan Mimbar Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2003 (YBP-SP 2003) dengan tema **Kesehatan Reproduksi di Indonesia – Dari Ilmu Pengetahuan**

**ke Undang-Undang** tanggal 6 Juli 2003 di Yogyakarta, Sumapraja (2003), antara lain menyatakan bahwa pada tanggal 19 Juni 2003 telah diadakan Rapat Dengar Pendapat Umum Komisi VII DPR-RI dengan POGI dan YKP yang rangkumannya adalah sebagai berikut:

1. Karena menyangkut masalah yang sangat sensitif, maka sebelum dilakukan pengajuan terhadap RUU Amandemen UUK perlu dilakukan **diskusi/seminar/ lokakarya** yang mengakomodasi berbagai kalangan dan ahli baik dari lingkungan agama, akademisi, organisasi sosial, dan LSM sehingga munculnya RUU ini nantinya tidak menimbulkan kontroversi di dalam masyarakat.
2. Komisi VII DPR-RI memahami data yang disampaikan oleh POGI dan YKP bahwa angka kematian ibu saat melahirkan di Indonesia sudah sangat tinggi sehingga pengakhiran kehamilan dengan indikasi medis berbasis konseling merupakan suatu yang harus dipertimbangkan.
3. Komisi VII DPR-RI dapat memahami tindakan pengakhiran KTD yang aman berbasis konseling haruslah sesuai dengan koridor filosofi, agama dan sosial sehingga penghargaan sebagai makhluk ber-Tuhan dan hak hidup bagi manusia dapat didudukkan secara adil dan profesional.

Berperannya POGI dan YKP dalam rangka meyakinkan Komisi VII DPR-RI (periode 1999-2004) dan menjadi Komisi IX DPR-RI (periode 2004-2009) untuk meloloskan RUU Amandemen UUK dapat dipahami karena salah satu rekomendasi ICPD 1994 menyangkut kegiatan yang dapat dilakukan oleh organisasi non pemerintah ialah memberikan penerangan mengenai kenyataan aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) yang menjadi keprihatinan utama kesehatan publik (*public health*). Namun dalam hal ini pemerintah mempunyai peran yang sangat strategis untuk menentukan kebijakan tentang hukum pidana berkaitan dengan aborsi di Indonesia sebagai *ius constituendum* yang dimungkinkan/ seharusnya berlaku, 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, tanggung jawab dalam hal penerapan rencana-rencana tersebut dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia yang mendukungnya ada pada pemerintah, sedangkan organisasi-organisasi non pemerintah berperan untuk bekerjasama dengan pemerintah-pemerintah dan mengadvokasikan kegiatan serta memonitor implementasi program-program tersebut.

Berdasarkan agenda Konferensi PBB yang demikian itu dapat dipahami bahwa kubu *Pro-Choice* aktif berjuang untuk meninjau kembali status hukum aborsi di Indonesia sesuai dengan salah satu rekomendasi FWCW 1995 yaitu "meninjau kembali status hukum aborsi dan membebaskan perempuan yang melakukan aborsi ilegal dari ancaman pidana" dengan mengusung hak reproduksi perempuan sebagai salah satu kesepakatan ICPD 1994, dan aktif terlibat sejak dari proses penyusunan RUU Amendemen UUK sampai dengan melobi dan meyakinkan Komisi VII DPR periode 1999-2004 mengenai urgensi untuk mensahkan RUU tersebut. Dalam upaya yang demikian itu dr Kartono-Mohamad secara aktif mendampingi tim akselerasi Komisi IX DPR periode 2004-2009 yang menggodok draf Amandemen UUK (Kompas, 27/10/2005). Tertundanya pengesahan RUU ini oleh kubu *Pro-Choice* dianggap sebagai pengingkaran janji pemerintah terhadap kesepakatan ICPD 1994. Disahkannya RUU tersebut bahkan akan menjamin salah satu dari 7 target pembangunan milenium (*Millenium Development Goals [MDGs]*) yaitu *Pengurangan tiga per empat kematian ibu yang melahirkan*, sebagai salah satu kesepakatan ICPD+10 2004 di New York.

Di dalam kenyataan kehidupan masyarakat apa yang dikawatirkan Komisi VII DPR-RI, POGI dan YKP bahwa RUU ini akan menimbulkan kontroversi di dalam masyarakat benar-benar terjadi. Kontroversi tersebut telah menyeret kedua kubu yaitu *Pro-Choice* dan *Pro-Life* untuk tampil dalam debat publik baik yang disiarkan melalui TV maupun yang disampaikan dalam forum

seminar nasional agar apa yang terkandung dalam lubuk hati para pendukung kedua kubu tersebut dapat diketahui oleh masyarakat yang pada gilirannya juga akan menentukan sikap apakah condong ke *pro-choice* atau *pro-life* dalam rangka mendukung atau menolak pengesahan RUU Amandemen UUK.

Kontroversi di seputar aborsi ini telah menyebabkan berlarut-larutnya pengesahan RUU Amandemen UUK. Sebenarnya surat permohonan untuk penunjukan wakil pemerintah sebagai mitra DPR dalam membahas RUU Amandemen UUK yang merupakan hak inisiatif DPR periode 1999-2004 itu sudah diajukan kepada Presiden Megawati Soekarnoputri, namun hingga pemerintahan Megawati berganti, surat penunjukan itu tak kunjung turun sehingga pembahasan RUU tersebut tertunda. Di dalam Program Legislasi Nasional DPR periode 2004-2005, RUU Amandemen UUK masuk sebagai prioritas untuk diundangkan tahun 2005 (*Kompas*, 11/4/05), namun ditunda lagi untuk dibahas pada masa kerja tahun 2006 (*Kompas*, 22/10/05). Ini berarti mundur dari target semula untuk dibahas tahun 2005 oleh DPR periode 2004-2009 setelah sebelumnya diusulkan oleh DPR periode 1999-2004 pada tahun 2001.

Penundaan ini disesalkan oleh YKP sebab sejak tahun 2001 RUU Amandemen UUK itu diajukan belum juga disahkan. Karena itu Ninuk Widyantoro, Ketua YKP dalam Seminar bertajuk "Perlunya Amandemen Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992," yang diselenggarakan di University Center Universitas Gadjah Mada, Rabu 8 Maret 2006 (*Kompas*, 9/3/06) menyatakan: "Kami menunggu selama lima tahun dan selalu ada tarik ulur dari penguasa dan legislatif." Diperkirakan Presiden SBY sebagaimana halnya dengan pendahulunya Presiden Megawati akan mengemban tugas yang tidak ringan dalam menjatuhkan pilihan terhadap salah satu dari dua alternatif yaitu mensahkan RUU Amandemen UUK atau tetap mempertahankan UUK dengan kewajiban melengkapinya dengan PP sebagaimana diamanatkan Pasal 15 ayat (3).



Fenomena ini menunjukkan bahwa dalam menentukan kebijakan hukum pidana berkaitan dengan *ius constituendum* tentang aborsi yang dimungkinkan/seharusnya belaku di Indonesia pemerintah mempunyai dua pilihan. 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 UUK. Dan penggantinya, Presiden Susilo Bambang Yudoyono, sampai dengan paruh pertama masa pemerintahannya belum mengesahkan RUU tersebut, meskipun dalam program legislasi nasional 2006, RUU tersebut berada dalam urutan prioritas.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat dikatakan bahwa tuntutan perubahan hukum pidana berkaitan dengan aborsi yang berlaku saat ini sebagai *ius constitutum* yang disebabkan oleh adanya perubahan persepsi terhadap aborsi dalam kehidupan masyarakat Indonesia akan menimbulkan permasalahan (*trouble*) yang memungkinkan hukum pidana yang berlaku saat ini sebagai *ius constitutum* yang melarang aborsi kecuali untuk menyelamatkan jiwa ibu dalam keadaan darurat berubah menjadi hukum pidana di masa yang akan datang berkaitan dengan aborsi sebagai *ius constituendum* yang melegalkan aborsi dengan persyaratan tertentu (aborsi aman). Hal ini berarti aborsi aman (*safe abortion*) yang selama ini secara sosiologis diterima dan dipraktekkan di dalam masyarakat karena sulit dideteksi sehingga berada di luar jangkauan hukum (*area of law enforcement*) akan dilegalkan dalam *ius constituendum*.



## **Bab II**

# **Pandangan tentang Aborsi Perspektif Historis dan Religi**

### **A. PANDANGAN YANG MELARANG ABORSI PERSPETIF HISTORIS DAN RELIGI**

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 menjadi hamil tanpa diinginkannya dan ia tidak dapat menerima keadaan itu sebagai nasibnya, maka ia akan melakukan segala macam usaha untuk menggugurkan kandungannya (Soewondo, 1982). Dari zaman dahulu sudah dikenal cara-cara tradisional untuk menggugurkan kandungan, seperti minum jamu, melakukan pijat, memasukkan segala macam benda dalam kandungan dan sebagainya, meskipun seringkali perempuan harus mengalami resiko kehilangan nyawanya.

Sejak lebih dari 5000 tahun yang lalu konon di Cina kaum perempuan meminum air raksa jika ingin kehamilannya digugurkan. Di tahun 1500 S.M. perempuan Mesir menggunakan tahi buaya yang dimasukkan ke vagina untuk menggugurkan kandungannya. Di salah satu relief Candi Borobudur, di deratan paling bawah, digambarkan cara seorang dukun menggugurkan kandungan dengan memijat perut pasiennya. Cara menggugurkan



kandungan dengan menggunakan jamu juga banyak dicoba orang sejak jaman dulu, sehingga ada jamu khusus yang disamar dengan nama *peluntur* yang nampaknya cukup laku (Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian UI, 1992).

Aborsi sering dilakukan sebagai jalan pintas untuk menghentikan KTD sejak zaman dulu, meskipun resiko yang harus dihadapi oleh perempuan tidak kecil. Menurut Frater dan Wright (1991) fenomena ini menunjukkan bahwa aborsi memang suatu pilihan yang mungkin tidak ingin dilakukan, tetapi harus dilakukan manakala perempuan ingin menghentikan KTD. Oleh karena itu di dalam kehidupan masyarakat barangkali tidak ada isu yang lebih kontroversial dan lebih sulit untuk dipecahkan daripada aborsi. Isu aborsi telah menjadi persoalan dalam setiap masyarakat manusia; itulah sebabnya isu tersebut telah menjadi bahan perdebatan sejak zaman kuno.

## 1. Pandangan para tokoh Yunani Kuno tentang Aborsi

Menurut Krason dan Hollberg (1986), meskipun pembunuhan bayi dan aborsi dipraktekkan pada zaman Yunani kuno, namun praktek-praktek yang demikian itu bukannya berlangsung tanpa ceriaan atau perlawanan. Pandangan beberapa tokoh, baik filsuf, penyair, maupun dokter pada zaman Yunani kuno memperlihatkan hal tersebut.

*"Soranus spoke out against abortion; he opposed it except when necessary to save the mother's life and said: 'It is the task of medicine to maintain and save what nature has engendered.'"*

(Soranus menentang aborsi; ia tidak menyetujui aborsi kecuali memang diperlukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan berkata: Adalah tugas ilmu kedokteran untuk mempertahankan dan menyelamatkan apa yang sudah ditimbulkan oleh alam).

*"Seneca, while defending infanticide, indicates that he has a sense of wrongfulness of abortion writing in praise of his mother for not having had an abortion, like so many others."*

(Seneca, meskipun membela pembunuhan anak menyatakan bahwa ia mempunyai rasa bersalah tentang aborsi karena itu ia memuji ibunya karena tidak melakukan aborsi, seperti banyak ibu lainnya).

*"The poet Ovid viewed abortion as unnatural and impious. He wrote that 'the first one who thought of detaching from her womb the fetus forming in it deserved to die by her own weapons'".*

(Penyair Ovid memandang aborsi sebagai tidak wajar dan tidak suci. Dia menulis 'orang pertama yang berpikir tentang melepaskan janin yang terbentuk di dalam rahimnya pantas mati karena senjatanya sendiri').

*"The first-century Stoic Musonius Rufus referred to abortion as a 'danger to the commonwealth' and expressed approval of laws against it, despite the fact that Stoics generally believed that life did not begin until birth."*

(Musonius Rufus, penganut ajaran Stoa abad pertama menunjuk aborsi sebagai 'bahaya terhadap kemakmuran bersama' and menyatakan perbaikan hukum diperlukan untuk melawannya, walaupun kenyataan bahwa penganut ajaran Stoa pada umumnya percaya bahwa kehidupan tidak dimulai sampai dengan kelahiran).

Dari pendapat-pendapat di atas jelas terlihat bahwa pada zaman Yunani kuno sudah ada pemikiran tentang perlunya dilakukan perlawanan terhadap praktek aborsi, kecuali untuk menyelamatkan jiwa ibu. Aborsi merupakan perbuatan yang salah dan bertentangan dengan apa yang diatur oleh alam dan merupakan bahaya bagi kesejahteraan umum. Bahkan tidak melakukan aborsi merupakan sikap yang patut dipuji, sedangkan melakukan aborsi merupakan sikap atau perilaku yang bertentangan dengan alam dan tidak suci. Paling tidak sudah ada kecenderungan menghargai kehidupan janin yang ada dalam kandungan yang dianggap sebagai makhluk yang suci, karena itu aborsi dikatakan tidak suci (*impious*).

Titik kulminasi konsep etika yang keras dalam bidang kedokteran menyangkut aborsi pada zaman Yunani kuno terlihat dalam Sumpah Hippokrates yang merupakan panduan bagi etika profesi medis. Sumpah ini mengambil nama orang Yunani yang agung itu yang dilukiskan sebagai Bapak Ilmu Kedokteran,



seorang praktisi medis yang paling bijaksana dan paling agung dalam bidangnya, seorang yang mempunyai kepribadian medis yang paling penting dan paling lengkap pada zaman kuno, yang mendominasi ilmu kedokteran pada zamannya, dan yang menjadi teladan seluruh pengetahuan medis di masa lalu.

Secara lengkap sumpah Hippokrates yang hidup tahun (460-377 SM), tokoh yang memandang penyakit bukanlah sebagai kutukan dari dewa atau Tuhan itu, berbunyi sebagai berikut (Soekanto-Muhammad, 1983):

"Saya bersumpah demi Apollo dewa penyembuh dan Aesculapius, dan Panacea, dan semua dewa dan dewi, bahwa sesuai dengan kemampuan dan pikiran saya, saya akan mematuhi janji-janji berikut ini:

Saya akan memperlakukan guru yang telah mengajarkan ilmu ini dengan penuh kasih sayang sebagaimana terhadap orangtua saya sendiri jika perlu akan saya bagikan hartaku untuk menikmati bersamanya, anaknya akan saya perlakukan sebagai saudara kandung saya dan akan saya ajarkan ilmu yang telah saya peroleh dari ayahnya, kalau mereka memang mau mempelajarinya tanpa imbalan apapun.

Saya juga akan meneruskan ilmu pengetahuan ini kepada anak-anak saya sendiri, dan kepada anak-anak guru saya dan kepada mereka yang mengikatkan diri dengan janji dan sumpah untuk mengabdikan kepada ilmu pengobatan, dan tidak kepada hal-hal lainnya.

Saya akan mengikuti cara pengobatan yang menurut pikiran dan kemampuan saya, akan membawa kebaikan bagi penderita, tanpa tujuan yang buruk.

Saya tidak akan memberi obat yang mematikan kepada siapapun meskipun diminta, atau menganjurkan kepada mereka untuk tujuan itu. Atas dasar yang sama, saya tidak akan memberikan obat untuk menggugurkan kandungan.

Saya ingin melewati hidup yang saya baktikan kepada ilmu saya ini dengan tepat, suci dan bersih. Saya akan melakukan pembedahan sendiri, tetapi akan menyerahkan kepada mereka yang berpengalaman dalam pekerjaan ini.

Rumah siapapun yang saya masuki, kedatangan saya itu saya tuju untuk kesembuhan yang sakit, dan tanpa niat buruk



ataupun membohongi dan lebih jauh lagi tanpa niat memperkosa wanita atau pria, orang bebas ataupun budak. Apapun yang saya dengar atau saya lihat, tentang kehidupan seseorang yang tidak patut disebarluaskan, tidak akan saya ungkapkan karena saya harus merahasiakannya.

Selama saya tetap mematuhi sumpah saya ini diijinkanlah saya menikmati hidup dalam mempraktekkan ilmu saya ini, dihormati oleh semua orang di sepanjang waktu!

Tetapi jika saya sampai mengkhianati sumpah ini, balikkanlah nasib saya."

Bagian sumpah menyangkut aborsi yang berbunyi: "Saya tidak akan memberi obat yang mematikan kepada siapapun meskipun diminta, atau menganjurkan kepada mereka untuk tujuan itu. Atas dasar yang sama, saya tidak akan memberikan obat untuk menggugurkan kandungan," cocok dengan pandangan aliran filsafat Pythagoras (Schambelan, 1992), yang menganggap aborsi sebagai perbuatan bunuh diri. Bagi Pythagoras dan pengikutnya hal tersebut merupakan suatu dogma. Bagi mereka janin sudah berjiwa sejak saat konsepsi. Dan aborsi berarti penghancuran terhadap makhluk hidup. Karena itu klausula aborsi pada Sumpah tersebut menyuarakan pula doktrin Pythagoras.

Timbul pertanyaan, mengapa pengaruh Hippokrates tidak mencegah praktek aborsi pada masyarakat Yunani pada masanya? Menurut Edelstein sebagaimana dikutip Schambelan (1992), sumpah itu bukan tidak diperdebatkan. Sumpah tersebut berasal dari suatu kelompok yang hanya mewakili pemikiran sebagian kecil masyarakat Yunani dan tentu saja sumpah tersebut tidak diterima oleh semua dokter kuno pada waktu 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 zaman kuno terjadi suatu perubahan yang pasti. Penolakan terhadap bunuh diri dan aborsi menjadi biasa. Maka sumpah itu menjadi populer. Munculnya ajaran Kristen cocok dengan ajaran Pythagoras. Sumpah itu kemudian menjadi inti etika medis dan dipuji sebagai bagian dari kebenaran.

Jadi Edelstein menyimpulkan bahwa sumpah tersebut merupakan manifesto Pythagoras, bukan merupakan standar tingkah laku medis yang mutlak pada waktu itu.

Sejalan dengan pemikiran Edelstein di atas, Bertens (2002) juga menyimpulkan bahwa munculnya sikap anti-aborsi dalam sumpah Hippokrates ini tidak dapat dijelaskan sebagai produk lingkungannya. Kunci untuk mengerti larangan Hippokrates ini barangkali disajikan dalam kalimat yang langsung menyusul larangan aborsi yaitu: "Dalam kemurnian dan kesucian akan kujaga kehidupan dan seniku". Rupanya bagi Hippokrates dan murid-muridnya, kehidupan manusia merupakan suatu nilai yang suci, sejalan dengan pandangan para tokoh Yunani kuno yang telah diuraikan di atas.

## **2. Pandangan para tokoh Yuris Muslim tentang Aborsi**

Di kalangan yuris Muslim, menurut Bakar (1995), para yuris Maliki melarang aborsi secara mutlak berdasarkan argumentasi bahwa meskipun janin belum menjadi manusia sampai ditiupkannya ruh, namun tidak diperkenankan merusak proses konsepsi alamiah pada saat semen ditanamkan ke dalam rahim karena semen itu merupakan persiapan untuk ditiupkannya ruh ke dalam janin. Mazhab Syafi'i (Darwin, 2003) mengharamkan aborsi pada tingkat usia janin berapa pun. Mazhab inilah yang dianut oleh sebagian besar umat Islam di Indonesia.

Aborsi dilarang karena aliran-aliran dalam ilmu hukum Islam memberikan hak-hak tertentu kepada janin (Esposito, 1995). Pertama, janin diberi hak hidup, yaitu hak untuk dilahirkan dan untuk hidup selama Tuhan memperkenankan. Dengan demikian, apabila seorang perempuan hamil dijatuhi pidana mati, pelaksanaan putusan itu baru dapat dilaksanakan setelah perempuan tersebut melahirkan dan setelah ada pengaturan tentang pemberian air susu terhadap anak tersebut oleh seorang inang pengasuh. Aliran *Syafi'i* menetapkan bahwa perut



perempuan hamil yang meninggal dibuka agar janin mempunyai kesempatan bertahan hidup.

Kedua, janin mempunyai hak untuk mewaris. Menurut *syari'at*, janin tidak dapat mewaris sementara masih berada di dalam rahim, tetapi hukum menentukan bahwa warisan disimpan dan ditunda karena berbagai alasan praktis sampai terjadi kelahiran. Kalau janin lahir mati, maka tidak perlu dipertanyakan mengenai keberadaannya. Bagian warisannya ditentukan setelah kelahiran berdasarkan jenis kelamin anak itu.

Ketiga, *syari'at* menentukan bahwa bayi yang lahir mati atau janin yang keguguran mempunyai hak untuk dikuburkan. Bayi yang meninggal sebelum mengeluarkan suara harus dimandikan secara seremonial dan diberi nama, dibungkus dalam kain kafan putih, dan kemudian dikuburkan. Yang membedakan dengan penguburan manusia ialah dalam penguburan bayi yang lahir mati atau janin yang keguguran tidak ada upacara doa sebagaimana layaknya dalam penguburan manusia.

### **3. Pandangan para tokoh Gereja Katolik tentang Aborsi**

Njo Tiong Tjiat (1964) dalam penelitiannya yang berjudul *Abortion from The Catholic Point of View* mengatakan:

*"The Catholic religion prohibits induced abortion. It is sinful to perform, suggest, recommend, or not to stop the occurrence of induced abortion. It is based on one of the commandments that is the prohibition to take one's life or another person's life without right. It also included the prohibition to hurt or injure a body without right."*

(Agama Katolik melarang aborsi. Adalah dosa bila melakukan, menyarankan, merekomendasikan, atau tidak menghentikan terjadinya aborsi. Larangan itu didasarkan pada salah satu dari 10 perintah Allah yaitu larangan untuk menghilangkan nyawa seseorang tanpa hak. Termasuk di dalamnya larangan untuk menyakiti atau melukai seseorang tanpa hak).

Larangan untuk menghilangkan nyawa orang merupakan salah satu perintah Allah didasarkan pada ajaran Tuhan kepada



manusia untuk saling mengasihi (Yohanes 15: 9-17). Oleh karena itu landasan ajaran Katolik ialah *cinta kasih*, baik terhadap Tuhan maupun terhadap sesama. Perintah Tuhan merupakan pancaran dari kasih-Nya untuk kebahagiaan umat manusia. Perwujudan cinta kasih terhadap Tuhan dan sesama ialah hidup dan berperilaku sesuai dengan perintah Tuhan sebagaimana ditegaskan Yesus di dalam (Matius 19: 18-19) yang merupakan inti dari misi penebusannya: "Jikalau engkau ingin masuk ke dalam hidup, turutilah segala perintah Allah: "Jangan membunuh, jangan berzinah, jangan mencuri, jangan mengucapkan saksi dusta, hormatilah ayahmu dan ibumu dan kasihilah sesama manusia seperti dirimu sendiri."

Tentang larangan "jangan membunuh," di dalam Ensiklik *Evangelium Vitae*, Paus Johannes Paulus II (1995) menegaskan bahwa sejak awal tradisi Gereja Katolik secara kategoris mengulangi perintah tersebut:

*"You shall not kill": "There are two ways, a way of life and a way of death; there is a great difference between them... In accordance with the precept of teaching: You shall not kill... you shall not put a child to death by abortion nor kill it once it is born... The way of death is this: ...they show no compassion for the poor, they do not suffer with the suffering, they do not acknowledge their Creator, they kill their children and by abortion cause God's creatures to perish; they drive away the needy, oppress the suffering, they are advocates of the rich and unjust judges of the poor; they are filled with every sin. May you be able to stay ever apart, O children, from all these sins!"*

("Jangan membunuh": "Ada dua cara, cara kehidupan dan cara kematian; ada perbedaan besar di antara keduanya ... Sesuai perintah yang diajarkan: Jangan membunuh ... jangan mematikan anak dengan aborsi atau membunuhnya setelah dilahirkan ... Cara kematian ialah: ...mereka tidak memperlihatkan keharuan terhadap orang miskin, mereka tidak menderita bersama orang yang menderita, mereka tidak mengakui Sang Pencipta, mereka membunuh anak mereka dan dengan aborsi mereka menyebabkan makhluk Tuhan dalam keadaan bahaya, mereka mengusir orang yang membutuhkan, menindas orang yang menderita, mereka adalah pembela yang kaya dan hakim yang tidak adil bagi yang miskin,

mereka penuh dosa. Mampukah kamu melepaskan diri dari segala dosa ini, Oh anak-anak!")

Meskipun waktu terus berlalu, tradisi gereja ini selalu diajarkan secara konsisten. Nilai perintah Allah "jangan membunuh" itu merupakan doktrin yang bersifat mutlak dan tidak berubah-ubah. Fakta menunjukkan bahwa pada abad-abad pertama pembunuhan digolongkan dalam tiga jenis dosa yang paling serius disamping kemurtadan dan perzinahan, dan memerlukan penebusan dosa secara publik yang cukup berat dan lama sebelum pembunuh yang sungguh-sungguh menyesali perbuatannya itu diberi pengampunan dan diisinkan untuk kembali ke komunitas gereja.

Menurut Paus Johannes Paulus II (1995), tradisi gereja untuk mempertahankan kebenaran berupa doktrin yang bersifat mutlak dan tidak berubah-ubah itu pernah ditegaskan pula oleh beberapa Paus dan juga di dalam Konsili Vatikan II sebagai berikut:

*"Pius XI in particular, in his encyclical Casti Connubii, rejected the specious justification of abortion. Pius XII excluded all direct abortion, i.e., every act tending directly to destroy human life in the womb, whether such destruction is intended as an end or only as a means to an end. John XXIII reaffirmed that human life is sacred because 'from its very beginning it directly involves God's creative activity'. The second Vatican Council sternly condemned abortion: From the moment of its conception life must be guarded with greatest care, while abortion and infanticide are unspeakable crimes."*

(Paus Pius XI secara khusus, dalam ensikliknya *Casti Connubii*, menolak pembenaran aborsi. Pius XII melarang semua aborsi langsung, yaitu semua perbuatan yang secara langsung ditujukan untuk merusak kehidupan manusia di dalam rahim, apakah perusakan itu dimaksudkan sebagai tujuan atau hanya sebagai sarana untuk mencapai tujuan. Johannes XXIII menegaskan kembali bahwa kehidupan manusia itu suci karena 'dari sejak awal kehidupan itu melibatkan aktivitas Tuhan yang mencipta.' Konsili Vatikan II secara tegas melarang aborsi: Dari saat konsepsi kehidupan harus dilindungi dengan penuh perhatian, sementara aborsi dan pembunuhan anak merupakan kejahatan yang sungguh tidak terlukiskan).



Konsili Vatikan II tahun 1974 yang dikenal sebagai "Deklarasi Vatikan tentang aborsi" itu (Cahill, 1995), merupakan jawaban terhadap perubahan hukum aborsi di Barat dan juga tindakan-tindakan yang dilakukan untuk pengendalian penduduk di negara-negara yang sedang berkembang. Dokumen tersebut memberi jawaban terhadap nilai politik Barat dalam hal *free choice* dengan menegaskan bahwa "kebebasan berpendapat" tidak boleh diperluas melebihi hak orang lain, khususnya hak hidup. Meskipun saat ditiupkannya ruh ke dalam janin selalu menjadi perdebatan sepanjang sejarah, namun aborsi selalu dikutuk. Yang paling penting dokumen tersebut menegaskan bahwa akal budi manusia dapat dan harus menghargai kehidupan manusia sebagai suatu hal yang paling fundamental dan dalam kondisi sesuai dengan perwujudannya. Ilmu pengetahuan moderen menegaskan bahwa kehidupan manusia dimulai pada saat pembuahan meskipun dapat terjadi bahwa ilmu pengetahuan tidak pernah secara pasti menjelaskan apa yang selayaknya merupakan pertanyaan filosofis. Meskipun demikian secara obyektif merupakan dosa besar jika orang mengambil resiko melakukan pembunuhan, manakala ada keraguan apakah janin benar-benar manusia.

"Deklarasi tentang Aborsi" tersebut mengakui bahwa kehamilan dapat memberikan beban yang serius terhadap kesehatan dan kesejahteraan perempuan, keluarga dan anak-anak mereka. Dianjurkan agar individu dan negara-negara melaksanakan apa yang disebut dengan "orang tua yang bertanggung jawab" dengan menggunakan cara-cara alamiah untuk mencegah konsepsi. Juga dihimbau agar semua orang yang sanggup melakukan hal yang demikian itu dapat meringankan beban yang masih menimpa begitu banyak laki-laki dan perempuan, keluarga dan anak-anak, yang berada dalam situasi yang menurut ukuran manusia tidak ada jalan keluar. Namun ditegaskan di dalam deklarasi tersebut bahwa aborsi bukan jawaban dan disimpulkan bahwa yang harus dilakukan adalah melawan sebab-sebab yang dapat mengakibatkan aborsi melalui aksi politik.



Menurut Paus Yohanes Paulus II (1995), Paus Paulus VI dalam upaya mempertahankan keutuhan doktrin dan tradisi gereja yang tidak berubah-ubah tersebut mengeluarkan pernyataan sebagai berikut:

*"Therefore, by the authority with Christ conferred upon Peter and his successors, in communion with the bishops – who on various occasions have condemned abortion and who in the aforementioned consultation, albeit dispersed throughout the world, have shown unanimous agreement concerning this doctrine – I declare that direct abortion, that is abortion willed as an end or as a means, always constitutes a grave moral disorder, since it is the deliberate killing of an innocent human being. This doctrine is based upon the natural law and upon the written word of God, is transmitted by the church's tradition and taught by the ordinary and universal magisterium.*

*No circumstance, no purpose, no law whatsoever can ever make licit an act which is intrinsically illicit, since it is contrary to the law of God which is written in every human heart, knowable by reason itself and proclaimed by the church."*

(Karena itu, dengan kekuasaan Kristus yang diberikan kepada Petrus dan para penggantinya, dalam persatuan dengan para uskup – yang pada berbagai kesempatan mengutuk aborsi dan dalam konsultasi yang telah disebutkan sebelumnya, sekalipun telah disebarkan ke seluruh dunia, dan telah memperlihatkan persetujuan yang bulat mengenai doktrin ini – saya menyatakan bahwa aborsi langsung, yaitu aborsi yang dikehendaki sebagai tujuan dan sebagai sarana, selalu merupakan kekacauan moral yang gawat, karena merupakan pembunuhan dengan sengaja terhadap manusia yang tidak berdosa. Doktrin ini dilandaskan pada hukum alam dan pada kata-kata yang ditulis Tuhan, diteruskan oleh tradisi gereja dan diajarkan oleh pejabat gereja yang biasa dan universal).

Dari pernyataan Paus Paulus VI tentang aborsi di atas, dua hal perlu disimak. Pertama, gereja melarang aborsi langsung (*direct abortion*), yaitu aborsi yang dikehendaki sebagai tujuan atau sebagai sarana karena merupakan pelanggaran moral yang berat. Aborsi langsung dalam ajaran gereja katolik dilarang karena merupakan pembunuhan disengaja terhadap manusia yang tidak bersalah. Ajaran ini dilandaskan pada hukum alam (*natural law*) dan sabda Tuhan yang tertulis yang diteruskan dalam tradisi

gereja dan diajarkan oleh seluruh pejabat gereja baik lokal dan maupun universal.

Menurut Cahill (1995), tradisi agama Katolik Roma selalu menganggap aborsi sebagai dosa yang serius. Namun demikian ajaran Katolik mengenai aborsi tidak selalu terpusat pada "hak untuk hidup," juga tidak selalu memandang semua aborsi sebagai pembunuhan. Selama beberapa abad, aborsi awal lebih dikenal sebagai kejahatan seksual bukan sebagai pembunuhan dan dihukum karena mengganggu proses reproduksi alamiah dalam konteks hubungan seksual yang haram. Hal ini didukung oleh adanya suatu konsili lokal di Semenanjung Iberia pada tahun 303, yang dikenal dengan Konsili Elvira yang mengucilkan seumur hidup dari gereja perempuan yang melakukan aborsi setelah berzinah.

Pandangan Gereja Katolik mengenai aborsi lebih bertumpu pada landasan humanistik dan filosofis, yaitu bahwa janin harus bebas dari dugaan dan diperlakukan sebagai orang sejak saat konsepsi dan seterusnya. Sejak ovum atau sel telur dibuahi, sejak itu juga telah ada kehidupan manusia, karena ia tidak pernah akan menjadi manusia apabila sebelumnya ia belum menjadi manusia. Meskipun ajakan untuk melindungi embrio di dalam rahim sering didukung oleh ajaran agama Katolik (misalnya, Tuhan menciptakan manusia menurut citraNya), ditegaskan oleh Cahill (1995) bahwa kewajiban untuk melanjutkan kehamilan dan memelihara bayi lebih didasarkan pada "*natural law*" (hukum alam) yang dipahami sebagai moralitas manusia yang melekat pada semua orang dan dapat diketahui melalui akal budi.

Kedua, tidak ada kondisi, tidak ada maksud, dan tidak ada hukum apapun yang dapat membolehkan suatu perbuatan yang pada hakekatnya dilarang, karena bertentangan dengan hukum Tuhan yang tertulis dalam hati setiap manusia dan dapat diketahui lewat akal budi dan diwartakan oleh gereja.

Berkaitan dengan kondisi janin yang cacat dalam kandungan, dewasa ini dengan adanya kemajuan pesat dalam ilmu kedokteran dan teknologi, melalui diagnosa sebelum kelahiran dapat dideteksi



adanya cacat pada janin yang masih berada dalam rahim ibu. Catat yang demikian itu, betapapun serius dan tragisnya tidak pernah dapat membenarkan pembunuhan yang disengaja terhadap manusia yang tidak berdosa. Hal ini ditegaskan dalam Keputusan Gereja, *Donum Vitae* (Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith, 1987) sebagai berikut:

*"Such diagnosis is permissible, with consent of the parents after they have been adequately informed, if the method employed safeguards the life and integrity of the embryo and the mother, without subjecting them to disproportionate risks. But this diagnosis is gravely opposed to the moral law when it is done with the thought of possibly inducing an abortion, depending upon the results: a diagnosis which shows the existence of a malformation or a heredity illness must not be the equivalent of a death-sentence. Thus a woman would be committing a gravely illicit act if she were to request such a diagnosis with the deliberate intention of having an abortion should the results confirm the existence of malformation or abnormality. The spouse or relatives or anyone else would similarly be acting in a manner contrary to the moral law if they were to counsel or impose such a diagnostic procedure on the expectant mother with the same intention of possibly proceeding to an abortion. So too the specialist would be guilty of illicit collaboration if, in conducting the diagnosis and in communicating its results, he were deliberately to contribute to establishing or favoring a link between prenatal diagnosis and abortion".*

(Diagnosis seperti itu diperkenankan, dengan persetujuan orangtua setelah mereka diberi informasi secara memadai, apabila metode yang digunakan memberikan pengamanan terhadap kehidupan dan keutuhan embrio dan ibu, tanpa menempatkan mereka dalam resiko yang tidak seimbang. Tetapi diagnosis ini sangat bertentangan dengan hukum moral apabila hal tersebut dilaksanakan dengan maksud untuk melakukan aborsi yang tergantung pada hasilnya: diagnosis yang memperlihatkan adanya cacat atau penyakit turunan harus tidak disepadankan dengan hukuman mati. Dengan demikian perempuan akan melakukan perbuatan haram yang berat apabila dia meminta diagnosis seperti itu dengan maksud untuk melakukan aborsi secara sengaja apabila hasilnya menegaskan adanya cacat dan ketidaknormalan. Suami istri, kerabat, atau siapa pun juga dengan cara serupa akan bertindak bertentangan dengan hukum moral apabila mereka menasihatkan atau memaksakan prosedur diagnosis seperti itu terhadap ibu yang sedang mengandung dengan maksud yang memungkinkan untuk melakukan aborsi. Demikian juga dokter



bersalah karena kolaborasi yang jahat apabila dalam melakukan diagnosis dan mengkomunikasikan hasilnya, ia dengan sengaja memberikan kontribusi dalam memantapkan atau memperkenankan hubungan antara diagnosis prenatal dan aborsi).

Bertolak dari penegasan gereja di atas, maka diperlukan keberanian dan ketenangan berkenaan dengan begitu banyaknya saudara dan saudari kita yang menderita cacat serius agar mereka dapat diterima dengan penuh cinta sebagai tanda penghargaan terhadap kehidupan. Dalam hal ini gereja selalu bergandengan tangan dengan pasangan suami istri yang dengan kepedihan yang mendalam dan penderitaan, bersedia menerima anak-anak yang menderita cacat berat. Gereja selalu berterima kasih kepada keluarga-keluarga yang mengadopsi dan menyambut anak-anak yang ditinggalkan oleh orangtua mereka karena cacat atau sakit.

#### **4. Pandangan para tokoh Gereja Kristen Protestan tentang Aborsi**

Menurut Harrison (1995), Martin Luther yakin akan kesalahan moral dari tindakan aborsi yang dikaitkan dengan pelanggaran moral dalam masalah seks, khususnya perzinahan, karena itu aborsi dilarang. Demikian juga John Calvin memahami tradisi keras yang secara eksplisit menghukum aborsi karena dari segi moral tidak dapat dibenarkan. Keyakinan Martin Luther dan John Calvin ini didasarkan pada teks Kitab Keluaran 21: 22 yang merupakan satu-satunya teks di dalam Kitab Suci Kristiani yang berkaitan dengan aborsi.

Baik Luther maupun Calvin mengikuti konsensus yang ada sebelumnya dalam teologi Kristiani yaitu bahwa Tuhan menghembuskan jiwa ke dalam kehidupan manusia pada saat konsepsi, meskipun tidak semua ahli teologi Kristen yang mengikuti mereka menyetujuinya. Menurut para ahli tafsir sejarah konservatif moderen (Harrison, 1995), pandangan Luther dan Calvin mengenai masalah ini memperkuat keyakinan mereka bahwa ajaran Protestan sesuai dengan ajaran Takta Suci yaitu bahwa

kehidupan manusia secara penuh dimulai sejak saat konsepsi. Meskipun kebanyakan ahli teologi Protestan mengikuti pendapat yang demikian itu, namun perhatian mereka lebih diarahkan pada persoalan teologis mengenai dosa dan penyelamatan, bukan terhadap pemahaman moderen tentang embrio. Oleh karena itu praktek ritual Protestan menganjurkan bahwa norma-norma yang dapat diketahui melalui akal sehat perlu diterapkan dalam perlakuan yang nyata terhadap janin.

#### **5. Pandangan para tokoh Hindu dan Budha tentang Aborsi**

Menurut Desai (1989), teks-teks awal agama Hindu mempertimbangkan aborsi sebagai dosa yang sama dengan pembunuhan orang yang terpelajar. Sebutan '*bhruna-hatya*' yang artinya pembunuhan janin, merupakan kata yang juga digunakan untuk pembunuhan seorang brahmana. Praktek semacam itu dikutuk baik dalam kitab *Atharva Veda*, salah satu dari empat sumber pengetahuan yang diwahyukan, maupun dalam kesusastraan *smriti* yang lebih kemudian. Di dalam kitab *Yagnavalkya Smriti* abad ke-15 disebutkan bahwa keburukan perempuan disebabkan oleh tiga hal yaitu hubungan seksual dengan laki-laki yang lebih rendah kastanya, melakukan aborsi dan mencederai suami. *Smriti* yang sama mempertimbangkan bahwa aborsi yang disengaja merupakan alasan bagi seseorang untuk meninggalkan isterinya.

Menurut van Zeyst (1961), ajaran Budha mengenai aborsi memberi makna yang mirip dengan istilah yang ditemukan dalam kitab Veda "*bhrunahan*" yang berarti pembunuhan embrio yang sepadan dengan pembunuhan seorang brahmana yang terpelajar. Karena di dalam kitab Vinaya, dijelaskan bahwa eksistensi manusia (*manussa-viggaha*) dihitung mulai dari adanya akal dalam diri manusia, yaitu sejak penerimaan kembali akal ketika timbul kesadaran untuk pertama kali pada janin yang ada dalam rahim perempuan. Adanya kesadaran ini pun dijadikan ukuran untuk menentukan saat meninggalnya orang. Karena itu tidak ada keraguan dalam pandangan Buddha mengenai waktu



hidup manusia yang bermula dari adanya kesadaran dan berakhir dengan tidak adanya kesadaran. Oleh karena itu di dalam pandangan Budha, pembunuhan janin, pembunuhan anak, dan pembunuhan biasa, dari segi etika hampir tidak ada perbedaan karena semuanya merupakan pencabutan nyawa, hanya waktunya saja yang berbeda. Pertanggungan jawab moral dari kesalahan ini ditekankan pada adanya kesengajaan.

Maka tidak ada keraguan pula dalam ajaran Budha bahwa kehidupan harus dihormati sejak awal pada saat pembuahan, yaitu pada saat pertemuan ovum dengan sperma, sehingga aborsi dapat dikategorikan sebagai pembunuhan yang disengaja. Meskipun perundang-undangan moderen mengikuti pandangan ini, namun ada kecenderungan hukuman untuk pembunuhan janin tidak begitu berat dibandingkan dengan hukuman untuk pembunuhan bayi. Begitupun dalam praktek medis ada kecenderungan mengorbankan jiwa janin "apabila kepentingan jiwa ibu menuntutnya". Namun demikian dalam ajaran Budha ditegaskan "Barangsiapa melanggar hukum ini ia bukanlah murid Budha". Oleh karena itu aborsi, apabila dilakukan oleh seorang pendeta Budha, maka ia akan diekskomunikasikan.

## B. PANDANGAN PRO ABORSI PERSPEKTIF HISTORIS

### 1. Pandangan Pro Aborsi pada Zaman Yunani Kuno

Pandangan pro aborsi dapat ditelusuri dari temuan para sarjana yang menulis tentang aborsi pada zaman Yunani kuno, Romawi kuno, Inggris di bawah *common law* dan AS yang berpolakan *common law* Inggris. Menurut Krason dan Hollberg (1986), Aristoteles membolehkan aborsi. Hal ini terlihat di dalam karyanya, Buku VII tentang *Politik* yang memuat beberapa butir pandanganya sebagai berikut:

- a. *Abortion is considered only as an alternative to infanticide to regulate population;*



(Aborsi hanya dipertimbangkan sebagai alternatif terhadap pembunuhan anak untuk mengatur penduduk).

- b. *Abortion is condoned only for the purpose of aiding what believed to be an important objective of the state (it is not seen as a liberty to be exercised as the mother wishes);*

(Aborsi hanya diampuni apabila bertujuan untuk membantu apa yang diyakini menjadi sasaran negara yang penting [aborsi tidak dilihat sebagai kebebasan bagi seorang ibu untuk melaksanakannya sekehendak hatinya]).

- c. *Abortion is approved only up to the point when sensation in the unborn child begins and life exists (40 days for the male and 90 days for the female, based on the biology of his day; as sex could not be predetermined the unborn child was assumed to be male);*

(Aborsi hanya disetujui sampai pada saat dimana anak di dalam kandungan mulai terasa dan ada kehidupan [40 hari untuk laki-laki dan 90 hari untuk perempuan, didasarkan pada biologi pada jamannya; bila jenis kelamin tidak dapat ditentukan sebelumnya maka anak yang belum lahir itu dianggap laki-laki]).

- d. *By the phrase "if children are conceived in excess of the limit so fixed," he seems to indicate the preferred means of keeping the population down is not abortion, but preventing conception in some way.*

(Malalui ungkapan "apabila anak-anak yang dikandung melebihi jumlah yang ditentukan," tampaknya Aristoteles menunjukkan bahwa cara yang lebih disukai untuk menurunkan jumlah penduduk bukan aborsi, tetapi mencegah konsepsi dengan beberapa cara).

Dari kutipan di atas jelas terlihat bahwa Aristoteles membolehkan aborsi dilakukan sebelum jiwa masuk ke dalam janin (janin laki-laki pada hari ke-40 dan janin perempuan pada hari ke-90). Namun tidak dapat dikatakan bahwa Aristoteles dengan mudah menganjurkan aborsi, tetapi cenderung menawarkan sarana untuk mencapai sasaran publik yang penting dengan sangat hati-

hati yaitu bahwa upaya menekan laju pertumbuhan penduduk bukan dengan aborsi tetapi mencegah konsepsi dengan berbagai cara.

Pandangan Aristoteles bahwa aborsi dibolehkan sampai pada saat janin memperoleh kehidupan, yaitu hari ke-40 untuk janin laki-laki dan hari ke-90 untuk janin perempuan bukannya tidak dipersoalkan. Menurut Bertens (2002), pandangan Aristoteles ini didasarkan pada hasil observasinya terhadap perkembangan embrio yang terjadi dalam tiga fase. Fase pertama adalah fase tumbuhan atau vegetatif. Pada waktu itu embrio mempunyai jiwa vegetatif. Aristoteles mengerti jiwa sebagai prinsip kehidupan dan karena itu tumbuhan juga mempunyai jiwa. Fase pertama ini tentu merupakan konsekuensi dari model tumbuhan yang dipilih Aristoteles untuk menjelaskan permulaan pertama hidup manusia. Fase kedua adalah fase animal. Selama fase kedua ini, embrio mempunyai jiwa animal atau jiwa seperti hewan. Fase ketiga adalah fase insani dalam arti yang sebenarnya. Baru di sini embrio mendapat jiwa manusiawi. Untuk embrio laki-laki, hal itu terjadi pada hari ke-40 dan untuk embrio perempuan pada hari ke-90. Beberapa ahli sejarah menduga bahwa perbedaan ini berasal dari observasi Aristoteles (yang sebenarnya salah!) dalam organ kelamin dari embrio-embrio yang diperiksanya.

Lebih lanjut Bertens (2002) menjelaskan bahwa pandangan yang "primitif" ini begitu besar pengaruhnya sepanjang sejarah dan bertahan sampai zaman moderen. Para ahli filsafat dan teologi Kristen atau Islam pun dulu mengikuti pandangan ini berabad-abad lamanya. Baru pada abad ke-16 seluruh pandangan dunia ilmiah Aristoteles mulai roboh. Tetapi, prosesnya lambat sekali dan dalam hal ini biologi berjalan agak di belakang dibandingkan dengan ilmu astronomi dan fisika. Pada tahun 1620, seorang dokter dari Universitas Leuven, Belgia, Thomas Fienus, menolak pendapat Aristoteles tentang pembentukan embrio bertahap dan berusaha membuktikan bahwa embrio sudah mempunyai jiwa manusiawi sejak pembuahan.



Tahun berikutnya, seorang dokter dari Universitas Roma, Paolo Zacchia, menulis buku yang menunjukkan bahwa embrio sudah memiliki jiwa sejak pembuahan. Dengan cara mengejek ia menamai pendapat Aristoteles sebagai "metamorfosis jiwa-jiwa": perubahan jiwa tumbuhan ke dalam jiwa hewan, lalu ke dalam jiwa khas manusia. Pandangan dokter Italia yang kritis terhadap Aristoteles ini berpengaruh besar dalam kalangan medis maupun agama. Pada akhir abad ke-17 mikroskop sudah banyak dipakai dan tentu merupakan langkah penting sekali untuk memajukan penelitian biologi. Tetapi kita harus menunggu sampai tahun 1827, untuk melihat ovum atau sel telur perempuan (Karl Ernest von Baer) dan sampai tahun 1875, untuk memastikan penggabungan sel sperma dan ovum. Ternyata model tumbuhan tidak cocok untuk menjelaskan proses reproduksi manusia. Model tumbuhan harus diganti dengan model burung, karena ada telurnya. Dan dalam proses itu unsur laki-laki maupun unsur perempuan duanya aktif.

## 2. Pandangan Pro Aborsi pada Zaman Romawi Kuno

Pada zaman Romawi, menurut Kusmaryanto (2002), kekuasaan Romawi kuno sangat dipengaruhi oleh filsafat Stoa yang mengatakan bahwa *fetus* mendapatkan nyawa/jiwa ketika janin lahir dan menghirup udara untuk pertama kalinya. "*Anima*" dalam bahasa Latin bisa berarti jiwa dan juga nafas. Oleh karena itu, *fetus* hanya mempunyai *anima* (jiwa) ketika ia dapat mempergunakan nafasnya, yakni sejak kelahiran janin. Bertolak dari pemahaman tentang *fetus* yang demikian itu, maka di zaman kekuasaan kaisar Romawi kuno, aborsi samasekali tidak dilarang, bahkan orang Romawi kuno memandang *fetus* adalah *pars viscerum matris* (bagian dari organ tubuh ibu). Secara tegas hukum Romawi mengatakan bahwa *fetus* yang masih dalam kandungan bukan persona, sehingga aborsi bukan perbuatan pembunuhan. Pandangan tersebut baru berubah ketika agama Kristen masuk ke dalam



kekaisaran Romawi. Agama Kristen secara resmi menyatakan bahwa aborsi adalah perbuatan pembunuhan.

### 3. Pandangan Pro Aborsi pada Zaman Inggris Kuno dan AS sampai dengan Pertengahan Abad ke-19

Pada zaman Inggris kuno terdapat pandangan berdasarkan *common law* yang membolehkan aborsi dilakukan sebelum *quickening* (Schambelan, 1992), yaitu gerakan pertama tanda kehidupan janin di dalam rahim, biasanya 16 minggu s.d. 18 minggu kehamilan. Aborsi sebelum *quickening* dibolehkan karena pada zaman Inggris kuno ada suatu konsensus yang longgar berkembang dalam masyarakat bahwa janin itu berjiwa pada suatu saat antara konsepsi dan kelahiran hidup, yang disebut dengan *mediate animation* atau "animasi perantara".

Pandangan masyarakat Inggris yang membolehkan aborsi ini mempengaruhi pandangan masyarakat AS, sehingga sampai dengan pertengahan abad ke-19, aborsi dilakukan di AS berdasarkan doktrin *common law* yang mengizinkan aborsi sebelum *quickening* (Schambelan, 1992). Hal ini terutama disebabkan karena pengetahuan medis pada saat itu belum mampu mendeteksi kehidupan janin sebelum *quickening*, sehingga deteksi terhadap gerakan janin merupakan satu-satunya cara untuk menentukan adanya kehidupan janin manusia. Baru pada akhir abad ke-19 dengan adanya kemajuan yang pesat di bidang ilmu pengetahuan, timbul kesadaran bahwa perkembangan janin terjadi dalam suatu proses yang berkesinambungan dan bahwa kehidupan pada janin telah ada sebelum gerakan janin dapat dideteksi.

Didorong oleh perkembangan pengetahuan medis yang baru tersebut, maka menurut Rosenfield dan Iden (1995), *American Medical Association (AMA)* mulai secara terbuka menentang aborsi dan menganggapnya sebagai praktek yang amoral. AMA mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam pembentukan undang-undang aborsi yang lebih keras pada waktu itu. Pada akhir tahun 1950, sebagian besar negara bagian melarang aborsi,

bagaimanapun caranya dan kapanpun dilakukan kecuali untuk menyelamatkan jiwa ibu; hanya Alabama dan District of Columbia, yang mengizinkan aborsi untuk mempertahankan kesehatan ibu.

Oleh karena itu putusan MA AS tanggal 22 Januari 1973 yang melegalkan aborsi dalam perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton* (Schambelan, 1992) terasa sangat kontroversial bagi masyarakat AS sehingga memunculkan dua kubu yaitu *Pro-Life* dan *Pro-Choice* yang mewarnai kehidupan hukum dan politik AS sampai sekarang ini. Kontroversi aborsi di dalam masyarakat AS ini meningkat menjadi tren internasional pada ICPD Kairo 1994 FWCW Beijing 1995 dan mempengaruhi bagian dunia lainnya termasuk Indonesia, sehingga di dalam kehidupan masyarakat Indonesia sekarang ini pun terbentuk dua kubu tersebut.

### **C. PANDANGAN YANG MEMBOLEHKAN ABORSI DENGAN SYARAT PERSPEKTIF RELIGI**

#### **1. Pandangan Para Yuris Muslim yang Membolehkan Aborsi dengan Syarat**

Menurut Bakar (1995) para yuris Hanafi membolehkan aborsi setiap saat s.d. 120 hari setelah konsepsi atau periode empat bulan. Sebuah dokumen yang disusun oleh 500 ulama Hanafi menyatakan bahwa perempuan mempunyai hak menggunakan suatu metode untuk menggugurkan kandungannya apabila belum ada gerakan pertama sebagai tanda janin telah hidup (*quickening*), yang terjadi 120 setelah konsepsi. Sejumlah kecil yuris Maliki membolehkan aborsi sampai dengan usia janin mencapai 40 hari. Mazhab Islam lainnya baik Sunni maupun Shi'ite setuju dengan aliran Hanafi dalam hal toleransi terhadap aborsi, meskipun ada perbedaan dalam hal-hal tertentu.

Dibolehkannya aborsi sampai dengan 120 hari setelah konsepsi oleh para yuris Hanafi didasarkan pada alasan yang benar secara hukum (Esposito, 1995). Aborsi berdasarkan indikasi medis



sebelum bulan keempat kehamilan dibolehkan berdasarkan beberapa alasan seperti:

- a. apabila para dokter takut bahwa jiwa ibu hamil berada dalam bahaya;
- b. apabila kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil terserang penyakit; dan
- c. apabila kehamilan kedua mengurangi kemampuan ibu untuk menyusui sementara bayinya masih sepenuhnya bergantung pada air susu ibunya untuk bertahan hidup.

Meskipun kehidupan ibu lebih diutamakan daripada janin, namun prioritas dapat berubah apabila kehidupan ibu berada dalam bahaya setelah empat bulan kehamilan. Para yuris Muslim berpendapat bahwa karena ruh ditiupkan ke dalam janin setelah 120 hari maka janin mempunyai hak hidup yang sama dengan ibu. Dilema ini dapat diputuskan dengan menerapkan prinsip umum *syari'at* (Esposito, 1995), yaitu memilih yang paling ringan dari dua kejahatan. Daripada kehilangan dua nyawa, kehidupan ibu harus diutamakan daripada kehidupan janin. Prinsip ini didasarkan pada pertimbangan bahwa ibu adalah asal dari janin, ibu sudah mapan dalam kehidupan, ibu mempunyai kewajiban dan tanggung jawab dan merupakan pilar keluarga.

Dewasa ini masyarakat Muslim kontemporer dihadapkan dengan kenyataan bahwa praktek aborsi meningkat. Di sejumlah negara Muslim terdapat banyak kehamilan yang tidak diinginkan sebagai akibat hubungan seksual yang haram dan juga karena perkosaan. Dengan perkembangan yang demikian itu, selain aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu sebagaimana dijelaskan di atas, menurut McAuliffe (2001), akhir-akhir ini para pemikir Islam juga mengadvokasikan justifikasi yang pantas untuk aborsi dalam kasus-kasus kehamilan yang disebabkan karena perkosaan dan *incest*.

Di Indonesia pelarangan aborsi dalam undang-undang menyebabkan maraknya aborsi ilegal yang tidak aman yang mengakibatkan kematian ibu (Ilyas, 2003). Aborsi tidak aman



berkontribusi 13% (78.000) terhadap angka kematian ibu (AKI) di dunia (WHO, 2000). Di Indonesia aborsi tidak aman itu berkontribusi 11.1% terhadap AKI, dan menurut Dirjen Binkesmas Depkes RI angka sebenarnya bisa mencapai 50% (Kompas, 2001). Undang-undang yang melarang aborsi secara mutlak atau membolehkannya dengan alasan darurat tidak memberikan manfaat yang tepat sasaran. Undang-undang itu dalam kenyataannya tidak hanya tidak memberi manfaat perlindungan janin yang dikandung, tapi juga dapat mendorong timbulnya kerusakan atau bahaya berupa kematian ibu yang mengandung karena aborsi ilegal yang tidak aman.

Oleh karena itu untuk memberikan manfaat yang tepat sasaran dan tidak menimbulkan kerusakan atau bahaya, diusulkan agar dilakukan amandemen UUK untuk menetapkan aturan hukum yang menjamin terwujudnya manfaat yang tepat sasaran dan tidak menimbulkan kerusakan atau bahaya yaitu: melindungi kehidupan ibu hamil, melindungi hak kesehatan reproduksi perempuan, dan menurunkan AKI. Aborsi ketika usia kehamilan baru 10 atau 12 minggu dapat dilakukan untuk mewujudkan manfaat yang tepat sasaran dan tidak menimbulkan kerusakan atau bahaya.

## **2. Pandangan Tokoh Gereja Katolik yang Membolehkan Aborsi dengan Syarat**

Gereja Katolik membolehkan aborsi tidak langsung (*indirect abortion*) yaitu operasi yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menyelamatkan jiwa ibu sebagai akibat primer, sedangkan kematian janin yang berada dalam kandungannya memang bisa diramalkan sebelumnya tetapi hanya merupakan akibat sekunder dan tidak secara langsung menjadi tujuan.

Menurut Cahill (1995), pengecualian ini muncul dalam tradisi gereja berawal dari usulan seorang pastor Dominican John dari Naples pada awal abad ke-14 yang kemudian diterima oleh gereja yaitu: *"It would be permissible to abort the unformed fetus in order to save the life of the mother"* (Kiranya diperkenankan mengaborsi

janin yang belum terbentuk untuk menyelamatkan jiwa ibu). Sejak saat itu di dalam ajaran gereja katolik berkaitan dengan aborsi berkembanglah suatu asas yang disebut dengan "*the principle of double effect*" (asas akibat ganda) yang sampai sekarang ini tetap berlaku (Hart, 1984). Aplikasi yang menarik dari doktrin ini dapat dilihat ketika tenaga medis mempertimbangkan langkah-langkah yang perlu diambil untuk dapat menyelamatkan jiwa ibu hamil dan mengorbankan jiwa janin yang dikandungnya yang sebenarnya tidak boleh dilakukannya dalam keadaan normal. Jadi jika seorang ibu hamil mengidap kanker rahim dan akan mati apabila rahim tidak diangkat, tenaga medis dapat mengangkat rahim menurut doktrin ini dengan konsekuensi janin akan mati.

Dalam hal ini yang diangkat dalam operasi untuk penyembuhan si ibu adalah kanker bukan janinnya. Matinya janin disini bukanlah akibat yang dikehendaki, atau bahkan diinginkan tetapi sebagai suatu cara yang ditempuh untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil. Dasar pemikiran di balik pembenaran aborsi tidak langsung ini ialah bahwa pembunuhan langsung terhadap manusia yang tidak berdosa adalah tindakan yang tidak bermoral. Nyawa ibu hamil sekurang-kurangnya sama nilainya dengan nyawa janin yang dikandungnya, sehingga dia tidak berkewajiban untuk menanggung resiko yang begitu besar terhadap keselamatan jiwanya sendiri untuk tetap mempertahankan nyawa anaknya yang merupakan bagian atau darah dagingnya sendiri.

### **Bab III**

## **Pengaturan Hukum tentang Aborsi Perspektif Historis, Teoretis, Filosofis dan Yuridis**

Hukum senantiasa berkembang seiring dengan perkembangan masyarakat (Crabtree, 1964). Pada masyarakat primitif hukum yang mengatur masyarakat didasarkan pada kepercayaan sia-sia dan ilmu sihir. Ketika masyarakat menjadi lebih terorganisir, maka semakin banyak pula hukum yang dibutuhkan. Dengan meningkatnya jumlah penduduk dan bertambahnya barang-barang yang dimiliki, maka diperlukan hukum yang mengatur kehidupan dalam pemerintahan suatu suku, misalnya tentang pembagian makanan, perkawinan dan kebiasaan sosial, dan lain-lain. Perluasan perdagangan dengan suku-suku lainnya menimbulkan pula kebutuhan akan semakin banyak hukum yang mengatur transaksi-transaksi dagang tersebut. Bahkan perang yang terjadi antar suku pun membutuhkan hukum untuk menyelesaikan konflik yang terjadi.

Akhirnya peraturan dan kebiasaan menjadi begitu banyak dan kompleks, sehingga tidak mungkin lagi untuk diingat semuanya. Oleh karena itu beberapa penguasa pada zaman kuno mulai mengambil inisiatif untuk menyusun peraturan hukum dan membuatnya dalam bentuk tertulis, dan Hammurabi, Raja Babylonia yang hidup dari tahun 1955 - 1913 SM adalah pembuat undang-undang pertama yang dikenal dalam sejarah. Hukum Hammurabi tersebut dapat bertahan selama berabad-abad karena



dipahat dalam selempeng batu dan sampai sekarang tersimpan di Museum Louvre (Crabtree, 1964) di Paris.

## A. PENGATURAN HUKUM TENTANG ABORSI PERSPEKTIF HISTORIS

### 1. Pengaturan Hukum yang Melarang Aborsi

Hukum Hammurabi yang terkenal sangat keras itu pun memuat peraturan hukum pertama mengenai aborsi. Krason dan Hollberg (1986), 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 putri si pelaku aborsi harus dihukum mati.

Menurut Barlow (1984), hukum Hammurabi mengidentifikasi berbagai bentuk kekerasan seperti: menculik anak, menyerang orangtua, dan melakukan serangan yang mengakibatkan gugurnya kandungan seorang perempuan. Hukuman terhadap kejahatan-kejahatan tersebut bervariasi. Seorang yang menculik anak orang lain dihukum mati; seorang anak yang menyerang ayahnya dipotong tangannya; dan orang yang melakukan serangan yang mengakibatkan gugurnya kandungan seorang perempuan dihukum menurut status korban. Semakin tinggi status korban, semakin berat hukuman yang diberikan kepada si pelaku.

Kusmaryanto (2002) menjelaskan bahwa, Kitab Undang-undang Hammurabi terdiri atas 282 ayat, yang mengatur kehidupan bermasyarakat dan berpolitik waktu itu. Dalam ayat 209 dan 210 undang-undang itu dikatakan: *"Jika seseorang memukul seorang perempuan yang sedang mengandung dan menyebabkan perempuan itu mengalami keguguran, ia harus membayar denda 10 shekels perak oleh karena kematian fetus itu. Jika wanita itu meninggal, maka anak perempuan yang memukul itu juga harus dibunuh."* Undang-undang tersebut tampaknya dibuat pertama-tama bukan

untuk melindungi hak hidup janin, tetapi untuk melindungi hak ayah yang merasa dirugikan oleh karena kematian janin itu.

Hukum kuno berikutnya yang mengatur tentang aborsi berasal dari raja Assyria Tiglath-Pileser I (Krason dan Hollberg, 1986) pada abad ke-12 SM yang telah menghimpun peraturan perundang-undangan dari abad ke-15 sampai ke-12 SM. Tidak seperti hukum Hammurabi, maka hukum Tiglath-Pileser I mengancam dengan pidana mati wanita yang menggugurkan kandungannya sendiri, dan kepada mereka yang membantu melakukan aborsi juga diberi sanksi pidana.

Hukum Yahudi yang berlandaskan pada Kitab Suci Perjanjian Lama tidak menganggap pembunuhan janin sebagai kejahatan (Feldman, 1995). Di dalam Kitab Keluaran (21: 22-25 ) tertulis:

"Apabila ada orang berkelahi dan seorang dari mereka tertumbuk kepada seorang perempuan yang sedang mengandung, sehingga keguguran kandungan, tetapi tidak mendapat kecelakaan yang membawa maut, maka pastilah ia didenda sebanyak yang dikenakan oleh suami perempuan itu kepadanya, dan ia harus membayarnya menurut putusan hakim. Tetapi jika perempuan itu mendapat kecelakaan yang membawa maut, maka engkau harus memberikan nyawa ganti nyawa, mata ganti mata, gigi ganti gigi, tangan ganti tangan, kaki ganti kaki, lecur ganti lecur, luka ganti luka, bengkak ganti bengkak."

Teks di atas jelas menunjukkan bahwa hanya denda berupa uang yang harus ditebus oleh orang yang menyebabkan seorang wanita keguguran. Meskipun menyebutkan aborsi sebagai suatu kebetulan, namun teks ini merupakan sumber doktrin hukum Yahudi yang menentukan bahwa pembunuhan janin bukanlah suatu kejahatan, sebab pembunuhan, meskipun dilakukan secara kebetulan tidak dihukum dengan denda.

Nanun demikian, terasa aneh karena di dalam teks lainnya, yang ditulis "sebelum Sinai" dan merupakan bagian dari perintah Allah, dan juga menjadi sumber doktrin hukum Yahudi menentukan bahwa pembunuhan janin sesungguhnya merupakan kejahatan dan pelakunya dapat dihukum mati. Ketentuan ini ditemukan dalam Kitab Kejadian (9: 6) yang berbunyi: "*Siapa yang*



*menumpahkan darah manusia, darahnya akan tertumpah oleh manusia, sebab Allah membuat manusia itu menurut gambarNya sendiri."*

Menurut Feldman (1995), dalam upaya menyingkapkan keanehan tersebut Rabbi Ishmael menjelaskan bahwa, kata 'manusia' dalam teks di atas bermakna ganda. Kata 'manusia' dalam "Siapa yang menumpahkan darah *manusia* ... dan sebab Allah membuat *manusia* itu menurut gambarNya sendiri" dimaksudkan dengan *janin* yang berada di dalam rahim seorang perempuan. Sedangkan kata 'manusia' pada bagian lainnya "...darahnya akan tertumpah oleh *manusia*..." berarti melalui putusan pengadilan oleh *manusia* (hakim). Keberadaan teks ini di dalam Kitab Kejadian, tampaknya tidak sekedar imbalan dari teks Kitab Keluaran (Sinai), tetapi lebih ditujukan untuk menetapkan pembunuhan janin sebagai kejahatan bagi bagian dunia lainnya yaitu mereka yang tidak tunduk pada warisan perjanjian Sinai dalam hukum Yahudi.

Penghukuman terhadap aborsi di zaman kuno tidak hanya terbatas pada kebudayaan Timur Dekat. Menurut Quay dalam (Krason dan Hollberg, 1986), aborsi ditentang dalam tulisan-tulisan agama India Kuno, seperti Kitab Veda dan Viyana, kitab suci penganut Budha. Penghukuman tersebut terdapat pula dalam salah satu Kitab Hukum India kuno yang telah ditemukan, yaitu Kitab Hukum Manu. Kitab ini berasal dari tahun 100 SM, tetapi hukum yang tertulis di dalamnya meliputi aturan-aturan hukum yang ada ratusan tahun sebelumnya.

Hukum Yunani yang berkembang kemudian pada prinsipnya mengadopsi ketentuan-ketentuan mengenai larangan terhadap aborsi sebagaimana terdapat dalam hukum-hukum kuno yang ada sebelumnya, meskipun pembunuhan anak dan aborsi dipraktikkan pada zaman itu. Menurut Kusmaryanto (2002), naskah paling kuno yang tersimpan dari kebudayaan Yunani kuno berasal dari abad 5 SM yang berjudul, *Ei zoon to kata gastros* (Yang ada dalam uterus adalah makhluk hidup) yang ditulis oleh Pseudo Galeno, antara lain mengatakan:

"Dengan sesungguhnya dan dengan hukum dan dalam lingkupnya, kita akan menunjukkan bahwa embrio itu adalah makhluk hidup...



Dua anggota legislatif, Licurgo dan Solone telah menulis dalam dua bab tulisannya, mereka mengatakan dengan jelas dan dengan dasar yang kuat tak terbantahkan mengenai embrio. Jika seandainya embrio itu bukanlah makhluk hidup, maka dua orang anggota legislatif itu tidak perlu membuat undang-undang yang menghukum mereka yang kedapatan bersalah melakukan aborsi. Oleh karena embrio itu adalah makhluk hidup, maka mereka mengajukan hukuman."

Hukum Romawi, sebagaimana telah diutarakan di atas secara tegas mengatakan bahwa *fetus* yang masih dalam kandungan bukan persona, sehingga aborsi bukan perbuatan pembunuhan. Pandangan tersebut baru berubah ketika agama Kristen masuk ke dalam kekaisaran Romawi. Agama Kristen secara resmi menyatakan bahwa aborsi adalah perbuatan pembunuhan. Menurut Krason dan Hollberg (1986), terjadinya perubahan tersebut dapat diketahui dari tulisan Arturo Castiglioni, seorang ahli sejarah kedokteran yang menyatakan bahwa hukum Romawi melarang aborsi pada zaman kaiser Agustus (31 S.M. – 13 M) dan menghukum pelaku aborsi dengan hukuman pembuangan dan kehilangan harta bendanya, dan apabila karena perbuatannya perempuan itu meninggal maka si pelaku dapat dihukum mati.

Kaiser-kasier berikutnya seperti Septimius Severus (193-211 M) dan Antonius Caracalla (211-217 M) juga melarang aborsi dan menghukum pelakunya dengan pembuangan. Dari tulisan Castiglioni jelas bahwa aborsi pada zaman Romawi kuno patut dihukum bukan hanya karena merugikan si ibu, tetapi tampaknya demi kepentingan si ayah, dan untuk mencegah contoh buruk dalam hal memberikan ramuan magis yang dapat menyebabkan kematian kepada si pengguna. Namun menurut Brown sebagaimana dikutip Krason dan Hollberg (1986), dasar larangan terhadap aborsi di dalam hukum Romawi mungkin lebih dari itu. Meskipun pembunuhan anak sangat sering, orang Yunani dan Romawi pun mempunyai pandangan yang sesuai dengan hukum-hukum kuno lainnya bahwa aborsi tidak disukai karena sesuatu yang bertentangan dengan alam itu salah, dalam

arti bahwa terputusnya kehamilan karena aborsi bukanlah suatu hal yang alamiah.

Hukum Gereja yang dikenal dengan Kitab Hukum Kanonik (KHK) mengenakan hukuman ekskomunikasi pada setiap orang yang aktif terlibat dalam mengusahakan pengguguran kandungan yang berhasil yaitu pada KHK kanon 1398. Di dalam kanon 1398 (Susilawati, 2003), ditegaskan: "*Qui abortum procurat, effectu secuto, in excommunicationem latae sententiae incurit*" (Barangsiapa melaksanakan pengguguran dan berhasil, terkena ekskomunikasi otomatis).

Yang dapat terkena hukuman dalam kanon tersebut adalah siapa saja yang terlibat dalam pengguguran, baik perempuan itu sendiri maupun pria yang menghamili dan mereka yang minta agar kandungannya digugurkan. Termasuk di dalamnya para pelaksana seperti: dokter, bidan atau dukun dan siapa saja yang terlibat (Complices Kanon 1329, §. 2). Implikasi ekskomunikasi mengandung penolakan partisipasi dalam ibadah publik, termasuk misa. Penolakan segala partisipasi dalam sakramen-sakramen, baik menerima maupun menerima. Orang yang terkena ekskomunikasi tidak boleh menduduki jabatan gerejani (KHK. Kanon. 1331). Hukuman berarti bukan tanpa kesempatan untuk bertobat dan menerima pembebasan dari hukuman, maka ada absolusi dari ekskomunikasi. Pembebasan dari ekskomunikasi atas pengguguran kandungan tidak disebut dalam daftar reservasi oleh Paus, maka termasuk wewenang Waligereja (KHK. kanon 1355).

Kode Penal Perancis pada dasarnya melarang aborsi. Menurut Hamzah (1987), di dalam Kode Penal Perancis delik aborsi diatur dalam Buku III, Titel II, Bab I Bagian II tentang Melukai yang Disengaja dan Pemukulan, Tindak Pidana Berupa Pembunuhan dan Kejahatan Berat dan Ringan yang lain, yang merupakan delik penganiayaan, sebagaimana diatur dalam Pasal 317 sebagai berikut:



Pasal 317

Seorang yang menyebabkan atau mencoba menyebabkan pengguguran terhadap perempuan hamil atau disangka hamil tanpa persetujuannya dengan memberikan makanan, minuman, resep, manipulasi, kekerasan atau cara apapun yang lain diancam dengan pidana tutupan dari satu sampai lima tahun dan denda 180.000 sampai 3.600.000 franc.

Diancam pidana tutupan dari lima sampai sepuluh tahun dan denda dari 1.800.000 sampai 7.200.000 franc, jika dibuktikan bahwa pelaku melakukan perbuatan itu sebagai kebiasaan yang tersebut dalam paragraf terdahulu.

Seorang perempuan yang melakukan atau mencoba melakukan pengguguran terhadap dirinya sendiri atau menyetujui untuk memakai cara-cara yang ditunjukkan atau digambarkan kepadanya, diancam pidana tutupan dari enam bulan sampai dua tahun dan denda dari 36.000 sampai 720.000 franc.

Dokter, pejabat kesehatan, bidan, dokter gigi, apoteker, begitu pula mahasiswa kedokteran, mahasiswa farmasi atau pegawai farmasi, ahli jamu, pembuat obat-obat rerumputan, pembuat alat-alat bedah, pegawai rumah sakit, perawat wanita dan laki-laki dan pemijat yang telah menunjukkan, membantu, atau memakai cara-cara yang menyebabkan pengguguran, diancam pidana seperti yang ditentukan di dalam paragraf 1 dan 2. Lebih lanjut, pembedanaan akan disertai dengan ketidaksanggupan atau kehilangan hak-hak secara penuh untuk melakukan praktek profesi selama tidak kurang dari lima tahun.

Seorang yang melanggar larangan melaksanakan profesinya seperti ditentukan dalam paragraf terdahulu, diancam pidana tutupan selama tidak kurang dari enam bulan dan tidak lebih dari dua tahun dan denda dari 360.000 s.d. 3.600.000 franc atau salah satunya.

Dalam hal yang ditentukan oleh paragraf 1, 2, 4, dan 5 pasal ini, pelaku boleh juga dibatasi kemerdekaan Bergeraknya.

Di dalam penjelasan pasal tersebut dinyatakan bahwa Kode Penal memandang aborsi sebagai kejahatan terhadap janin yang berada dalam kandungan. Adanya ketentuan tentang para dokter yang menangani aborsi menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang juga memperhatikan pelaksanaan *abortus provocatus*



*medicinalis/therapeuticus* sebagai penanganan pertolongan persalinan yang bersifat ilmiah. Secara sepintas terlihat bahwa Pasal 317 paragraf (4) Kode Penal seakan-akan tidak mengizinkan adanya *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*. Namun demikian orang berpendapat bahwa agar tindakan aborsi itu dapat dihukum, diperlukan adanya tujuan jahat. Tujuan jahat itu bisa tidak ada jika dokter melakukan aborsi untuk menyelamatkan jiwa perempuan. Bertolak dari pendapat yang demikian itu maka Pasal 317 paragraf (4) hanya berlaku bagi dokter yang menyalahgunakan pengetahuannya untuk melakukan aborsi tanpa alasan medis yang berlaku.

Di dalam KUHP Belanda tahun 1809 menurut (de Bruijn, 1979), aborsi dilarang, meskipun dianggap sebagai suatu bentuk pembunuhan anak yang ringan sehingga pengaturannya ditemukan dalam bab tentang 'Pembunuhan Anak' (Pasal 113-117). Untuk pembunuhan anak dapat dikenakan pidana mati sedangkan pidana yang dikenakan untuk aborsi maksimal enam tahun penjara atau pembuangan. Pidana berlaku baik bagi si perempuan itu sendiri (Pasal 114) maupun bagi orang yang membantunya (Pasal 115). Pidana dapat diperberat menjadi delapan tahun jika aborsi dilakukan oleh orang ketiga tanpa memberitahu si perempuan (Pasal 116).

Pasal 113 s.d. 117 KUHP Belanda tahun 1809 berbunyi:

#### Pasal 113

Tindak pidana menghilangkan atau merusak buah kandungan yang dikarenakan keguguran atau kelahiran anak prematur yang belum waktunya, bisa terjadi, baik dengan cara paksaan dari luar, maupun dengan menggunakan cara dari dalam untuk menghilangkan buah kandungan.

#### Pasal 114

Terhadap perempuan hamil itu yang melakukannya sendiri tindak pidana tersebut, dengan cara apapun, dipidana dengan pidana penjara atau pembuangan, entah secara bersama atau sendiri-sendiri, jangka waktunya tidak lebih dari enam tahun.

Pasal 115

Pidana yang sama juga diperuntukkan bagi orang yang menganjurkan untuk memakai cara atau sarana penghilangan buah kandungan perempuan dengan sepengetahuan perempuan itu, dan yang memberikan sarana untuk itu serta menyebabkan keguguran atau lahir sebelum waktunya.

Pasal 116

Orang yang memberikan cara atau sarana untuk menghilangkan buah kandungan tanpa sepengetahuan perempuan hamil atau menganjurkannya dan menyebabkan keguguran dan lahir sebelum waktunya, dapat dipidana penjara atau pembuangan, secara bersama atau sendiri-sendiri, selama tidak lebih dari delapan tahun.

Pasal 117

Sebagaimana telah ditentukan dalam Pasal 116 di atas, maka dengan adanya tindak pidana yang menyebabkan pelecehan terhadap kehidupan atau terhadap kesehatan si perempuan, maka para pelaku akan dipidana juga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

KHUP Belanda tahun 1809 ini hanya berlaku selama dua tahun, karena sejak tahun 1811 (de Bruijn, 1979), setelah penggabungan Belanda dengan Perancis, maka diberlakukan Kode Penal Perancis sampai tahun 1886. Khusus tentang aborsi, berlaku ketentuan Pasal 317 Kode Penal Perancis. Namun Pasal 317 Kode Penal ini di dalam praktek tidak dapat dilaksanakan. Di dalam statistik Kerajaan Belanda (de Bruijn, 1979) pada tahun 1882 disebutkan ada dua kasus yakni seorang pria dan seorang perempuan yang dicurigai melakukan aborsi, kecuali itu tidak ada lagi kasus yang sampai ke pengadilan. Tidak adanya penuntutan terhadap kasus aborsi disebabkan karena kenyataan bahwa aborsi memang sulit dibuktikan. Dengan terjadinya keguguran, hampir tidak dapat dipastikan apakah keluarnya janin tersebut terjadi secara spontan atau karena perbuatan yang disengaja. Di samping itu penggunaan sarana-sarana atau cara-cara, entah dari dalam atau dari luar, hampir tidak dapat ditelusuri.



pasal tersebut dan dapat dibebaskan dari tugas dimana kejahatan itu dilakukan.

Di dalam *Memorie van Toelichting* (MvT) secara jelas disebutkan dasar dipidananya pelaku aborsi yaitu bahwa "buah kandungan memiliki suatu perkembangan," oleh sebab itu aborsi tidak hanya merupakan tindak kejahatan terhadap perempuan hamil saja tetapi juga terhadap buah kandungan itu sendiri. Jika hal ini dipahami, maka tidak ada dasar untuk tidak menghukum pelaku aborsi, juga terhadap perempuan yang menggugurkan buah kandungannya. Meskipun orang akan berpikir lain tentang hal melukai diri sendiri yang tidak dihukum, namun dalam hal ini Parlemen Belanda tetap pada pendiriannya sehingga pidana bagi perempuan yang menggugurkan buah kandungannya tidak dicoret.

KUHP Indonesia yang sekarang berlaku berasal dari *Wetboek van Strafrecht (W.v.S.) Nederland* 1881. KUHP yang merupakan warisan zaman kolonial Belanda itu memberikan *status hukum ilegal* kepada aborsi karena melarang aborsi tanpa pengecualian (Adji, 1984). Ketentuan tersebut berlaku umum bagi siapa pun yang melakukan aborsi (*Lex Generalis*) sebagaimana diatur dalam Pasal 346 s.d. Pasal 349. Bahkan bagi dokter, bidan, juru obat yang membantu melakukan aborsi diberikan pemberatan pidana berdasarkan Pasal 349.

Ketentuan Pasal 346 s.d. 349 KUHP yang termasuk dalam kejahatan terhadap nyawa itu merupakan turunan atau kopi dari Pasal 295 s.d. 298 KUHP Belanda 1881 yang dinyatakan tidak berlaku lagi setelah aborsi dilegalkan di Belanda dengan ditetapkannya Undang-undang Pengguguran Kandungan 1 Mei 1981 Stb. 1981, 257 yang kemudian dirubah dengan Undang-undang tanggal 6 Nopember 1997, Stb. 1997, 510.

Menurut Poernomo (1982) kejahatan terhadap nyawa yang diatur dalam pasal-pasal tersebut merupakan kejahatan terhadap nyawa janin. Ia selanjutnya membagi kejahatan terhadap nyawa janin di dalam kandungan itu dalam 4 golongan menurut



dapat dituntut. Aborsi sebelum *quickening* yang tidak dianggap sebagai kejahatan di dalam *common law* tampaknya berkembang dari perpaduan konsep-konsep filsafat, teologi, hukum perdata dan hukum gereja awal menyangkut kapan kehidupan dimulai. Konsep-konsep ini secara bervariasi melakukan pendekatan terhadap pertanyaan berkaitan dengan "kapan embrio atau janin terbentuk atau dikenal sebagai manusia, atau dalam pengertian "kapan terjadinya manusia" yaitu ketika janin dihuni oleh jiwa atau berjiwa. Suatu konsensus yang longgar berkembang dalam hukum Inggris kuno bahwa janin itu berjiwa pada suatu saat antara konsepsi dan kelahiran hidup, yang disebut dengan *mediate animation* atau "animasi perantara".

Di AS, sampai dengan abad ke-19 hukum yang berlaku adalah *common law* Inggris sehingga aborsi diizinkan sebelum *quickening*. Meskipun pada pertengahan dan akhir abad ke-19, perbedaan berdasarkan prinsip *quickening* hilang dari hukum perundang-undangan dan dibuat peraturan yang lebih keras terhadap aborsi, namun pada tanggal 22 Januari 1973 MA AS menjatuhkan putusan yang melegalkan aborsi dalam perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton* (Schambelan, 1992). Putusan ini didasarkan pada amandemen ke-14 Konstitusi AS yang menjamin hak hidup, hak kebebasan dan memperoleh harta milik bagi semua orang, namun tidak dapat diperluas sampai pada perlindungan terhadap janin karena *common law* Inggris yang menjadi pola konstitusi AS tidak menentukan aborsi sebagai kejahatan.

Sejak tahun 1975 aborsi dilegalkan di Perancis dengan ditetapkan Undang-undang aborsi yang dapat dikatakan mewakili respons internasional terhadap transformasi undang-undang aborsi AS dalam bentuk putusan perkara *Roe v Wade* dan *Doe v. Bolton* tahun 1973 (Allen, 1995). Undang-undang aborsi Perancis tersebut diawali dengan pernyataan bahwa hukum menjamin penghormatan terhadap setiap manusia sejak permulaan kehidupan, dan prinsip ini hanya dapat dikorbankan dalam keadaan terpaksa karena kondisi yang spesifik. Namun demikian diberikan kewenangan kepada setiap perempuan yang

orang lain, mengakhiri kehamilan karena menurut pendapatnya berdasarkan itikad baik bahwa aborsi perlu segera dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu atau mencegah kerusakan permanen yang besar terhadap kesehatan fisik atau mental perempuan hamil. Jadi Undang-undang ini sangat menekankan bahwa keputusan untuk melakukan aborsi harus didasarkan pada pertimbangan mengenai kondisi nyata dari perempuan hamil atau keadaannya yang secara masuk akal dapat diramalkan.

UUK Indonesia 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 ditentukan di dalam Pasal 15 ayat (2) dan penjelasannya.

Adapun keempat persyaratan itu adalah:

***a. Indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut***

Berkaitan dengan masalah ini, salah satu laporan simposium aborsi di Surabaya 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 jiwa ibu apabila si ibu oleh 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. Dalam indikasi ini aborsi dilakukan apabila nyata bahwa kelangsungan kehamilan akan sangat mengganggu kesehatan si ibu.



- 1) penyakit jantung,
- 2) diabetes mellitus,
- 3) penyakit darah,
- 4) penyakit ginjal,
- 5) penyakit paru,
- 6) penyakit hati,
- 7) penyakit endokrin,
- 8) keganasan,
- 9) gangguan psikiatri, dan lain-lain.

Gangguan psikiatri yang dapat menjadi komplikasi selama kehamilan adalah problem aborsi yang berkaitan dengan KTD (Soewadi, 2005). Kasus demikian ini dapat menimbulkan berbagai gangguan mental karena perempuan yang mengalami KTD akan mendapatkan tekanan dari lingkungan, namun ragu-ragu mengambil tindakan aborsi yang dapat muncul dari berbagai alasan seperti tidak ada dukungan keluarga, adanya nilai-nilai moral yang kuat, alasan agama, merasa bahwa tindakan aborsi itu salah dan akan menanggung dosa selamanya.

***b. Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli***

Aborsi sebagai suatu tindakan medis, analog dengan apa yang dilakukan pada tiap-tiap tindakan medis seperti pada operasi appendiks dan lain-lain, maka indikasi medis untuk melakukan tindakan aborsi seharusnya ditentukan oleh profesi medis sendiri disesuaikan dengan perkembangan ilmu kedokteran. Dari berbagai putusan hakim mengenai indikasi medis di U.S.A., Lader sebagaimana dikutip Soedigdomarto (1973), menyimpulkan sebagai berikut:

*"The courts have repeatedly stressed that the profession has a unique right to set the standards in the community. The court called an abortion justified if the appellant in performing the operation did something which was recognized and approved by those reasonably skilled in his profession in the same community".*



- 6) Pekerjaan profesi selain memberikan penghasilan dalam bentuk uang, juga memberikan prestise dan wewenang, tetapi juga memerlukan orang yang berintegritas tinggi.
- 7) Pelaku praktek profesi secara relatif tidak dapat dikontrol atau dinilai oleh orang awam.
- 8) Norma-norma (etika) yang berlaku dalam kelompok profesi biasanya lebih keras dibanding dengan pengaturan hukum.
- 9) Para anggota kelompok profesi mempunyai identitas dan ikatan yang kukuh (erat) dengan profesinya dibandingkan dengan pekerja di bidang okupasi pada umumnya.
- 10) Profesi ini biasanya merupakan pekerjaan yang akan mengikatnya (atau ditekuninya) untuk seumur hidup.

Dengan memperhatikan ciri-ciri pokok dan ciri-ciri tambahan sebagaimana dikemukakan di atas, maka dapat dipahami bahwa kode etik merupakan salah satu syarat bagi suatu kelompok profesi. Bagi profesi kedokteran kode etik ini sangat penting artinya, karena profesi ini sangat dominan dalam hubungannya dengan kliennya, dominan dalam pengetahuan dan dominan dalam otoritas terhadap klien.

Kode etik kedokteran mungkin merupakan kode etik yang paling tua yang dituangkan secara rinci sejak zaman Hippocrates, yang terkenal dengan sumpahnya yang berorientasi kepada pasien sebagai individu. Sumpah Hippocrates ini kemudian dimasukkan dalam Sumpah Dokter dalam Deklarasi Jenewa tahun 1948, dan kemudian diperbaharui dalam Deklarasi Sidney tahun 1968. Karena jasanya yang demikian besar dalam memberikan inspirasi untuk perumusan sumpah dokter, maka Hippocrates hingga saat ini tetap dikenang dan dianggap sebagai bapak ilmu kedokteran moderen.

Secara garis besar kode etik kedokteran yang dikembangkan oleh Hippocrates itu memuat ketentuan tentang (Soekanto-Muhammad, 1983):

seluruhnya, yang dalam menjalankan profesinya telah disumpah dengan mengucapkan Lafal Sumpah Dokter, terikat secara hukum pada PerMenKes tersebut di atas.

Dokter Indonesia, selain terikat pada KODEKI, juga harus mengucapkan lafal sumpah pada waktu mengakhiri pendidikannya, sebagaimana diatur dalam PP No. 26 Tahun 1960 Tentang Lafal Sumpah Dokter. Dengan demikian, menurut Koeswadji (1998), dalam melaksanakan tugasnya sesuai bidang profesinya, dokter selain diikat oleh lafal sumpahnya sebagai dokter, juga oleh KODEKI.

Sehubungan dengan apa yang diuraikan di atas, di dalam Pasal 53 ayat (2) UUK ditegaskan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Menurut Komalawati (2002), standar profesi merupakan kewajiban dokter terhadap diri sendiri, sedangkan kewajiban menghormati hak pasien yang dalam hal ini berupa hak informasi dan hak untuk memberikan persetujuan merupakan kewajiban dokter untuk pasiennya. Standar profesi yang dimaksudkan tersebut yaitu pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Berkenaan dengan pelayanan medik, maka pedoman yang digunakannya adalah standar pelayanan medik yang lebih dititikberatkan pada proses untuk tindakan medik sehingga disebut pula sebagai standar proses sebagaimana telah disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI, 1993), dengan maksud agar dapat digunakan sebagai pedoman secara rasional.

Dengan ditetapkan UUPK (UU No. 29 Tahun 2004), maka standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi perlu disahkan dan ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan sebagaimana diatur dalam Pasal 7 ayat (2).



fisik maupun mental adalah hasil interaksi faktor-faktor biologis, psikologis, sosio-kultural dan spiritual. Besarnya pengaruh tiap faktor tersebut berbeda-beda pada tiap kasus.

Kompleksitas manusia tersebut perlu diperhatikan untuk melakukan tindakan medis tertentu dalam bentuk pengguguran kandungan dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu. Oleh karena itu dapat dipahami ketentuan di dalam penjelasan Pasal 15 ayat (2) butir b UUK yang menegaskan bahwa sebelum melakukan tindakan medis tertentu - dalam hal ini aborsi, tenaga kesehatan harus terlebih dahulu meminta pertimbangan tim ahli yang dapat terdiri dari berbagai bidang seperti medis, agama, hukum dan psikologi.

Dari apa yang dikemukakan di atas, dapat dikatakan bahwa dokter yang menjalankan tugasnya benar-benar dilandasi oleh standar profesi dan asas-asas yang terkandung dalam kode etik kedokteran. Oleh karena itu keputusan dokter dalam melakukan tindakan medis berupa *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus* sudah barang tentu didasarkan pada keahlian di bidang ilmu kedokteran dengan dilandasi oleh kode etik kedokteran serta itikad baik untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Dalam pelaksanaan *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus* yang terpenting adalah tindakan medis tersebut sedikit-dikitnya harus ditentukan oleh tiga orang spesialis: seorang dokter ahli kebidanan, seorang ahli penyakit yang diderita oleh perempuan hamil, misalnya ahli penyakit jantung dsb., dan seorang ahli kedokteran forensik.

Dengan berlakunya UUPK, maka tenaga kesehatan yang berwenang melakukan aborsi berdasarkan indikasi medis diharapkan melakukan tugas dengan cermat karena banyak pihak yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas mereka, yaitu Pemerintah Pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, Pemerintah Daerah dan Organisasi Profesi sebagaimana diatur dalam Pasal 71. Selain itu perlu diperhatikan pula hal-hal yang berkaitan dengan surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktek (SIP) serta pemenuhan kewajiban-kewajiban lainnya agar dokter terhindar



keluarganya maupun masyarakat pada umumnya. Masyarakat tidak menghendaki kehadiran anak haram seperti itu di dunia. 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 tadi.

## **2. Alasan-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 yang bersifat sekunder, kecuali kebutuhan utamanya mencari nafkah. Banyak pasangan usia subur (PUS) yang kurang memperhatikan masalah-masalah seputar reproduksi. Mereka tidak menyadari bahwa 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.

## **3. Alasan anak sudah cukup banyak**

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

**b. Debat Terbuka di SCTV, Kamis 9 September 2004**

Pada hari berikutnya, Kamis tanggal 9 September debat terbuka antara kubu *Pro-Choice* dan *Pro-Life* dilanjutkan lagi pada acara "Solusi" di SCTV yang dijadwalkan dimulai pukul 12.00 WIB, tetapi karena ada tayangan peristiwa peledakan bom di Kuningan, Jakarta, maka debat tersebut baru dapat dimulai pukul 12.30 WIB. Tampil sebagai nara sumber kubu *Pro-Choice* adalah Bapak Umar, seorang anggota DPR dari Komisi VII, sedangkan nara sumber kubu *Pro-Life* adalah dr. P.Y. Kusuma, SpOG, dr. Juharto, SpOG dan dua anak gagal aborsi, Gloria Atmaja yang telah tampil sehari sebelumnya di Metro TV dan John Natanael yang buta total karena tidak ada bola matanya.

Argumen yang disampaikan oleh Umar, mirip dengan apa yang dikemukakan oleh Anshor sehari sebelumnya. Menurut Umar, pada *ICPD* Kairo 1994 telah disepakati apa yang didefinisikan oleh WHO tentang kesehatan reproduksi bahwa "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."

Bertolak dari kesepakatan dunia tersebut, Indonesia yang ikut menanda tangani dokumen *ICPD* Kairo tersebut, berkewajiban 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 KTD.

Berdasarkan fakta AKI di Indonesia tergolong sangat tinggi, bahkan tertinggi jika dibandingkan dengan negara lain di ASEAN, yaitu 340 sampai 800 orang per 100.000 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, WHO memperkirakan 10-50 persen meninggal karena aborsi tidak aman (*unsafe abortion*). Azwar menyebutkan, "Saat ini angka aborsi di Indonesia adalah 2,3 juta



nuansa ideologis, maka argumen rasional tidak dimungkinkan lagi. Disinilah letak kebuntuan perdebatan masalah aborsi.

Secara demografis dapat dikatakan bahwa gerakan anti aborsi yang didukung oleh kelompok *Pro-Life* berasal dari golongan agama yang beraliran fundamentalis, sedangkan gerakan pro aborsi yang didukung oleh kubu *Pro-Choice* berasal dari kelompok-kelompok feminis yang berpandangan sekuler (Macklin, 1995). Akan tetapi tidak dapat diingkari bahwa mereka yang berada pada kubu *Pro-Choice* pun adalah orang-orang yang berpegang pada agama dan percaya akan kesucian kehidupan dan bahwa manusia diciptakan menurut gambaran atau citra Allah. Oleh karena perdebatan kedua kelompok ini memunculkan karakter ideologis, maka tidak mungkin dipersoalkan mengenai kebenaran atau kesalahan keyakinan agama yang mendasar, dan tidak mungkin pula disusun suatu argumen yang rasional mengenai posisi etis yang pada intinya berakar pada pandangan agama. Masuknya dogma ke dalam ideologi, apakah bersifat agama atau sekuler, cenderung membuat orang tidak bersedia berargumentasi secara rasional dalam mempertahankan posisi masing-masing.

Akan tetapi di antara kedua titik ekstrim ini, masih ada ruang bagi posisi moderat berdasarkan moralitas aborsi (Macklin, 1995). Posisi ini mengakui bahwa aborsi memang problematis secara etis, meskipun demikian dapat dibenarkan dalam beberapa kasus. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini dapat mendeteksi berbagai ketidaknormalan janin yang berada dalam rahim. Hampir semua orang, termasuk mereka yang tergolong dalam kelompok *Pro-Life* yang ekstrim pun setuju bahwa aborsi secara etis dapat dibenarkan dalam kasus kerusakan janin yang tidak dapat diperbaiki, yang dapat dideteksi dengan menggunakan teknik-teknik diagnosa moderen. Begitu pula halnya dengan kehamilan yang disebabkan karena pekosaan dan *incest*. Meskipun kebanyakan para penentang aborsi berpegang pada prinsip bahwa hak untuk hidup lebih tinggi daripada hak untuk memilih, mereka bersedia memberikan pengecualian dalam kasus kehamilan karena perkosaan dan *incest*. Namun praktek diagnosa prenatal yang



Diskusi mengenai aborsi sekitar tahun 1900 di Belanda difokuskan pada tiga persoalan utama (de Bruijn, 1979). Pertama, adanya kegelisahan karena meluasnya aborsi kriminal yang terungkap melalui pemeriksaan medis, membuat orang menjadi yakin bahwa hukum yang lebih ketat diperlukan untuk mencegah kecenderungan meningkatnya aborsi kriminal dan menjamin perlindungan hukum yang lebih baik terhadap anak yang belum lahir. Kedua, bersamaan dengan itu, ada kecenderungan terutama dari kalangan profesi medis untuk meminta pengakuan hukum terhadap aborsi medis, bukan hanya karena aborsi jenis ini telah didiskreditkan oleh praktek aborsi kriminal, tetapi juga karena berkembangnya pengaruh Gereja Katolik Roma, maka para dokter mengalami ketidaknyamanan dari segi perlindungan hukum. Ketiga, keterkaitan antara aborsi kriminal dan aliran neo-malthus. Dalam hal ini aliran neo-malthus menekankan kebutuhan sosial untuk pengendalian kelahiran dan karenanya diperlukan metode-metode kontrasepsi yang layak untuk mencapai tujuan tersebut, namun para penentangannya yakin bahwa aborsi kriminal merupakan akibat yang tidak dapat dielakkan dari upaya menekan laju pertumbuhan penduduk dan mereka berpendapat bahwa aliran neo-malthus mendorong aborsi kriminal.

Menurut de Bruijn (1979), pendapat para penentang yang demikian itu mendapatkan posisi menguntungkan, terutama karena pengaruh partai-partai yang berhaluan Kristen, maka pada tahun 1911 dikeluarkan 'Undang-undang yang menentang pelanggaran susila' oleh Menteri E.R.H. Regout, seorang penganut Katolik Roma. Undang-undang ini memenuhi keinginan untuk memperketat pengaturan tentang aborsi dan memuat ketentuan untuk mengurangi penyebaran alat-alat kontrasepsi. Undang-undang ini dianggap secara berlebihan mengakui aborsi medis, dan dianggap cukup untuk meyakinkan dokter bahwa mereka tidak akan dituntut manakala mereka melakukan aborsi karena alasan terapeutik yang ketat. Meskipun ada jaminan tersebut, namun dengan iklim moral dan kriminal yang lebih keras di seputar aborsi pada tahun-tahun setelah itu, para dokter menjadi

dilihat bukan hanya dari berdirinya Perkumpulan Belanda untuk Pembaharuan Seksual (*Dutch Society for Sexual Reformation*) pada tahun 1946 menggantikan perkumpulan yang telah ada sebelumnya yaitu Perkumpulan Malthus Baru (*New Malthusian Society*), tetapi juga dari adanya perubahan pandangan dalam bidang kependudukan yang sampai saat itu menolak kontrasepsi.

Meskipun dalam kalangan Katolik Roma posisi semula tetap dipertahankan, di kalangan Protestan sejak tahun 1952 dengan adanya Sinode Umum Gereja Reformasi Belanda (*General Synod of the Dutch Reformed Church*) mengenai masalah perkawinan, telah terjadi suatu terobosan penting dimana penggunaan kontrasepsi dapat diterima. Begitu pula dalam kalangan sosialis, perkembangan yang telah terjadi sebelum perang terus berlanjut dan kontrasepsi semakin banyak diterima. Pada umumnya dapat dikatakan bahwa pandangan mengenai pengendalian penduduk yang sebelumnya merupakan ancaman bagi etika tradisional telah ditinggalkan oleh sebagian besar penduduk Belanda. Sebaliknya orang mulai menganggap bahwa pengendalian penduduk merupakan sesuatu yang bermanfaat, dan dengan persyaratan tertentu merupakan suplemen yang diperlukan untuk pola perkawinan yang telah ada. Kontrasepsi bukan lagi dilihat sebagai penyebab aborsi, tetapi sebaliknya sebagai sarana untuk mencegah aborsi.

Selama tahun 1960-an pandangan mengenai aborsi dan kontrasepsi telah berubah dengan cepat. Dipicu oleh pandangan yang lebih liberal terhadap masalah-masalah sosial dan kultural pada waktu itu, terjadi perubahan radikal pada tataran moralitas, dengan demikian ide-ide tradisional mengenai perkawinan, seks dan berkembangbiakan kehilangan dasar pijakannya. Menurut de Bruijn (1979), kontrasepsi akhirnya digunakan juga oleh kalangan Katolik Roma, meskipun Ensiklik *Humanae Vitae* tahun 1968 melarang semua bentuk kontrasepsi buatan. Pada tahun 1969, Parlemen dengan suara yang mendekati bulat, mengeluarkan pasal yang melarang kontrasepsi dari KUHP Belanda. Penerimaan kontrasepsi merupakan kontribusi yang sangat berarti bagi realisasi 'revolusi seksual'. Tersedianya semakin banyak alat-alat

Stb. 1981, 257 dan kemudian dirubah dengan Undang-undang tanggal 6 Nopember 1997, Stb. 1997, 510 yang melegalkan aborsi berdasarkan prinsip *fetal viability*.





hukum yang berlaku di suatu negara tertentu, tetapi juga oleh bagaimana hukum tersebut diinterpretasikan, ditegakkan, dan bagaimana sikap kalangan medis terhadap aborsi.

Mereka mengolongkan hukum pidana berkaitan dengan aborsi di 152 negara yang diteliti berdasarkan 5 (lima) kategori alasan perempuan dapat melakukan aborsi secara legal. Dari tabel 13 tersebut terlihat jelas bahwa negara-negara yang mengizinkan aborsi dengan menggunakan kategori alasan pertama, termasuk **Indonesia**, mempunyai hukum pidana yang paling keras terhadap aborsi karena hanya membolehkan aborsi dengan alasan untuk menyelamatkan jiwa ibu. Hukum pidana dari negara-negara yang termasuk dalam kategori alasan pertama ini bahkan tidak membolehkan dua "alasan yuridis" untuk mendapatkan aborsi legal (yaitu apabila kehamilan disebabkan karena perkosaan dan *incest*) dan "alasan kerusakan janin" (apabila ada kemungkinan besar bahwa janin akan mengalami kelainan yang serius). Baik alasan yuridis maupun alasan kerusakan janin dapat dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi kesehatan mental perempuan atau status sosial ekonomi dan tidak termasuk dalam alasan untuk menyelamatkan jiwa ibu. Hukum pidana di negara-negara yang termasuk dalam kategori alasan pertama ini menetapkan aborsi sebagai perbuatan kriminal yang menghukum perempuan maupun dokter yang membantu melakukan aborsi. Dua puluh lima persen penduduk dunia hidup di 54 negara yang hukum pidananya tergolong dalam kategori ini, termasuk Indonesia.

Dua puluh tiga negara yang dihuni oleh 10% penduduk dunia mempunyai hukum pidana yang kurang keras terhadap aborsi karena menggunakan kategori alasan kedua yang mengizinkan aborsi untuk melindungi kesehatan fisik perempuan. Perlindungan terhadap kesehatan fisik perempuan ini kadang-kadang mempersyaratkan bahwa kerusakan itu begitu serius dan permanen. Hukum pidana Peru misalnya, menetapkan aborsi sebagai kejahatan tetapi menyatakan bahwa aborsi yang dilakukan oleh dokter dengan persetujuan perempuan "tidak dihukum", apabila hal tersebut merupakan "satu-satunya jalan

- a. Hasil penelitian Allen (1995), memperlihatkan perubahan pada hukum aborsi **AS** dan **Belanda** (lihat tabel 12) sebagai berikut:
- 1) Hukum aborsi **AS** telah berubah dari model larangan (*model of prohibition*) ke model privasi (*model of privacy*) karena sebelum dijatuhkannya putusan MA AS pada tahun 1973 dalam perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton*, yang melegalkan aborsi pada *trimester* pertama, hukum aborsi **AS** sebenarnya hanya membolehkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu atau untuk kesehatan ibu, namun setelah dijatuhkan putusan tersebut, aborsi dibolehkan berdasarkan permintaan.
  - 2) Hukum aborsi **Belanda** juga telah berubah dari model larangan (*model of prohibition*) ke model privasi (*model of privacy*) karena berdasarkan KUHP Belanda 1881 aborsi dilarang tanpa pengecualian, namun setelah dikeluarkannya UU Pengguguran Kandungan, 1 Mei 1981 Stb. 1981, 257 yang kemudian dirubah dengan UU tanggal 6 Nopember 1997, Stb. 1997, 510, aborsi dibolehkan berdasarkan permintaan.
- b. Berdasarkan hasil penelitian Rahman, et. al. (1998), dapat diketahui adanya perubahan pada hukum aborsi **AS** dan **Belanda** (lihat tabel 13) sebagai berikut:
- 1) Sebelum dijatuhkannya putusan MA AS pada tahun 1973 dalam perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton*, hukum aborsi **AS** sebenarnya hanya membolehkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu atau untuk kesehatan ibu (kategori alasan No. 1), namun setelah dijatuhkannya putusan tersebut, aborsi dibolehkan berdasarkan permintaan tanpa pembatasan alasan apa pun (kategori alasan No.5).
  - 2) Demikian pula hukum aborsi **Belanda**, sebelum dikeluarkannya UU Pengguguran Kandungan, 1 Mei 1981 Stb. 1981, 257 yang kemudian dirubah dengan UU tanggal 6 Nopember 1997, Stb. 1997, 510, KUHP Belanda 1881



- dijatuhkan, kebijakan melegalkan aborsi berdasarkan berbagai pertimbangan kontekstual aborsi yang dianut di AS beralih ke kategori alasan No. 7 karena membolehkan aborsi berdasarkan permintaan.
- 2) Demikian pula halnya dengan hukum aborsi Belanda. Sebelum dikeluarkannya UU Pengguguran Kandungan, 1 Mei 1981 Stb. 1981, 257 yang kemudian dirubah dengan UU tanggal 6 Nopember 1997, Stb. 1997, 510, kebijakan aborsi Belanda yang tertuang dalam KUHP Belanda 1881 melarang aborsi tanpa pengecualian. Namun setelah dikeluarkannya UU Pengguguran Kandungan, kebijakan melegalkan aborsi berdasarkan berbagai pertimbangan kontekstual aborsi yang dianut Belanda termasuk dalam kategori alasan No. 7 karena membolehkan aborsi berdasarkan permintaan.
- e. Berdasarkan hasil kajian Darwin (2005) tentang posisi hukum yang diambil negara-negara dalam praktek aborsi, telah terjadi perubahan pada hukum aborsi AS dan Belanda (lihat tabel 16) sebagai berikut:
- 1) Sebelum dijatuhkannya putusan MA pada tahun 1973 dalam perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton*, posisi hukum aborsi AS berada dalam urutan No. 1, yaitu *sangat restriktif* karena hanya membolehkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu. Namun setelah putusan tersebut dijatuhkan, posisi hukum aborsi AS beralih ke urutan No. 4, yakni *sangat longgar* karena aborsi dibolehkan berdasarkan semua alasan yang diminta perempuan.
  - 2) Demikian pula dengan hukum aborsi Belanda. Sebelum dikeluarkannya UU Pengguguran Kandungan, 1 Mei 1981 Stb. 1981, 257 yang kemudian dirubah dengan UU tanggal 6 Nopember 1997, Stb. 1997, 510, KUHP Belanda 1881 melarang aborsi tanpa pengecualian. Namun setelah dikeluarkannya UU Pengguguran Kandungan, posisi hukum aborsi Belanda berada pada urutan No. 4, yakni



undang aborsi negara bagian. Mereka akhirnya menyadari bahwa undang-undang aborsi negara bagian kabur dan tidak pasti, serta bertentangan dengan amandemen ke-14 Konstitusi AS. Mereka juga menyadari bahwa undang-undang aborsi negara bagian bertentangan dengan hak privasi mereka sendiri sebagai dokter dan juga melanggar hak privasi para pasien mereka dalam hubungan antara dokter-pasien serta melanggar hak mereka sendiri untuk mempraktekkan obat, hak yang menurut mereka dijamin oleh Amandemen ke-1, ke-4, ke-5, ke-9 dan ke-14 Konstitusi AS.

Kenyataan kehidupan masyarakat AS yang demikian itu telah mendorong adanya proses pengadilan perkara aborsi yang sangat terkenal, yaitu perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton*. Dalam perkara ini Pengadilan Wilayah Texas menjatuhkan putusan pada tahun 1970 yang menetapkan bahwa wanita mempunyai hak untuk memilih apakah melahirkan atau tidak yang dilindungi oleh Amandemen ke-14 Konstitusi AS, dan bahwa Undang-undang Aborsi Texas dan Georgia dinyatakan tidak berlaku karena dari segi konstitusi tidak pasti dan mengandung pelanggaran berat terhadap hak penggugat yang diatur dalam Amandemen ke-14. Sejak itu aborsi telah menjadi isu kontroversial di AS dan para aktivis mulai menentang validitas undang-undang aborsi, dan perjuangan mereka membawa hasil ketika MA AS pada tanggal 22 Januari 1973 menjatuhkan putusan dalam perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton* yang menetapkan bahwa hukum aborsi Texas dan Georgia inkonstitusional.

Di dalam kepustakaan hukum pidana putusan MA AS tahun 1973 tersebut merupakan putusan penting dan bersejarah (*landmark decisions*) karena memberikan kerangka waktu tiga bulan (*a trimester framework*), sehingga aborsi dapat dibedakan dalam tiga kategori: *first trimester abortion* (aborsi trimester pertama), *second trimester induction* (induksi trimester kedua), dan *third trimester induction* (induksi trimester ketiga).

Undang-undang aborsi AS berlandaskan pada putusan tersebut memberikan batas waktu yang jelas yaitu pada saat janin mampu hidup di luar rahim (*viable*, sekitar 24 minggu), sehingga

yang bersangkutan dan karenanya perlu dilindungi terhadap pelanggaran yang tak wajar dari negara-negara (bagian). Hanya dalam *trimester* kedua dan ketiga pengaturan hukum tentang induksi dapat diadakan.

Lebih lanjut Adjie (1984), menegaskan bahwa putusan MA AS tentang aborsi tersebut dihubungkan dengan "*right of privacy*", yang dikatakan bahwa hak tersebut adalah cukup luas untuk meliputi putusan dari wanita yang bersangkutan untuk mengakhiri kehamilannya atau tidak ("*is broad enough to encompass a woman's decision whether or not to terminate her pregnancy*"). Bagaimanapun juga, putusan tersebut menunjukkan dengan jelas, bahwa wanita ataupun dokter yang bersangkutan dapat mengambil ketentuan sendiri tanpa adanya campur tangan pemerintah dalam *trimester* pertama.

Dikatakan bersejarah dan membawa perubahan besar, karena kedua putusan tersebut tidak hanya menjungkirbalikkan hukum aborsi Texas dan Georgia, tetapi juga menyebabkan hampir semua negara bagian harus merevisi hukum aborsinya. Maka dapat dipahami bahwa hukum aborsi AS berdasarkan putusan MA AS tahun 1973 dalam perkara *Roe v. Wade* dan *Doe v. Bolton* menurut hasil survei internasional 1995 (Allen, 1995) dikelompokkan dalam hukum yang menganut model privasi (*model of privacy*) karena pada *trimester* pertama perempuan mempunyai hak privasi untuk menentukan apakah melanjutkan atau menghentikan kehamilannya bersama dokternya tanpa campur tangan negara (negara bagian) (lihat tabel 12).

Perubahan itu terlihat pula dalam beberapa hasil studi lainnya. Hasil studi Rahman, *et .al.* (1988) menempatkan hukum aborsi AS berdasarkan putusan MA AS tahun 1973 pada kategori alasan No. 5 sejajar dengan 49 negara lainnya seperti Perancis, **Belanda**, Italia, Singapura, China, Rusia, Cuba dll. yang membolehkan aborsi tanpa pembatasan apapun (lihat tabel 13). Dari segi kebijakan aborsi dari yang paling liberal s.d. paling konservatif, hukum aborsi AS berdasarkan putusan MA AS tahun 1973 dapat ditempatkan dalam kategori A menurut *Indonesia Country Progress*



Dari segi kebijakan aborsi dari yang paling liberal s.d. paling konservatif, hukum aborsi **Indonesia** ditempatkan dalam kategori E menurut *Indonesia Country Progress Report* (2002) karena KUHP memberikan status ilegal terhadap aborsi dan UUK hanya membolehkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu (lihat tabel 14). Sedangkan dari segi kebijakan melegalkan aborsi berdasarkan pertimbangan kontekstual hasil survei WHO (2003), hukum aborsi **Indonesia** dapat ditempatkan dalam kategori alasan mengizinkan aborsi No. 1, karena Indonesia termasuk salah satu dari mayoritas negara-negara di dunia (98%) yang membolehkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu (lihat tabel 15).

Dari segi posisi hukum dalam praktik aborsi, hasil kajian Darwin (2005) menempatkan hukum aborsi **Indonesia** pada posisi hukum *sangat restriktif* sejajar dengan beberapa negara lain seperti Filipina, Srilanka, dan Saudi Arabia yang melarang semua jenis aborsi kecuali untuk menyelamatkan jiwa ibu (lihat tabel 16). Hal ini berarti perempuan Indonesia tidak mempunyai kebebasan penuh untuk melanjutkan atau menghentikan kehamilannya karena semua alasan selain yang sudah disebutkan dalam posisi hukum yang *sangat restriktif*.

Namun demikian posisi hukum yang sangat restriktif dalam *ius constitutum* tentang aborsi di Indonesia baik di dalam KUHP maupun di dalam UUK mengalami desakan karena perkembangan/perubahan kehidupan masyarakat. Sejak ICPD Kairo 1994, dengan adanya paradigma baru dalam penanganan masalah kependudukan, yakni pendekatan terhadap masalah tersebut tidak lagi dilakukan dengan cara berfikir secara demografis, tetapi dengan konsep yang lebih luas yaitu kesehatan seksual dan reproduksi, maka seiring dengan adanya paradigma baru itu, isu aborsi aman dan legal (*safe and legal abortion*) muncul ke permukaan karena merupakan kunci bagi kesehatan reproduksi.

Pada ICPD Kairo 1994 diperoleh konsensus yang kuat mengenai pentingnya setiap negara mengurangi aborsi tidak aman dan akibatnya berupa kematian ibu dan morbiditas. Kesadaran akan besarnya kontribusi aborsi ilegal dan tidak aman terhadap



Pasal 579

- (1) Setiap orang yang menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan dengan persetujuannya, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Kategori IV.
- (2) Jika tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mengakibatkan matinya perempuan tersebut, maka pembuat tindak pidana dipidana dengan pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun dan lama 9 (sembilan) tahun.

Pasal 580

- (1) Dokter, bidan, paramedis, apoteker, atau juru obat yang membantu melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 578 ayat (1), atau melakukan atau membantu melakukan salah satu tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 578 ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 579, pidananya dapat ditambah  $\frac{1}{3}$  (satu per tiga) dan dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (1) huruf g.
- (2) Tidak dipidana, dokter yang melakukan tindakan medis tertentu dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan/ atau janinnya.

Pasal 581

Pembuat tindak pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 575, Pasal 578 ayat (2) dan ayat (3), dan Pasal 579, dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan/atau huruf d.

Penjelasan Pasal 578

Ketentuan dalam Pasal ini dimaksudkan untuk melindungi kandungan seseorang perempuan. Apabila yang digugurkan adalah kandungan yang sudah mati, maka ketentuan pidana

larangan (*model of prohibition*) menurut hasil survei internasional 1995 (lihat tabel 14), karena pada dasarnya aborsi dilarang dan hanya boleh dilakukan oleh dokter dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu apabila memenuhi persyaratan sebagaimana diatur di dalam Pasal 15 ayat (1) dan (2) UUK beserta penjelasannya. Hal ini berbeda dengan ketentuan aborsi di dalam KUHP yang berlaku sekarang ini karena melarang aborsi tanpa pengecualian sehingga tidak membedakan antara *abortus provocatus criminalis* dan *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*.

Penentuan pidana denda berdasarkan kategori diatur dalam Ketentuan Umum Buku Satu Pasal 80 RUU KUHP. Di dalam Pasal 80 tersebut ditegaskan bahwa *jika tidak ditentukan minimum khusus, maka pidana denda paling sedikit Rp 15.000,- (lima belas ribu rupiah)*. Pidana denda paling banyak ditetapkan dalam 6 kategori sebagai berikut:

- a. Kategori I Rp 1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu rupiah);
- b. Kategori II Rp 7.500.000,- (tujuh juta ratus lima ratus ribu rupiah);
- c. Kategori III Rp 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah);
- d. Kategori IV Rp 75.000.000,- (tujuh ratus lima puluh juta rupiah);
- e. Kategori V Rp 300.000.000,- (tiga ratus juta rupiah);
- f. Kategori VI Rp 3.000.000.000,- (tiga miliar rupiah).

Di dalam penjelasan Pasal 80 dinyatakan bahwa *dalam menentukan satuan terkecil pidana denda sebagaimana ditentukan dalam ayat ini digunakan jumlah besarnya "upah maksimum harian"*.

Perumusan secara kategoris ini dimaksudkan agar:

- a. diperoleh pola yang jelas tentang maksimum denda yang dicantumkan untuk berbagai tindak pidana; dan
- b. lebih mudah melakukan penyesuaian, apabila terjadi perubahan ekonomi dan moneter.

Maksimum kategori pidana denda yang teringan (kategori I) adalah kelipatan 100 (seratus) kali jumlah pidana denda

- 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.

Perlindungan pemerintah terhadap kaum perempuan dari praktik pelayanan pengguguran kandungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) butir a, b, c, dan d dapat memenuhi kategori larangan di dalam Pasal 19, 22 dan 25, dan dapat dikenakan sanksi pidana di dalam ketentuan pidana Pasal 83, 86, dan 89. Di dalam Pasal 19 ditentukan: *Setiap orang dilarang melakukan segala bentuk kekerasan baik fisik maupun mental, dan segala bentuk pelanggaran hak asasi manusia lainnya kepada orang lain yang dapat menimbulkan akibat buruk bagi kesehatan orang tersebut atau merugikan kesehatannya.* Pelayanan pengguguran kandungan sebagaimana ditentukan di dalam Pasal 60 ayat (2) a dapat termasuk dalam kategori larangan di dalam Pasal 19, sehingga dapat dikenakan sanksi pidana seperti diatur dalam Pasal 83: *Setiap orang yang melanggar larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah).*

Pasal 22 berbunyi: *Setiap orang dilarang melakukan tindakan diskriminatif yang dapat mengakibatkan kesehatan orang lain terganggu atau tidak tertangani, atau setiap orang dilarang melakukan tindakan diskriminatif dalam memberikan layanan kesehatan terhadap orang lain, baik diminta maupun tidak diminta.* Pelayanan pengguguran kandungan sebagaimana ditentukan di dalam Pasal 60 ayat (2) d dapat termasuk dalam kategori larangan Pasal 22, dengan demikian dapat dikenakan sanksi pidana sebagaimana diatur



Ketika dilantik untuk melaksanakan tugas sebagai dokter, setiap dokter Indonesia mengucapkan lafal sumpah dokter tersebut. Jelas bahwa lafal sumpah dokter ini bukan untuk dihafalkan namun harus diamalkan di dalam menjalankan tugas sebagai dokter yaitu menghormati kehidupan insani mulai dari pembuahan.

Kajian ilmu kedokteran yang menegaskan bahwa kehidupan itu dimulai sejak pembuahan selaras dengan butir sumpah tersebut. Adanya ketentuan tentang aborsi yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab dengan alasan untuk melindungi perempuan yang mengalami KTD di dalam RUU Amandemen UUK bertentangan dengan butir sumpah tersebut. Karena itu sebenarnya yang perlu diatur di dalam RUU tersebut adalah aborsi yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab dalam kerangka *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus* yang legal dalam hukum pidana positif Indonesia.

**c. *Permenkes RI No. 343/Menkes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Bagi Para Dokter Di Indonesia***

KODEKI berkaitan erat dengan Lafal Sumpah Dokter Indonesia. Pasal 1 KODEKI berbunyi: "Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter." Sedangkan di dalam Pasal 10 KODEKI disebutkan: "Setiap dokter Indonesia harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani."

Ketentuan tentang aborsi yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab dengan alasan untuk melindungi perempuan yang mengalami KTD di dalam RUU Amandemen UUK jelas bertentangan dengan ketentuan Pasal 1 dan Pasal 10 KODEKI tersebut karena dua alasan. Pertama, seorang dokter Indonesia dalam menjalankan tugasnya harus senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter sebagaimana diatur dalam PP No. 26 tahun 1960. Kedua, seorang dokter Indonesia harus melindungi hidup mahluk insani sejak pembuahan sampai dengan kematiannya, yang berarti bahwa seorang dokter Indonesia

pendampingan Suster Gembala Baik atau ditempatkan pada Pusat Krisis Kehamilan/Pondok Kehidupan yang dikembangkan oleh Gerakan *Pro-Life*. Di sana mereka akan didampingi sampai melahirkan dan kemudian dapat meninggalkan bayinya untuk dirawat dan selanjutnya dapat diadopsi oleh orang lain yang membutuhkan.

Secara horisontal RUU Amandemen UUK dalam hal pengaturan tentang aborsi tidak sinkron dengan berbagai peraturan perundang-undangan yang setingkat karena berbagai alasan yuridis sebagai berikut:

a. *KUH Pdt.*

Pasal 2 Buku Kesatu KUH Pdt. yang mengatur tentang orang berbunyi: "Anak yang ada dalam kandungan seorang perempuan, dianggap sebagai telah dilahirkan, bilamana juga kepentingan si anak menghendakinya. Ketentuan di dalam pasal ini jelas tidak menunjukkan kapan kehidupan kandungan itu dimulai. Namun adanya tambahan di belakang pasal tersebut "Mati sewaktu dilahirkannya, dianggaplah ia tidak pernah ada," merupakan persyaratan kandungan memiliki wewenang hukum untuk dapat menikmati hak-hak dasar hukum waris. Adanya ketentuan tentang aborsi yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab dengan alasan untuk melindungi perempuan yang mengalami KTD di dalam RUU Amandemen UUK jelas menghilangkan kesempatan kandungan untuk dapat menikmati hak-hak dasar hukum waris.

b. *UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM (UUHAM)*

Pasal 1 angka 5 UUHAM menentukan bahwa *anak adalah setiap manusia yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih berada dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya*. Penentuan bahwa anak yang masih berada dalam kandungan sudah merupakan manusia lebih dipertegas lagi dengan adanya pengaturan tentang hak dan kewajiban serta tanggung jawab. Pasal 52 (1) menentukan bahwa *setiap anak berhak atas perlindungan oleh orang tua, keluarga,*



*masyarakat dan negara. Di Pasal 52 ayat (2) dinyatakan bahwa hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungan. Selanjutnya di dalam Pasal 53 ayat (1) ditentukan bahwa setiap anak sejak dalam kandungan, berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya.*

Sedangkan kewajiban dan tanggung jawab yang diatur dalam UUHAM adalah kewajiban dan tanggung jawab orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara untuk memberikan perlindungan pada anak. Tanggung jawab orang tua dan keluarga diatur dalam Pasal 56, 57, 58, dan 59, tanggung jawab masyarakat diatur dalam Pasal 100, 101, 102, dan 103, tanggung jawab pemerintah terlihat dalam Pasal 71 dan 72, dan tanggung jawab negara untuk mengembangkan dan meningkatkan perlindungan serta penegakan HAM melalui suatu lembaga yang secara khusus dibentuk untuk mengemban tugas tersebut yaitu KOMNAS HAM sebagaimana diatur dalam Pasal 75 s/d Pasal 99.

Adanya ketentuan tentang aborsi yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab dengan alasan untuk melindungi perempuan yang mengalami KTD di dalam RUU Amandemen UUK jelas bertentangan dengan hak anak termasuk anak dalam kandungan sebagaimana diatur dalam Pasal 52 (1) dan ayat (2) dan Pasal 53 ayat (1) UUHAM. Di samping itu ketentuan tersebut bertentangan dengan kewajiban dan tanggung jawab orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara untuk memberikan perlindungan pada anak termasuk anak dalam kandungan sebagaimana diatur dalam pasal-pasal UUHAM yang telah disebutkan di atas.

*c. UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (UUPA)*

Selaras dengan definisi anak di dalam UUHAM, Pasal 1 angka 1 UUPA menentukan bahwa *anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.* Pasal 1 angka 2 UUPA menyebutkan bahwa *perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-*



*haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sedangkan di dalam Pasal 1 angka 12 dinyatakan bahwa hak anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara.*

Di dalam Pasal 2 ditentukan bahwa penyelenggaraan perlindungan anak berasaskan Pancasila dan berlandaskan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta prinsip-prinsip dasar Konvensi Hak-Hak Anak meliputi: a. non diskriminasi; b. kepentingan yang terbaik bagi anak; c. hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan; dan d. penghargaan terhadap pendapat anak.

Selanjutnya di dalam Pasal 3 dinyatakan bahwa perlindungan anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia, dan sejahtera.

Sedangkan di dalam Pasal 4 ditegaskan bahwa setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Adanya ketentuan tentang aborsi yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab dengan alasan untuk melindungi perempuan yang mengalami KTD di dalam RUU Amandemen UUK jelas bertentangan dengan ketentuan Pasal 2, Pasal 3, dan Pasal 4 UPPA sebagaimana disebutkan di atas. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa ketentuan tentang aborsi di dalam RUU Amandemen UUK tidak selaras dengan penyelenggaraan perlindungan anak yang berasaskan Pancasila dan berlandaskan pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta prinsip-prinsip dasar Konvensi Hak-Hak Anak.

Berdasarkan asas non diskriminasi, asas kepentingan yang terbaik bagi anak, dan asas hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan anak sebagaimana diatur dalam Pasal 2

dan Singapura yang membolehkan aborsi atas permintaan ibu hamil karena semua alasan (lihat tabel 16). Hal ini berarti RUU Amandemen UUK memberikan kebebasan penuh kepada perempuan Indonesia untuk melanjutkan atau menghentikan kehamilannya karena semua alasan selain yang sudah disebutkan dalam posisi hukum *sangat restriktif, agak restriktif* dan *agak longgar*.

Bertolak dari perubahan atau pergeseran posisi hukum tentang aborsi yang merupakan kebijakan legislatif di dalam RUU Amandemen UUK tersebut, maka mengacu pada pendapat Oppenheim di depan bahwa hukum adalah "*a body of rules for human conduct within a community which by common consent of that community shall be enforced by external power*," jelas terlihat hubungan "*Sollen-Sein*" dalam perkembangan hukum yang berkaitan dengan aborsi di Indonesia dari KUHP yang kemudian dikoreksi dan disempurnakan oleh UUK (*model of prohibition*), dan sekarang UUK itu pun diusulkan untuk diganti dengan adanya RUU Amandemen UUK (*model of privacy*).

Arah perkembangan hukum tentang aborsi yang demikian ini jelas menimbulkan opini publik yang pro dan kontra. Fenomena ini dapat dipahami karena hukum pidana positif berkaitan dengan aborsi sebagai *ius constitutum* di Indonesia yang menganut model larangan (*model of prohibition*) hanya melegalkan aborsi dengan indikasi medis untuk menyelamatkan jiwa ibu dalam keadaan darurat yang lazim disebut dengan *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*, sementara RUU Amandemen UUK yang menganut model privasi (*model of privacy*) akan membuka peluang bagi aborsi legal di luar indikasi medis. Dikawatirkan bahwa arah perkembangan hukum tentang aborsi yang demikian ini akan menimbulkan pergeseran nilai dan bertentangan dengan norma hukum dalam hukum pidana positif Indonesia yang cenderung memberikan perlindungan hukum yang kuat terhadap hak hidup anak termasuk anak dalam kandungan.

Lompatan besar dalam perkembangan kehidupan hukum yang berkaitan dengan aborsi telah memicu perdebatan kubu *Pro-*



telah bekerjasama dengan organisasi non pemerintah lainnya di Indonesia melakukan penelitian *Penghentian Kehamilan Tak Diinginkan yang Aman Berbasis Konseling di Sembilan Kota Besar (Medan, Batam, Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar, Mataram, dan Manado)* dari bulan Juni s/d Desember 2002. Dari hasil-hasil penelitian tersebut POGI dan YKP mempunyai data yang akurat mengenai jumlah aborsi, AKI dan kontribusi aborsi tidak aman terhadap AKI di Indonesia sebagaimana telah disosialisasikan dalam debat terbuka di atas. Berdasarkan data tersebut POGI dan YKP berusaha meyakinkan Komisi VII DPR-RI untuk bersama-sama Pemerintah menetapkan RUU Amandemen UUK menjadi undang-undang. Apabila upaya ini berhasil, maka langkah berikutnya ialah mempertimbangkan dibentuknya peraturan perundang-undangan mengenai aborsi seperti yang diamanatkan oleh Pasal 60 ayat (1) RUU tersebut. Peraturan perundang-undangan itu dapat berbentuk undang-undang atau peraturan pemerintah, tergantung kebutuhan, namun substansinya jelas yaitu pengakhiran KTD yang aman berbasis konseling.

Dalam debat yang diuraikan di atas terlihat bahwa kubu *Pro-Life* membuat semacam prediksi tentang apa yang akan terjadi apabila RUU Amendemen UUK disahkan. Dipaparkan bahwa peluang untuk melakukan aborsi dengan indikasi non medis akan terbuka luas sekali dan aborsi akan merajalela. Pengalaman Singapura dan RRC bisa dipakai sebagai bahan perbandingan dan sekaligus pelajaran karena sejak aborsi dilegalisasi tahun 1970, sepuluh tahun kemudian terjadi lonjakan jumlah aborsi yang signifikan di kedua negara tersebut. Oleh karena itu di-himbau agar bangsa Indonesia sebagai umat beragama, perlu memikirkan upaya-upaya untuk mencegah jangan sampai negara ini mempunyai banyak hutang darah dan mengalami hukuman Tuhan, Sang Pencipta!

Selain itu diprediksikan oleh kubu *Pro-Life* bahwa pengesahan RUU Amandemen UUK tersebut tidak menyelesaikan masalah "hulu" dari aborsi yaitu mencegah KTD sebelum nikah (bagi remaja) dan KTD bagi pasutri. Dengan pengembangan "industri



aborsi" yaitu hasil aborsi (*fetus*) tidak dibuang/dimakamkan tetapi digunakan untuk bahan baku industri obat kecantikan, obat anti kanker, memperpanjang umur dan obat penyakit kronis, seperti obat EWE (*Life Essence of Whole Embryo*), dikawatirkan pula bahwa pengesahan RUU tersebut akan menambah beban masalah di "hilir" dari aborsi. Bahkan dikawatirkan akan terjadi hal yang lebih mengesankan lagi yaitu *infanticide* karena dalam perkembangannya terjadi penundaan aborsi sampai usia kehamilan lanjut, yang disebut "*Partial Birth Abortion*," agar diperoleh bahan baku obat yang lebih besar (*Stem Cell*) untuk berbagai macam kepentingan. Oleh karena itu kubu *Pro-Life* berupaya mengajukan petisi yang ditandatangani tiga juta orang untuk menolak pengesahan RUU tersebut.

Menyimak materi perdebatan tampak bahwa argumen kubu *Pro-Choice* dalam mendesak disahkannya RUU tersebut disebabkan karena jumlah AKI di Indonesia tertinggi di Asia, dari 100.000 kelahiran ada 300 lebih ibu yang meninggal dunia dan 50% diakibatkan oleh abortsi tidak aman (*unsafe abortion*). Berkaitan dengan hal tersebut kubu *Pro-Life* menuding kubu *Pro-Choice* telah menggelembungkan persentasi AKI karena aborsi tidak aman. Untuk membuktikan bahwa kubu *Pro-Choice* telah melakukan kebohongan publik mengenai AKI akibat aborsi yang tidak aman, kubu *Pro-Life* menyodorkan angka berdasarkan SKRT tahun 1995 dan tahun 2000. Menurut SKRT tahun 1995: AKI = 373 per 100.000 KH dan 11% di antaranya disebabkan oleh aborsi yang tidak aman, sedangkan menurut data terakhir dari Depkes (SKRT 2000), AKI = 307 per 100.000 KH, 5 % di antaranya disebabkan oleh aborsi yang tidak aman.

Namun kubu *Pro-Choice* meragukan validitas data ini dan tetap yakin bahwa persentasi AKI karena aborsi tidak aman yang sebenarnya jauh lebih besar. Kubu *Pro-Life* tetap berpegang pada data tersebut dan menolak disahkannya RUU Amandemen UUK berdasarkan kenyataan bahwa kematian ibu akibat aborsi tidak aman hanya 5% dari total AKI. Karena itu belum terlihat adanya urgensi untuk dilakukannya regulasi tentang "Aborsi

kontekstual. Dari tabel 13 tersebut terlihat jelas bahwa negara-negara yang mengizinkan aborsi dengan menggunakan kategori alasan pertama, termasuk **Indonesia**, mempunyai hukum pidana yang paling keras terhadap aborsi karena hanya membolehkan aborsi dengan alasan untuk menyelamatkan jiwa ibu. Hukum pidana dari negara-negara yang termasuk dalam kategori alasan pertama ini bahkan tidak membolehkan dua "alasan yuridis" untuk mendapatkan aborsi legal (yaitu apabila kehamilan disebabkan karena perkosaan dan *incest*) dan "alasan kerusakan janin" (apabila ada kemungkinan besar bahwa janin akan mengalami kelainan yang serius). Baik alasan yuridis maupun alasan kerusakan janin dapat dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi kesehatan mental perempuan atau status sosial ekonomi dan tidak termasuk dalam alasan untuk menyelamatkan jiwa ibu. Hukum pidana di negara-negara yang termasuk dalam kategori alasan pertama ini menetapkan aborsi sebagai perbuatan kriminal yang menghukum perempuan maupun dokter yang membantu melakukan aborsi. Dua puluh lima persen penduduk dunia hidup di 54 negara yang hukum pidananya tergolong dalam kategori ini, termasuk Indonesia.

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa dari ketentuan UUD 1945 terlihat bahwa Pasal 28A mengatur tentang perlindungan orang pada umumnya dan Pasal 28B ayat (2) mengatur tentang perlindungan anak pada khususnya. Dari kedua ketentuan ini dapat dikatakan bahwa Republik Indonesia sebagai negara hukum jelas memuat perlindungan hukum atas hak-hak asasi orang, yang berarti adanya perlindungan konstitusi terhadap 'orang' di Indonesia. Dan inti perlindungan konstitusi itu adalah bahwa negara tidak boleh melakukan diskriminasi dan mengurangi hak seseorang atas jiwa, kemerdekaan dan milik tanpa melalui '*due process of law*' (mendapat perlindungan/pembelaan diri sebagai haknya).

Perlindungan konstitusi ini mencakupi pembatasan terhadap negara untuk mengundangkan hukum secara sewenang-wenang dan yang menghilangkan kesempatan tata cara yang me-



mungkinkan yang bersangkutan memberikan pembelaan yang wajar terhadap tindakan yang akan dijalankan terhadapnya. Dalam rangka uraian ini maka dapat dikatakan bahwa adalah bertentangan dengan perlindungan konstitusi yang merupakan hak setiap orang, apabila diundangkan suatu peraturan yang secara sewenang-wenang memungkinkan hilangnya nyawa orang tanpa yang bersangkutan diberi cukup kesempatan untuk membela dirinya melalui upaya-upaya hukum. Singkatnya dapat diketengahkan, bahwa perundang-undangan yang memungkinkan 'hilangnya nyawa kandungan' secara sewenang-wenang dan tanpa pemberian kesempatan pembelaan yang cukup adalah melanggar hak asasi kandungan yang dilindungi konstitusi (Reksodiputro, 1973).

Mengenai apakah kandungan itu mendapat perlindungan konstitusi tergantung pada ketentuan sejak kapan kandungan itu diartikan sebagai 'orang' dalam hukum. Pasal 2 KUH Pdt. menegaskan "Anak yang ada dalam kandungan seorang perempuan, dianggap sebagai telah dilahirkan, bilamana juga kepentingan si anak menghendakinya." Jelas bahwa pasal ini tidak menentukan waktu atau saat dimulainya kehidupan kandungan itu menurut hukum. Bahkan di dalam pasal yang sama ditambahkan "Mati sewaktu dilahirkannya, dianggap ia tak pernah ada," yang dimaksudkan sebagai persyaratan kandungan memiliki wewenang hukum untuk dapat menikmati hak-hak dasar hukum waris.

Ilmu hukum pidana yang mencoba mengatur persoalan ini mengambil sikap bahwa sejak kandungan itu diterima sebagai dipersamakan dengan orang dalam ilmu hukum, maka sejak itu pulalah kandungan berhak atas perlindungan hak asasinya sebagaimana diberikan kepada setiap orang dalam masyarakat pada umumnya. Mengenai sejak kapan kandungan itu hidup janganlah dipersoalkan oleh ilmu hukum. Ilmu hukum, khususnya hukum pidana berkepentingan untuk turut campur dalam perlindungan hak-hak kandungan, khususnya mengenai perlindungan hukum atas jiwa. Untuk mengetahui sejak kapan kandungan itu hidup,



## Bab VII

# Harmonisasi *Ius Constituendum* tentang Aborsi yang Dimungkinkan/Seharusnya Berlaku dengan *Aborsi Terapeutik* Perspektif Medis dan Psikiatri

*Ius constituendum* tentang aborsi yang dimungkinkan/seharusnya berlaku yang membolehkan pelaksanaan aborsi aman dalam kasus-kasus tertentu dan akan diusulkan untuk diatur dalam PP sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 15 ayat (3) UUK seperti diuraikan di atas, perlu diharmonisasikan dengan *aborsi terapeutik*, yaitu aborsi legal baik dari perspektif medis maupun psikiatri.

### A. ABORSI

Di dalam Black's Law Dictionary (Black, *et al.*, 1990), dijelaskan bahwa "*abortion is the spontaneous or artificially induced expulsion of an embryo or fetus. As used in legal context, usually refers to induced abortion.*" (*Abortion* adalah keluarnya embrio atau janin secara spontan/dengan sendirinya atau artifisial/buatan/disengaja. Dalam konteks hukum biasanya ditujukan pada keluarnya embrio atau janin yang dilakukan dengan sengaja).

Sedangkan di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1990), aborsi berarti "pengguguran kandungan, yang dibedakan atas aborsi kriminalis yaitu aborsi yang dilakukan dengan sengaja karena suatu alasan dan bertentangan dengan hukum; dan aborsi

untuk menyelamatkan jiwa ibu. Namun demikian menurut Soewondo (1982), bila aborsi dilarang atau dipersulit oleh undang-undang, wanita yang bersangkutan akan minta bantuan dukun atau orang lain yang tidak kompeten, yang dapat menimbulkan komplikasi, seperti infeksi, perdarahan yang hebat, kemandulan atau kematian wanita yang bersangkutan. Atau wanita tersebut dapat minta bantuan dokter ahli, tetapi karena perbuatan terlarang yang dapat menimbulkan resiko bagi dokter tersebut, wanita tersebut akan dikenakan pembayaran yang sangat mahal.

Berkaitan dengan hal tersebut Callahan (1972) dalam bukunya *Abortion: Law, Choice and Morality*, mengatakan:

*"Abortion is a nasty problem, a source of social and legal discord, moral uncertainty, medical and psychiatric confusion, and personal anguish. Abortion is at once a moral, medical, legal, sociological, philosophical, demographic and psychological problem, not readily to one-dimensional thinking".*

(Aborsi merupakan masalah yang keji, sumber perbantahan sosial dan hukum, ketidakpastian moral, kebingungan medis dan psikiatri, dan kesedihan pribadi yang mendalam. Aborsi sekaligus merupakan masalah moral, medis, hukum, sosiologis, filosofis, demografis dan psikologis, karenanya tidak dapat dipikirkan dari satu dimensi saja).

Pernyataan Callahan di atas menunjukkan bahwa aborsi memang merupakan masalah yang rumit dan sekaligus merupakan sumber kekacauan sosial, ketidakpastian moral dan hukum, kebingungan medis dan psikiatris, dan secara pribadi sangat menyedihkan. Oleh karena itu aborsi bukan saja merupakan masalah hukum, tetapi sekaligus merupakan masalah medis, moral, sosiologis, filosofis, demografis dan psikologis. Untuk memecahkan masalah ini harus ditempuh pendekatan secara multi dimensional, bukan dengan pemikiran yang bersifat satu dimensi saja.

Dikatakan aborsi merupakan masalah hukum karena ia menimbulkan berbagai pertanyaan menyangkut sejauh mana hubungan antara masyarakat dengan janin yang belum lahir,

dengan ibunya, dengan kehidupan keluarga, dan dengan pengawasan masyarakat terhadap profesi dokter. Aborsi merupakan masalah moral karena menimbulkan pertanyaan tentang hakekat dan pengawasan terhadap janin. Aborsi merupakan masalah medis karena pada umumnya dokter adalah orang yang biasa melakukannya berdasarkan suara hatinya maupun keahliannya.

Aborsi merupakan masalah sosiologis karena menyentuh hal-hal yang berkaitan dengan peranan wanita, susunan keluarga, kebijaksanaan demografis nasional dan peranan sanksi secara formal dan informal. Aborsi merupakan masalah demografis karena menimbulkan pertanyaan apakah ia merupakan metode yang sah dan bermanfaat untuk membatasi pertumbuhan penduduk. Aborsi juga merupakan masalah psikologis karena berkaitan dengan sikap manusia terhadap pembuahan, kehamilan, kelahiran dan pengasuhan anak serta menyentuh hal-hal lain seperti insting, emosi dan tabu. Aborsi juga merupakan masalah filosofis karena berkaitan dengan pertanyaan yang mendasar yaitu kapan kehidupan manusia itu dimulai.

Sehubungan dengan apa yang dikemukakan di atas, salah satu laporan Simposium Aborsi ke-2 yang diselenggarakan di Surabaya tanggal 29 Juli sampai dengan 3 Agustus 1973 mengatakan (Depkes RI, 1974):

"Aborsi merupakan soal yang sering membingungkan, malahan tidak jarang menunjukkan fenomena yang paradoxal. Pemikiran secara rasional akan sampai misalnya pada persangkaan bahwa aborsi akan paling banyak ditemukan pada orang miskin dengan banyak anak, atau aborsi akan jarang ditemui pada wanita yang memeluk agama yang memandang aborsi sebagai pembunuhan, atau hidup dalam negara yang melarang aborsi disertai dengan ancaman-ancaman yang berat. Hasil pemikiran yang logis itu ternyata tidak sesuai dengan kenyataan".

Dari uraian di atas jelas terlihat bahwa aborsi bukan merupakan masalah hukum dan medis yang sederhana karena berkaitan dengan aspek-aspek lain yang begitu luas. Maka masalah aborsi tidak dapat dipecahkan dengan mudah dan dihakimi secara



*commonly used definition is the delivery of a fetus-neonate that weighs less than 500 g."*

(Aborsi didefinisikan sebagai penghentian kehamilan dengan menggunakan suatu sarana sebelum janin cukup berkembang untuk bertahan hidup. Di AS definisi tersebut dibatasi pada penghentian kehamilan sebelum 20 minggu didasarkan pada tanggal hari pertama mens normal terakhir. Definisi lain yang biasa digunakan ialah kelahiran janin yang beratnya kurang dari 500 gram).

Dari apa yang dikemukakan Taber, Tafal dkk. dan Cunningham, *et. al.* di atas, dapat diketahui bahwa aborsi dari aspek medis adalah istilah yang diterapkan pada semua kehamilan yang dihentikan sebelum janin laik hidup (*fetal viability*), yaitu sebelum berat janin mencapai 500 gram, bahkan pernah dilaporkan bahwa janin termuda yang dapat hidup di luar kandungan baru mempunyai berat 297 gram. Kalau berat tidak diketahui maka yang menjadi ukuran adalah sebelum minggu ke-20 dari kehamilan.

Dari aspek medis, jenis atau macam *abortus* dapat diketahui dari cara terjadinya *abortus* itu. Taber (1979) menyebutkan 10 (sepuluh) macam *abortus* sebagai berikut:

1. *Complete abortion: the expulsion of all the products of conception before the twentieth completed week of gestation.* (Keluarnya semua hasil konsepsi sebelum umur kehamilan 12 minggu).
2. *Incomplete abortion: the expulsion of some, but not all the products of the conception before the twentieth completed week of gestation.* (Keluarnya sebagian tapi tidak semua hasil konsepsi sebelum umur kehamilan 12 minggu).
3. *Spontaneous abortion: the expulsion of the products of the conception before without deliberate inference before the twentieth completed week of gestation.* (Keluarnya hasil konsepsi dengan sendirinya tanpa dipengaruhi usaha-usaha pengguguran sebelum umur kehamilan 12 minggu).
4. *Habitual abortion: the occurrence of three or more consecutive spontaneous abortion.* (Keluarnya hasil konsepsi yang terjadi dengan sendirinya 3 kali atau lebih berturut-turut).

5. *Inevitable abortion: the state in which bleeding of intrauterine origin occurs with continuous and progressive dilatation of cervix but without expulsion of the products of conception before the twentieth completed week of gestation.* (Perdarahan intrauterine yang diikuti oleh terbukanya leher rahim tanpa diikuti keluarnya hasil konsepsi sebelum umur kehamilan 12 minggu).
6. *Infected abortion: an abortion associated with infection of the genital organs.* (Keluarnya hasil konsepsi yang ada hubungannya dengan infeksi alat genital).
7. *Missed abortion: an abortion in which the embryo or fetus dies in utero before the twentieth completed week of gestation but the products of conception are retained in utero eight weeks or more.* (Aborsi yang embrio atau janin mati sebelum umur kehamilan 12 minggu tetapi tidak dikeluarkan ditahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih).
8. *Septic abortion: an infected abortion in which there is dissemination of microorganism and their products into maternal systematic circulation.* (Aborsi terinfeksi yang diikuti dengan menyebarnya mikroorganisme dalam sistem sirkulasi ibu).
9. *Therapeutic abortion: the interruption of pregnancy before the twelfth completed week of gestation for legally acceptable, medically approved indications.* (Terminasi kehamilan atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum umur kehamilan 12 minggu secara legal dan dikerjakan atas indikasi medis).
10. *Induced abortion: the deliberate interruption of pregnancy by any means before the twentieth completed week of gestation. It may be therapeutic or non therapeutic.* (Terminasi kehamilan atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum umur kehamilan 12 minggu yang disengaja, bisa therapeutic atau non therapeutic).

Sedangkan menurut Cunningham, *et. al.* (2001) ada 11 (sebelas) jenis atau macam *abortus* sebagai berikut:

8. *Recurrent abortion*: this has been defined by various criteria of number and sequence, but probably the most generally accepted definition refers to three or more consecutive spontaneous abortions. (=habitual abortion).
9. *Induced abortion*: induced abortion is the medical or surgical termination of pregnancy before the time of fetal viability. (lihat di atas).
10. *Therapeutic abortion*: some indications for therapeutic abortion are discussed with the diseases that commonly lead to the operation (lihat di atas).
11. *Elective (voluntary) abortion*: elective or voluntary abortion is the interruption of pregnancy before viability at the request of the woman but not for reasons of impaired maternal health or fetal disease. Most abortions done today fall into this category; in fact there is approximately one elective abortion for every three live births in the United States. (Terminasi kehamilan sebelum embrio atau janin mampu hidup karena permintaan, bukan karena mundurnya kesehatan ibu atau penyakit pada janin. Kebanyakan aborsi yang dilakukan saat ini termasuk dalam kategori ini; kenyataan menunjukkan bahwa terdapat satu aborsi sukarela dari setiap 3 kelahiran hidup di AS).

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa baik Taber maupun Cunningham, *et. al.* sepakat bahwa *aborsi terapeutik* adalah terminasi kehamilan atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum umur janin berusia 12 minggu secara legal dan dikerjakan atas indikasi medis.

Dari segi medis menurut Sofoewan (2005), aborsi atas indikasi medis disebut juga *aborsi terapeutik*, yaitu aborsi yang dilakukan sebelum janin mampu hidup demi untuk kesehatan ibu. *Aborsi terapeutik* bisa dilakukan jika:

1. untuk menyelamatkan jiwa ibu,
2. melindungi kesehatan ibu,
3. janin cacat berat sehingga tidak mampu hidup,



### **1. Kecemasan**

Kecemasan menyebabkan peningkatan emosi sehingga penderita selalu dalam keadaan tegang dan takut. Penderita selalu merasa sesuatu malapetaka akan menimpa dirinya, sehingga selalu panik, tonus otot meningkat, tremor jari tangan, muka selalu tegang dan dahi yang berkerut. Secara subyektif, penderita selalu mengeluh adanya rasa gelisah, tangan selalu dikepal atau digosokkan, jalan mondar-mandir, dan pada muka timbul kejutan (*tics*) atau senyum kecut. Selain itu kecemasan dapat menyebabkan fungsi tidur penderita selalu terganggu, sukar konsentrasi, hilangnya daya ingat, tiadanya minat terhadap lingkungan, tiada kegembiraan, mudah marah dan tidak sabar.

### **2. Depresi**

Depresi merupakan gangguan afektif, somatic dan psikis. Depresi dapat menyebabkan beberapa gangguan pada penderita seperti: gangguan daya ingat, gangguan konsentrasi, lesu badan dan jiwa, perasaan kosong, hambatan dalam berpikir dan bertindak, penurunan napsu makan, gangguan tidur, gangguan pencernaan, berdebar-debar, sesak nafas dan tremor.

### **3. Gangguan psikotik**

Gangguan psikotik tidak banyak tetapi sudah sering terjadi. Gangguan psikotik lebih mudah dikenal dan dideteksi berupa: gangguan persepsi (halusinasi), gangguan isi pikir (waham), kerusakan kepribadian, kekacauan dalam hubungan sosial, kerusakan fungsi psikososial, dan persepsi diri yang jelek.

Sedangkan bunuh diri pasca aborsi berkaitan erat dengan perilaku merusak diri bahkan merupakan salah bentuk perilaku merusak diri. Menurut Soewadi (2005), bunuh diri pasca aborsi enam kali lebih besar dibanding wanita yang melahirkan, tiga

Ditinjau dari segi kebijakan aborsi mulai dari yang paling liberal s.d. yang paling konservatif, berdasarkan *Indonesia Country Progress Report* 2002, juga terlihat adanya perubahan apabila PP tersebut diterbitkan, karena hukum pidana berkaitan dengan aborsi di Indonesia yang sebelumnya menganut kebijakan aborsi paling konservatif sehingga menempati kategori E karena memberikan status hukum "ilegal" terhadap aborsi di dalam KUHP dan hanya membolehkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu dalam keadaan darurat di dalam UUK, akan bergeser ke kategori C karena selain mengizinkan aborsi untuk kasus-kasus khusus seperti *perkosaan dan incest* pada kategori D, juga mengizinkan aborsi pada kategori C berdasarkan alasan kesehatan terbatas yaitu janin mengalami *cacat bawaan berat* dan *perempuan mengidap penyakit jiwa* (lihat tabel 14).

Demikian juga dari segi kebijakan melegalkan aborsi berdasarkan pertimbangan kontekstual, berdasarkan hasil survei WHO 2003 terlihat adanya perubahan apabila PP tersebut diterbitkan, karena sebelumnya aborsi hanya dibolehkan pada kategori 1 yaitu untuk menyelamatkan jiwa ibu, namun apabila PP tersebut diterbitkan maka aborsi diijinkan berdasarkan kategori alasan No.1 s.d. No. 5 yaitu untuk menyelamatkan jiwa ibu, menjaga kesehatan fisik, menjaga kesehatan mental, *perkosaan* dan *incest*, dan kerusakan janin (lihat tabel 15).

Berlandaskan pada perubahan-perubahan tersebut di atas, maka pengaturan *ius constituendum* tentang aborsi yang dimungkinkan/seharusnya berlaku di Indonesia berdasarkan PP yang akan diterbitkan itu menurut hasil kajian Darwin (2005), akan menempati posisi hukum aborsi *agak restriktif* sejajar dengan Malaysia dan Thailand yang tidak hanya mengizinkan aborsi untuk menyelamatkan jiwa ibu, tetapi toleransi hukum juga diberikan terhadap kondisi khusus di luar alasan tersebut yaitu: gangguan fisik dan mental dari ibu hamil jika kehamilan diteruskan, janin yang cacat sehingga akan menimbulkan penderitaan yang tak tertahankan bagi bayi jika lahir, dan perempuan yang hamil karena diperkosa atau hasil dari *incest* (lihat tabel 16).

pertama kalinya sebagai Dasar Negara dan dengan demikian Pancasila itu sebagai rumusan kodrat manusia dalam semesta realita. Jadi barangsiapa mengakui keberadaan manusia dia sekaligus mengakui Pancasila. Kodrat manusia satu dan utuh, maka Pancasila juga satu dan utuh, tidak terbagi dan tidak tercerai-berai.

Apa yang disebut dengan hukum kodrat oleh Driyarkara sebagaimana dikutip Suwarno di atas, tidak lain adalah "hukum alam" (*Natural Law*), yang dipakai sebagai *grand theory* yang melandasi penulisan buku ini. Ditegaskan bahwa kewajiban untuk melanjutkan kehamilan dan memelihara bayi lebih didasarkan pada "hukum alam" (*Natural Law*) yang dipahami sebagai moralitas manusia yang melekat pada semua orang dan dapat diketahui melalui akal budi.

Hukum alam itu lebih tinggi dari hukum positif, karena itu hukum positif tidak boleh bertentangan dengan hukum alam, kalau demikian maka ia akan menjadi hukum yang koruptif dan tidak adil. Menurut Moeljatno (2008), perbuatan-perbuatan pidana menurut sistem KUHP kita terbagi atas dua yaitu *misdrifven* (kejahatan) dan *overtredingen* (pelanggaran) dapat dipertanggungjawabkan karena sesuai dengan *natuurlijke orde* (ketertiban kodrat). Pembagian atas dua jenis tadi didasarkan atas perbedaan prinsipil, yaitu bahwa kejahatan adalah *rechtsdelicten* (melanggar hukum) dan pelanggaran adalah *wetsdelicten* (melanggar undang-undang). Aborsi termasuk salah satu jenis kejahatan, karena itu masuk dalam kelompok *rechtsdelicten*.





*criminalis*. Ketentuan hukum tentang aborsi di dalam KUHP disempurnakan oleh UUK yang memuat larangan tidak mutlak terhadap aborsi karena membolehkan aborsi berdasarkan indikasi medis untuk menyelamatkan jiwa ibu dalam keadaan darurat.

Dari kesimpulan tersebut dapat dikatakan bahwa pengaturan hukum tentang aborsi di Indonesia cenderung memberikan perlindungan hukum yang kuat terhadap anak yang masih berada dalam kandungan. Dikatakan demikian karena aborsi legal di Indonesia hanyalah *abortus provocatus medicinalis* atau *aborsi terapeutik* yang boleh dilakukan setelah terpenuhi beberapa persyaratan yang cukup rumit sebagaimana diatur di dalam Pasal 15 ayat (2) UUK dan penjelasannya.

Namun demikian penegakan atau penerapan hukum (*ius operatum*) terhadap tindak pidana aborsi sangat lemah. Hal ini antara lain disebabkan oleh adanya fakta bahwa aborsi sulit dideteksi sehingga pelaku aborsi tetap aman dalam menjalankan profesinya dan tidak takut akan berurusan dengan proses hukum. Fenomena ini memperkuat hasil survei internasional tahun 1995 yang telah diuraikan di atas bahwa di negara-negara dengan hukum aborsi yang menganut model larangan (*model of prohibition*), aborsi banyak dilakukan karena lemahnya penegakan hukum. Fenomena ini juga membenarkan fakta bahwa aborsi sebenarnya banyak dilakukan di dalam masyarakat tetapi hanya sedikit kasus aborsi yang berhasil diproses di pengadilan sehingga seolah-olah berada di luar wilayah penegakan hukum (*area of law enforcement*).

Sulit dideteksinya aborsi ini telah menyebabkan tidak berdayanya *ius constitutum* tentang aborsi di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa penghentian kehamilan yang dilakukan secara aman pada usia kehamilan dini dengan menggunakan teknologi kesehatan moderen berada di luar jangkauan penegakan hukum. Oleh karena itu aborsi dapat digolongkan sebagai *victimless crime* (kejahatan tanpa korban) dengan demikian sanksi pidananya dapat diabaikan.

- O'Conner, S. D. 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, Eight Edition, H. Lauterpacht (ed), New York: Longmans, Green and Co.
- Packer, H. L. 1968. *The Limit of Criminal Sanction*, Book II. Stanford: Stanford University Press.
- Packwood, B. (Senator). 1986. *The Rise and Fall of The Right-To-Life Movement in Congress: Response to Roe Decision, 1973-83*, dalam J. D. Butler dan D. F. Walbert (eds), *Abortion Medicine, and The Law*, Third Ed, New York: Facts on File Publications.
- Paul II, J. (Pope). 1995. *Evangelium Vitae (The Gospel of Life)*, ORIGIN, 24, 708-716.
- Pearson, A. M. J.D. dan Kurtz, P. M., J.D., 1986. "The Abortion Controversy: A Study in Law and Politics", dalam J. D. Butler, and D. F. Walbert, (Eds) *Abortion, Medicine, And The Law*, Third Ed. New York: Facts on File Publications.
- Poernomo, B. Tanpa tahun. *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Aditya Media.
- Poernomo, B. 1982. *Hukum Pidana Kumpulan Karangan Ilmiah*, Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Population Action International (PAI), 2001. *What You Need To Know About the Global Gag Rule Restrictions; An Unofficial Guide*, August, 1-12.
- Pound, R. 1971. *An Introduction to The Philosophy of Law*, Eleventh printing, New Haven: Yale University Press.
- Prawirowijoto, M. T. 1973. *Pengantar Kata untuk Rancangan Undang-Undang Tentang Pengguguran Kandungan Berdasarkan Pertimbangan Medik*, dalam Departemen Kesehatan R.I. 1974. *Kumpulan Naskah-Naskah Ilmiah Dalam Simposium*