

**ABORTUS PROVOCATUS CRIMINALIS DITINJAU DARI
HUKUM PIDANA ISLAM DAN HUKUM PIDANA INDONESIA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam Ilmu Hukum

Oleh:

RANGGA DWI WAHYUPUTRA

NIM. 0610110163



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2010**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ABORTUS PROVOCATUS CRIMINALIS DITINJAU DARI
HUKUM PIDANA ISLAM DAN HUKUM PIDANA INDONESIA**

Oleh:

RANGGA DWI WAHYUPUTRA

NIM. 0610110163

Disetujui pada tanggal: 28 Februari 2010

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Pendamping,

Prof. Masruchin Ruba'i, S.H., M.S.

NIP. 19481230 197312 1 001

Abdul Madjid, S.H., M.Hum.

NIP. 19590126 198701 1 001

Mengetahui,

Ketua Bagian Hukum Pidana,

Setiawan Noerdayasakti, S.H., M.H.

NIP. 19604620 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**ABORTUS PROVOCATUS CRIMINALIS DITINJAU DARI
HUKUM PIDANA ISLAM DAN HUKUM PIDANA INDONESIA**

Oleh:

RANGGA DWI WAHYUPUTRA

NIM. 0610110163

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal:

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Pendamping,

Prof. Masruchin Ruba'i, S.H., M.S.

NIP. 19481230 197312 1 001

Ketua Majelis Penguji,

Abdul Madjid, S.H., M.Hum.

NIP. 19590126 198701 1 001

Ketua Bagian Hukum Pidana,

Prof. Masruchin Ruba'i, S.H., M.S.

NIP. 19481230 197312 1 001

Setiawan Noerdavasakti, S.H., M.H.

NIP. 19604620 198903 1 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya,

Herman Suryokumoro, S.H., M.S.

NIP. 19560528 198503 1 002

MOTTO

KITA BERBEDA KEPALA,

KITA JUGA BERBEDA TUBUH,

TAPI KITA PUNYA SATU HATI,

DAN KITA TAHU ITU....

AKU MENCINTAI NEGERI INI DENGAN CARAKU SENDIRI.

“AKU INGIN HIDUP PADA ZAMAN DAHULU DIMANA SESEORANG BISA DENGAN MUDAH UNTUK DIAKUI, TAPI AKU INGIN HIDUP DI ZAMAN SERIBU TAHUN LAGI AGAR AKU BISA MELIHAT DAN MENERTAWAKAN KEHIDUPAN.”

(Rangga Dwi W.)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia yang tiada henti sehingga Penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi yang berjudul “*Abortus Provocatus Criminalis* Ditinjau Dari Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Indonesia”.

Dalam penyusunan laporan skripsi ini, Penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Herman Suryokumoro, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang;
2. Bapak Setiawan Noerdayasakti, S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Pidana dan Dosen Pengajar Konsentrasi Hukum Pidana, terima kasih atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada Penulis selama penulisan laporan skripsi ini;
3. Bapak Prof. Masruchin Ruba’i, S.H., M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dosen Pengajar Konsentrasi Hukum Pidana, terima kasih atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada Penulis selama penulisan laporan skripsi dengan penuh kesabara, ketelatenan, serta kebijaksanaan;
4. Bapak Abdul Madjid, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing Pendamping dan Dosen Pengajar Konsentrasi Hukum Pidana, terima kasih atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada Penulis selama penulisan laporan skripsi dengan penuh kesabara, ketelatenan, serta kebijaksanaan;

5. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar Konsentrasi Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang, terima kasih untuk semua ilmu yang telah diberikan kepada penulis dengan penuh tulus ikhlas;
6. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang, terima kasih untuk semua ilmu yang telah diberikan kepada penulis dengan penuh tulus ikhlas;
7. Seluruh Staf Pengajaran, PDIH, dan Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang.
8. Kedua orang tua yang sangat Penulis sayangi, hormati, dan banggakan, Drs. H. Luluk Waluyo dan Hj. Enok Sriasih, terima kasih atas kasih sayang, perhatian, pengertian, dukungannya, baik dukungan secara materiil maupun spirituil, serta do'a yang tak habis-habisnya dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga Penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi ini;
9. Kakak dan Adikku tercinta, Briptu Ferry Eko Wardoyo, S.H. dan Putri Wahyu Utami, terima kasih atas do'a, bantuan, dan dukungan semangat yang telah diberikan kepada Penulis;
10. Keluarga besar H. Mohammad Ann, terima kasih atas dukungannya kepada Penulis, dan wejangan-wejangannya tentang kehidupan;
11. Sahabat-sahabatku di Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Resi, Reno, Reyan, Ristyan Bodad, Indra, dan Pindho, terima kasih atas semangat dan pengalaman yang menyenangkan ketika Penulis menempuh kuliah di Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang;

12. Sahabat-sahabatku alumni SMAN 2 Pasuruan, Rozaki, Pringgo, Iba', Doni, Hasyim, Arya, Tommy, Fika, Maulidah, Rista, dan Andini, terima kasih atas dukungan dan doanya yang telah diberikan kepada Penulis;
13. Teman-teman Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, terutama Angkatan 2006, terima kasih atas dukungannya;
14. HIMAKOPI (Himpunan Mahasiswa Konsentrasi Pidana), terima kasih atas kebersamaannya selama ini dan atas dukungan yang diberikan kepada Penulis;
15. Teman-teman Kost Jl. Kosmea, Malang, serta Bapak dan Ibu pemilik Kost, Keluarga Bapak Muhammad Ali, terima kasih atas do'a dan dukungannya;
16. Serta pihak-pihak yang tidak bisa Penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas semangat dan dukungannya kepada Penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan skripsi ini masih sangat jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik akan selalu Penulis harapkan untuk memperbaiki laporan skripsi ini.

Akhir kata Penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam proses pembuatan laporan skripsi ini, Penulis melakukan kesalahan, baik yang disengaja maupun tidak sengaja. Semoga Allah SWT. membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah mereka berikan kepada penulis.

Malang, Februari 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Motto.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Abstraksi.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Keberadaan Bayi dalam Kandungan....	9
A.1. Keberadaan Bayi dalam Kandungan Menurut Ilmu Kedokteran.....	9
A.2. Keberadaan Bayi dalam Kandungan Menurut Hukum	



Islam.....	12
B. Tinjauan Umum tentang <i>Abortus Provocatus Criminalis</i>	15
C. Tinjauan Umum tentang Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Indonesia.....	18
C.1. Tinjauan Umum tentang Hukum Pidana Islam.....	18
C.2. Tinjauan Umum tentang Hukum Pidana Indonesia.....	20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian.....	24
B. Jenis Bahan Hukum.....	24
B.1. Bahan Hukum Primer.....	24
B.2. Bahan Hukum Sekunder.....	25
B.3. Bahan Hukum Tersier.....	25
C. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum.....	25
D. Teknik Analisis Data.....	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> menurut hukum pidana Islam....	27
A.1. Pengertian <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> Menurut Hukum Pidana Islam.....	27
A.2. Bayi dalam Kandungan yang Menjadi Korban <i>Abortus Criminalis</i> Menurut Hukum Pidana Islam.....	29
A.3. Peraturan dan Hukuman Mengenai <i>Abortus Provocatus Criminalis</i>	34
A.3.1. Peraturan-Peraturan yang Mengatur <i>Abortus</i>	



<i>Provocatus Criminalis</i> dalam Hukum Pidana Islam.....	35
A.3.2. Hukuman-Hukuman Terhadap <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> dalam Hukum Pidana Islam.....	39
A.4. Pengecualian dalam <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> Menurut Hukum Pidana Islam.....	42
A.5. Kasus-Kasus Aborsi Dilihat dari Sudut Pandang Hukum Pidana Islam.....	44
A.5.1. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Cacat.....	44
A.5.2. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Hasil Perkosaan.....	46
A.5.3. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Hasil Hubungan Sedarah (<i>Incest</i>).....	47
B. <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> Menurut Hukum Pidana Indonesia.....	48
B.1. Pengertian <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> Menurut Hukum Pidana Indonesia.....	48
B.2. Bayi dalam Kandungan yang Menjadi Korban <i>Abortus Criminalis</i> Menurut Hukum Pidana Indonesia.....	50
B.3. Peraturan dan Sanksi Pidana Mengenai <i>Abortus Provocatus Criminalis</i>	51
B.3.1. Peraturan-Peraturan yang Mengatur <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> dalam Hukum Pidana	

Indonesia.....	52
B.3.2. Sanksi Pidana Terhadap <i>Abortus Provocatus</i> <i>Criminalis</i> dalam Hukum Pidana Indonesia.....	54
B.4. Pengecualian dalam <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> Menurut Hukum Pidana Indonesia.....	57
B.5. Kasus-Kasus Aborsi Dilihat dari Sudut Pandang Hukum Pidana Indonesia.....	58
B.5.1. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Cacat.....	58
B.5.2. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Hasil Perkosaan.....	59
B.5.3. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Hasil Hubungan Sedarah (<i>Incest</i>).....	61
B. Kelemahan-Kelemahan Peraturan yang Mengatur Tentang <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> dalam Hukum Pidana Indonesia Jika Dibandingkan dengan Hukum Pidana Islam.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	69
Daftar Pustaka.....	72
Lampiran.....	74

DAFTAR TABEL

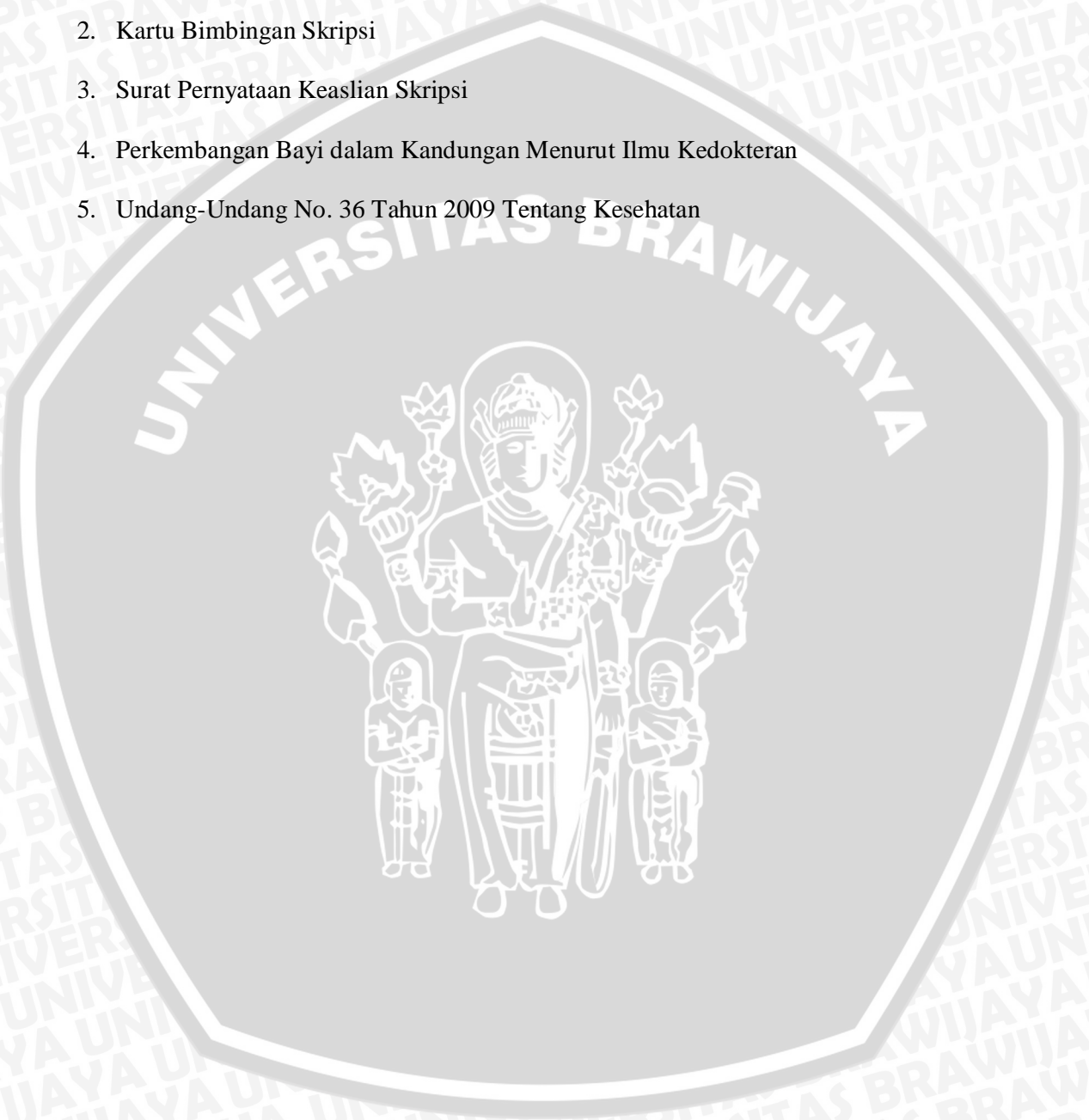
Halaman

Tabel 1: Ayat-ayat dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist yang Mengatur Tentang Kejahatan Terhadap Janin (<i>Abortus Provocatus Criminalis</i>).....	35
Tabel 2: Peraturan Perundang-undangan di Indonesia yang Mengatur <i>Abortus Provocatus Criminalis</i>	52
Tabel 3: Perbedaan Peraturan yang Mengatur <i>Abortus Provocatus Criminalis</i> Menurut Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Indonesia.....	62



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Penetapan Pembimbing Skripsi
2. Kartu Bimbingan Skripsi
3. Surat Pernyataan Keaslian Skripsi
4. Perkembangan Bayi dalam Kandungan Menurut Ilmu Kedokteran
5. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan



ABSTRAKSI

RANGGA DWI WAHYUPUTRA, Hukum Pidana, Fakultas Hukum Brawijaya, Februari 2010, *Abortus Provocatus Criminalis Ditinjau dari Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Indonesia*, Prof. Masruchin Ruba'i, S.H., M.S.; Abdul Madjid, S.H., M.Hum.

Dalam penulisan skripsi ini penulis membahas mengenai *Abortus Provocatus Criminalis* Ditinjau dari Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Indonesia. Hal ini dilatarbelakangi dengan banyak masyarakat Indonesia selain masih beranggapan tidak ada resiko jika melakukan aborsi, padahal jika melakukan aborsi, resikonya sangat besar, bisa menyebabkan kematian pada perempuan yang mengandung, juga menganggap kedudukan bayi dalam kandungan sebagai korban aborsi tidak begitu penting. Padahal disini yang menjadi korban utama adalah bayi dalam kandungan yang di aborsi. Hal ini berarti peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang aborsi di Indonesia, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, masih kurang memberikan jaminan bagi kesehatan perempuan yang mengandung maupun bayi yang dikandungnya. Terutama mengenai hak bayi dalam kandungan untuk terus hidup di dunia. Selain itu penulis juga *jabortus provocatus criminalis* dari sudut pandang hukum pidana Islam, karena dalam hukum pidana Islam juga mengatur tentang *abortus provocatus criminalis*.

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui bagaimana *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Islam, dan untuk mengetahui bagaimana *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Indonesia, serta untuk mengetahui kelemahan-kelemahan peraturan tentang *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Indonesia.

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode *Yuridis Normatif*, yakni yang menekankan pada hukum dan peraturan-peraturan lain yang berlaku dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Pendekatan tersebut dimaksudkan untuk menelaah, mengkritisi, serta diharapkan dapat memberikan solusi, khususnya yang terkait dengan kedudukan bayi dalam kandungan sebagai korban kejahatan.

Berdasarkan hasil analisa, peraturan *abortus provocatus criminalis* antara hukum pidana Islam dan hukum pidana Indonesia, terdapat persamaan maupun perbedaan. Persamaan tersebut antara lain dalam hal pengecualian terhadap *abortus provocatus criminalis*. Sedangkan perbedaannya yaitu dalam hal perumusan bayi dalam kandungan dikatakan sudah bernyawa (sudah ditiupkan nyawanya), dan hal ini berpengaruh pada letak *abortus provocatus criminalis* dalam hal kejahatan terhadap nyawa atau kejahatan dalam kesusilaan.

Menyikapi fakta-fakta tersebut diatas, maka perlu kiranya diadakan perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang mengatur *abortus provocatus criminalis*, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), maupun UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan perubahan tersebut mengacu pada peraturan dalam hukum pidana Islam, yang dinilai lebih sempurna.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sudah menjadi fitrah manusia untuk hidup berpasang-pasangan dan membangun rumah tangga yang diikat dengan tali perkawinan yang sah. Sebenarnya, tujuan utama manusia hidup berpasang-pasangan dan membangun rumah tangga adalah untuk melestarikan dan mendapatkan keturunan¹. Tetapi, ada penyimpangan terhadap fitrah manusia ini, yaitu melakukan pengguguran kandungan atau biasa disebut dengan *abortus provocatus* (aborsi). Selain itu, akibat perkembangan zaman, pengguguran bayi atau aborsi dilakukan tidak hanya oleh perempuan yang terikat tali perkawinan saja, perempuan yang belum menikah pun juga melakukan aborsi. Menurut penelitian, terbukti bahwa sebagian besar perempuan yang melakukan aborsi atau induksi haid di klinik atau rumah sakit memiliki profil khusus: mereka cenderung sudah menikah dan berpendidikan². Tetapi, jika dilihat dari kasus-kasus aborsi di Indonesia yang dilakukan di luar klinik atau rumah sakit, maka perempuan yang belum menikah-lah yang lebih banyak mendominasi.

Di dalam ilmu kedokteran, *abortus provocatus* dibagi menjadi dua macam, yaitu *abortus provocatus medisinalis* dan *abortus provocatus*

¹ Makna, Hukum, dan Tujuan Perkawinan, 2009, <http://blog.re.or.id/makna-hukum-dan-tujuan-perkawinan-fiqih.htm>, (7 Nopember 2009).

² Guttmacher Institute, *Dalam Kesimpulan: Aborsi di Inonesia*, Jurnal Guttmacher Institute Seri 2008 No.2, 2008, hlm. 2.

*criminalis*³. *Abortus provocatus medisinalis* adalah aborsi yang dilakukan karena alasan kesehatan, dan hal ini tidak melanggar hukum. Sedangkan *abortus provocatus criminalis* adalah aborsi yang dilakukan akibat kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi inilah yang melanggar hukum.

Di Indonesia, pada tahun 2000 diperkirakan bahwa sekitar dua juta aborsi terjadi (baik yang *abortus provocatus medisinalis* ataupun *abortus provocatus criminalis*), juga termasuk jumlah aborsi spontan yang tidak diketahui jumlahnya walaupun dalam hal ini diperkirakan jumlahnya kecil. Walaupun demikian, estimasi aborsi dari penelitian tersebut adalah estimasi yang paling komprehensif yang terdapat di Indonesia sampai saat ini. Estimasi aborsi berdasarkan penelitian ini adalah angka tahunan aborsi sebesar 37 aborsi untuk setiap 1,000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Perkiraan ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia: dalam skala regional sekitar 29 aborsi terjadi untuk setiap 1,000 perempuan usia reproduksi⁴ dan pelaku aborsi tersebut adalah perempuan yang sudah menikah (67%) dan perempuan yang belum menikah (33%)⁵. Dari data terakhir yang dikeluarkan WHO pada tahun 2008, jumlahnya tetap pada kisaran dua juta kasus aborsi di Indonesia⁶.

Fakta-fakta di atas menunjukkan bahwa di Indonesia masih banyak kasus-kasus aborsi yang dilakukan dan sebagian besar dari kasus aborsi

³ Gugur Kandungan, 2009, http://id.wikipedia.org/wiki/Gugur_kandungan, (15 April 2009).

⁴ Guttmacher Institute, *op. cit.*, hlm. 1.

⁵ *Ibid.*

⁶ Pipit, *Menyusuri Jejak praktik Aborsi Ilegal*, 2009, http://www.kabarinews.com/SubSection/Berita_Indonesia/Khusus/214, (6 oktober 2009).

tersebut dilakukan dengan cara yang tidak sehat, yaitu tanpa adanya tindakan medis yang legal. Hal ini tentu sangat berdampak pada kondisi kesehatan perempuan yang mengandung maupun bayi yang dikandungnya. Untuk itulah, harus ada suatu peraturan perundang-undangan tentang aborsi yang isinya mengutamakan kesehatan perempuan yang mengandung dan bayi yang dikandungnya. Selain itu, dalam peraturan perundang-undangan tersebut juga harus mengatur tentang hak bayi dalam kandungan untuk terus hidup, karena itu merupakan suatu hak asasi.

Dalam peraturan perundang-undangan mengenai pidana di Indonesia, dimana Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia yang menjadi sumbernya, memang telah mengatur sedemikian rupa tentang kejahatan aborsi, yaitu dalam KUHP⁷:

- Pasal 346
- Pasal 347
- Pasal 348
- Pasal 349

Selain yang telah diatur dalam KUHP Indonesia, juga ada undang-undang yang lain yang mengatur mengenai aborsi, yaitu UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mengatur tentang larangan aborsi dan pengecualiannya (alasan penghapus pidana). Tetapi, peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang aborsi tersebut masih kurang memberikan jaminan bagi kesehatan perempuan yang mengandung maupun bayi yang

⁷ *Hukum dan Aborsi*, <http://www.aborsi.org/hukum-aborsi.htm>, (19 agustus 2009).

dikandungnya. Terutama mengenai hak bayi dalam kandungan untuk terus hidup di dunia.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa banyak masyarakat Indonesia selain masih beranggapan bahwa tidak ada resiko jika melakukan aborsi, padahal jika melakukan aborsi, resikonya sangat besar, bisa menyebabkan kematian pada perempuan yang mengandung, juga menganggap kedudukan bayi dalam kandungan sebagai korban aborsi tidak begitu penting. Padahal disini yang menjadi korban utama adalah bayi dalam kandungan yang di aborsi. Untuk itulah penulis tertarik untuk meneliti secara normatif bagaimana *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Indonesia.

Penulis juga tertarik untuk meneliti secara normatif bagaimana *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Islam karena dalam hukum pidana Islam juga mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* yang substansinya terdapat perbedaan dan persamaan dengan kejahatan aborsi menurut hukum pidana Indonesia. Sebagaimana kita tahu bahwa Hukum Islam, khususnya hukum pidana Islam, merupakan hukum yang berasal dari Tuhan sehingga substansinya lebih sempurna, dinamis, dan lebih dapat diterima oleh khalayak umum⁸ dibandingkan dengan hukum buatan manusia, seperti halnya hukum pidana Indonesia.

Berdasarkan latar belakang belakang diatas, maka untuk menulis tugas akhir penulis mengambil judul “*Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Indonesia”.

⁸ Drs. Dahlan Idhamy, *Karakteristik Hukum Islam*, Media Sarana Pers, Semarang, 1987, hlm. 10.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana peraturan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* dalam hukum pidana Islam?
2. Bagaimana peraturan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* dalam hukum pidana Indonesia?
3. Apa kelemahan-kelemahan dari peraturan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* dalam hukum pidana Indonesia jika dibandingkan dengan hukum pidana Islam?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana peraturan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Islam;
2. Untuk mengetahui bagaimana peraturan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Indonesia;
3. Untuk mengetahui kelemahan-kelemahan dari peraturan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* dalam hukum pidana Indonesia jika dibandingkan dengan hukum pidana Islam.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Sebagai kontribusi di dalam pengembangan ilmu hukum yang berkaitan dengan hukum pidana khususnya di bidang hukum pidana Islam dan

kejahatan terhadap subyek hukum yang berkaitan dengan *abortus provocatus criminalis*..

2. Secara Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar kesarjanaan dalam bidang ilmu hukum, selain itu juga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penalaran, keluasan wawasan serta kemampuan pemahaman penulis tentang hukum pidana Islam dan hukum pidana Indonesia.

b. Bagi Aparat Penegak Hukum

Bagi Kepolisian Republik Indonesia, dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menerapkan hukum terutama yang berkaitan dengan *abortus provocatus criminalis*.

Bagi Hakim, dapat digunakan sebagai masukan dalam menetapkan hukum terutama yang berkaitan dengan *abortus provocatus criminalis*.

a. Bagi Masyarakat

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan pada masyarakat terutama dalam bidang ilmu hukum, khususnya mengenai *abortus provocatus criminalis*.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang:

A. Latar belakang;

B. Rumusan masalah;

- C. Tujuan penelitian;
- D. Manfaat penelitian; dan
- E. Sistematika penulisan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang tinjauan umum yang akan digunakan untuk menganalisis dan menyelesaikan permasalahan dalam penelitian ini. Dalam kajian pustaka ini diuraikan tentang:

- A. Tinjauan umum tentang keberadaan bayi dalam kandungan;
- B. Tinjauan umum tentang *abortus provocatus criminalis*; dan
- C. Tinjauan umum tentang hukum pidana Islam dan hukum pidana Indonesia.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang:

- A. Pendekatan Penelitian;
- B. Jenis Bahan Hukum;
- C. Teknik pengumpulan data; dan
- D. Teknik analisa data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil pembahasan mengenai permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini, yaitu *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Islam dan hukum pidana Indonesia; dan kelaamatan-kelemahan peraturan yang mengatur *abortus criminalis* dalam hukum pidana Indonesia.

BAB V : PENUTUP

Bab ini merupakan bab penutup yang berisi uraian kesimpulan atas keseluruhan pembahasan metode penulisan karya tulis ilmiah hukum ini dengan disertai dengan saran-saran yang dapat dikontribusikan dalam menyikapi permasalahan yang ada.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Keberadaan Bayi dalam Kandungan

A.1. Keberadaan Bayi dalam Kandungan Menurut Ilmu Kedokteran

Proses pembentukan bayi dalam kandungan menurut ilmu kedokteran dimulai dari dibuahnya sel telur wanita oleh sel sperma laki-laki. Kemudian dari hasil pembuahan tersebut, tumbuh janin (bayi) dalam kandungan yang akan terus berkembang sampai kemudian lahir sebagai bayi yang hidup di dunia

Dalam proses perkembangan tersebut, banyak kejadian yang dialami oleh janin (bayi) dalam kandungan, yaitu mulai berkembangnya organ-organ tubuh yang dimiliki janin (bayi) dalam kandungan tersebut.

Proses perkembangannya adalah sebagai berikut⁹:

1. Usia delapan minggu

Seluruh organ tubuh utama bayi telah terbentuk meskipun belum berkembang sempurna. Mata dan telinga mulai terbentuk. Jantung berdetak kuat. Dengan ultrasound kita dapat melihat jantung janin berdenyut.

2. Usia duabelas minggu

Panjang janin sekarang sekitar 6,5 cm dan bobotnya sekitar 18 gram. Kepala bayi menjadi lebih bulat dan wajah telah terbentuk

⁹ Sekilas Perkembangan Janin dalam Rahim, <http://yesaya.indocel.net/index.htm>, (19 Agustus 2009).

sepenuhnya. Jari-jari tangan dan kaki terbentuk dan kuku mulai tumbuh. Bayi mulai menggerak-gerakkan tungkai dan lengannya, tetapi ibu belum dapat merasakan gerakan-gerakan ini.

3. Usia enam belas minggu

Panjang janin sekarang sekitar 16 cm dan bobotnya sekitar 35 gram. Dengan bantuan scan, kita dapat melihat kepala dan tubuh bayi, kita juga dapat melihatnya bergerak-gerak. Ia menggerak-gerakkan seluruh tungkai dan lengannya, menendang dan menyepak. Inilah tahap paling awal di mana ibu dapat merasakan gerakan bayi. Rasanya seperti ada seekor kupu-kupu dalam perutmu. Tetapi, ibu tidak perlu khawatir jika belum dapat merasakan gerakan ini. Jika si bayi adalah anak pertama, biasanya ibu agak lebih lambat dalam merasakan gerakannya.

4. Usia dua puluh minggu

Bayi masih berenang-renang dalam lautan air ketuban. Ia tumbuh dengan pesat, baik dalam bobot maupun panjangnya yang sekarang telah mencapai 25 cm, yaitu separuh dari panjangnya ketika ia dilahirkan nanti dan bobotnya sudah sekitar 340 gram. Bayi membuat gerakan-gerakan aktif yang dapat dirasakan ibu. Mungkin ibu memperhatikan ada saat-saat di mana bayi tampaknya tidur, dan saat-saat lain di mana ia melakukan banyak gerak.

5. Usia dua puluh empat minggu

Sekarang panjang bayi sekitar 32 cm dan bobotnya 500 gram. Ibu dapat merasakan bagian-bagian tubuh bayi yang berbeda yang

menyentuh dinding perutnya. Otot rahim ibu meregang dan terkadang ibu merasakan sakit di bagian perutnya.

6. Usia tiga puluh minggu

Kepala bayi sekarang sudah proporsional dengan tubuhnya. Ibu mungkin mengalami tekanan di bagian diafragma dan perut. Sekarang bobot bayi sekitar 1700 gram dan panjangnya sekitar 40 cm.

7. Usia tiga puluh enam minggu

Bayi sudah hampir sepenuhnya berkembang. Sewaktu-waktu ia dapat turun ke rongga pinggul ibu. Kulit bayi sudah halus sekarang dan tubuhnya montok. Apabila ia bangun, matanya terbuka dan ia dapat membedakan antara terang dan gelap. Sekarang panjang bayi sekitar 50 cm dan bobotnya berkisar antara 2500 hingga 4500 gram.

8. Usia tiga puluh tujuh hingga empat puluh dua minggu

Bayi siap lahir. Ibu tidak perlu khawatir jika bayinya tidak lahir tepat pada waktu yang telah diperkirakan. Persentasenya hanya 5% bayi lahir tepat pada tanggal yang diperkirakan. Waktu yang telah lama dinanti hampir tiba dan si bayi akan segera melihat dunia. Sementara itu, rambut lanugo (= rambut badan) bayi telah lenyap meskipun mungkin masih ada yang tersisa di punggung dan dahinya.

Jadi, jika dilihat dari proses perkembangan janin (bayi) dalam kandungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa janin (bayi) dalam

kandungan dikatakan mulai bernyawa kira-kira berumur sekitar delapan atau duabelas minggu. Hal ini dikarenakan mulai terdeteksinya organ-organ kehidupan yang mulai bekerja, seperti jantung yang berdetak.

A.2. Keberadaan Bayi dalam Kandungan Menurut Hukum Islam

Seperti halnya dalam ilmu kedokteran, proses pembentukan bayi dalam kandungan menurut hukum Islam dimulai dari masuknya sel sperma (air mani) ke dalam rahim ibu dan kemudian membuahi sel telur yang ada dalam rahim ibu tersebut sehingga menjadi janin (bayi) dalam kandungan.

Proses pembentukan bayi dalam kandungan tersebut dalam hukum Islam telah dirumuskan dalam Al-Qur'an surat:

- Al-Mu'minuun
 - ayat 13 : “Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)”
 - ayat 14 : “Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”

- Yaasiin ayat 77 : “Dan apakah manusia tidak memperhatikan bahwa Kami menciptakannya dari setitik air (mani), maka tiba-tiba ia menjadi penantang yang nyata!”
- Al-Mu'min ayat 67 : “Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya)”.

Sebenarnya masih banyak surat-surat dalam Al-Qur'an yang merumuskan proses pembentukan janin (bayi) dalam kandungan, dan dari surat-surat tersebut dapat disimpulkan bahwa proses pembentukan janin (bayi) dalam kandungan dimulai dari pembentukan saripati dari tanah, kemudian saripati tersebut dijadikan air mani yang akan membuahi sel telur di dalam rahim.

Dari sekian banyak surat-surat dalam Al-Qur'an yang merumuskan pembentukan janin (bayi) dalam kandungan tidak ada

satupun yang menjelaskan tentang kapan janin (bayi) dalam kandungan dikatakan sudah bernyawa. Kita tahu bahwa sumber hukum Islam selain Al-Qur'an adalah Hadist. Dan menurut hadist, janin (bayi) dalam kandungan dikatakan sudah bernyawa (ditiupkan roh) ketika berumur 40 hari¹⁰.

“Sesungguhnya setiap kamu terkumpul kejadiannya dalam perut ibumu selama 40 hari dalam bentuk ‘nuthfah’, kemudian dalam bentuk ‘alaqah’ selama itu pula, kemudian dalam bentuk ‘mudghah’ selama itu pula, kemudian ditiupkan ruh kepadanya.”

(HR. Bukhari, Muslim, Abu Dawud, Ahmad, dan Tirmidzi)

Tetapi, selain pendapat tentang 40 hari diatas, ada juga yang berpendapat bahwa janin (bayi) dalam kandungan dikatakan bernyawa ketika menginjak usia kandungan selama 4 bulan. Hal tersebut diasampaikan oleh Abdurrahman Al Baghdadi (1998) dalam bukunya Emansipasi Adakah Dalam Islam halaman 127-128 menyebutkan bahwa aborsi dapat dilakukan sebelum atau sesudah ruh (nyawa) ditiupkan. Jika dilakukan setelah setelah ditiupkannya ruh, yaitu setelah 4 (empat) bulan masa kehamilan, maka semua ulama ahli fiqih (fuqoha) sepakat akan keharamannya. Tetapi para ulama fiqih berbeda pendapat jika aborsi dilakukan sebelum ditiupkannya ruh. Sebagian memperbolehkan dan sebagiannya mengharamkannya¹¹.

¹⁰ Muhammad Shiddiq Al-Jawi, 2006, *Aborsi Bayi Cacat, Bolehkan?*, <http://www.khilafah1924.org/index.php>, (17 maret 2009).

¹¹ *Ibid.*

Jadi, menurut Abdurrahman Al Baghdadi, janin (bayi) dalam kandungan dikatakan mulai bernyawa ketika masa kehamilan selama 4 bulan.

B. Tinjauan Umum tentang *Abortus Provocatus Criminalis*¹²

Abortus telah dilakukan oleh manusia selama berabad-abad, tetapi selama itu belum ada undang-undang yang mengatur mengenai tindakan abortus. Peraturan mengenai hal ini pertama kali dikeluarkan pada tahun 4 M di mana telah ada larangan untuk melakukan abortus. Sejak itu maka undang-undang mengenai abortus terus mengalami perbaikan, apalagi dalam tahun-tahun terakhir ini di mana mulai timbul suatu revolusi dalam sikap masyarakat dan pemerintah di berbagai negara di dunia terhadap tindakan abortus. Hukum abortus di berbagai negara dapat digolongkan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

- Hukum yang tanpa pengecualian melarang abortus, seperti di Belanda.
- Hukum yang memperbolehkan abortus demi keselamatan kehidupan penderita (ibu), seperti di Perancis dan Pakistan.
- Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi medik, seperti di Kanada, Muangthai dan Swiss.
- Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi sosio-medik, seperti di Eslandia, Swedia, Inggris, Scandinavia, dan India.
- Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi sosial, seperti di Jepang, Polandia, dan Yugoslavia.

¹² Gugur Kandungan, 2009, http://id.wikipedia.org/wiki/Gugur_kandungan, (15 April 2009).

- Hukum yang memperbolehkan abortus atas permintaan tanpa memperhatikan indikasi-indikasi lainnya (Abortion on request atau Abortion on demand), seperti di Bulgaria, Hongaria, USSR, Singapura.
- Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi eugenistis (aborsi boleh dilakukan bila fetus yang akan lahir menderita cacat yang serius) misalnya di India
- Hukum yang memperbolehkan aborsi atas indikasi humanitarian (misalnya bila hamil akibat perkosaan) seperti di Jepang

Negara-negara yang mengadakan perubahan dalam hukum abortus pada umumnya mengemukakan salah satu alasan/tujuan seperti yang tersebut di bawah ini:

- Untuk memberikan perlindungan hukum pada para medisi yang melakukan abortus atas indikasi medik.
- Untuk mencegah atau mengurangi terjadinya abortus provocatus criminalis.
- Untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.
- Untuk melindungi hal wanita dalam menentukan sendiri nasib kandungannya.
- Untuk memenuhi desakan masyarakat.

Di Indonesia, baik menurut pandangan agama, Undang-Undang Negara, maupun Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan untuk melakukan tindakan pengguguran kandungan (abortus provocatus).

Bahkan sejak awal seseorang yang akan menjalani profesi dokter secara resmi disumpah dengan Sumpah Dokter Indonesia yang didasarkan atas

Deklarasi Jenewa yang isinya menyempurnakan Sumpah Hippokrates, di mana ia akan menyatakan diri untuk menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan

Aborsi yang dilarang oleh hukum ini dinamakan *Abortus Provocatus Criminalis*, yaitu aborsi yang dilakukan pada kehamilan yang tidak dikehendaki.. Ada beberapa alasan wanita tidak menginginkan kehamilannya, yaitu:

- Alasan kesehatan, di mana ibu tidak cukup sehat untuk hamil.
- Alasan [psikososial](#), di mana ibu sendiri sudah enggan/tidak mau untuk punya anak lagi.
- Kehamilan di luar nikah.
- Masalah [ekonomi](#), menambah anak berarti akan menambah beban ekonomi keluarga.
- Masalah [sosial](#), misalnya khawatir adanya penyakit turunan, janin cacat.
- Kehamilan yang terjadi akibat [perkosaan](#) atau akibat [incest](#) (hubungan antar keluarga).
- Selain itu tidak bisa dilupakan juga bahwa kegagalan [kontrasepsi](#) juga termasuk tindakan kehamilan yang tidak diinginkan.

Pelaku *Abortus Provocatus Criminalis* biasanya adalah:

- Wanita bersangkutan;
- [Dokter](#) atau tenaga medis lain (demi keuntungan atau demi rasa simpati);
- Orang lain yang bukan tenaga medis (misalnya [dukun](#)).

repository.ub.ac

C. Tinjauan Umum tentang Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Indonesia

C.1. Tinjauan Umum tentang Hukum Pidana Islam

Hukum Pidana Islam atau yang disebut dengan Fiqih Jinayah adalah ilmu tentang hukum syara' yang berkaitan dengan masalah perbuatan yang dilarang (jarimah) dan hukumannya (uqubah), yang diambil dari dalil yang terperinci¹³ dan yang menjadi sumber hukumnya adalah Al-Qur'an, As-Sunnah, ijma', dan qiyas.

Menurut bahasa, jarimah berarti usaha dan bekerja. Hanya saja usaha di sini khusus untuk usaha yang tidak baik atau usaha yang dibenci oleh manusia¹⁴.

Menurut istilah, jarimah, menurut Al Mawardi adalah¹⁵:

“Jarimah adalah perbuatan-perbuatan yang dilarang oleh syara' yang diancam dengan hukuman had dan ta'zir”

Jarimah dalam hukum pidana Islam ditinjau dari segi berat ringannya hukuman terdapat 3 macam, yaitu¹⁶:

1. Jarimah Hudud

Jarimah Hudud adalah jarimah yang diancam dengan hukuman had. Pengertian hukuman had, sebagaimana dikemukakan oleh Abdul Qodir Audah adalah:

¹³ Ahmad Wardi Muslich, *Hukum Pidana Islam*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hlm. ix.

¹⁴ Ahmad Wardi Muslich, *Pengantar dan Asas Hukum Pidana Islam: Fikih Jinayah*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004. hlm. 9.

¹⁵ *Ibid*.

¹⁶ *Ibid*, hlm. 17.

“Hukuman Had adalah hukuman yang telah ditentukan oleh syara’ dan merupakan hak Allah”

Jarimah Hudud ini ada 7 macam, yaitu:

- a. Jarimah Zina;
- b. Jarimah Qadzaf;
- c. Jarimah Syurb Al-Khamr;
- d. Jarimah Pencurian;
- e. Jarimah Hirabah;
- f. Jarimah Riddah;
- g. Jarimah pemberontakan (Al-Bagyu).

2. Jarimah Qishas dan Diat

Jarimah qishash dan diat adalah jarimah yang diancam dengan hukuman qishash dan diat. Baik qishash maupun diat keduanya adalah hukuman yang sudah ditentukan oleh syara’. Perbedaannya dengan hukuman had (terdapat dalam jarimah hudud) adalah bahwa hukuman had merupakan hak Allah (hak masyarakat), sedangkan qishash dan diat merupakan hak manusia (hak individu).

Di samping itu, perbedaan yang lain adalah karena hukuman qishash dan diat merupakan hak manusia maka hukuman tersebut bisa dimaafkan atau digugurkan oleh korban atau keluarganya, sedangkan hukuman had tidak bisa dimaafkan atau digugurkan.

Jarimah qishash dan diat ini hanya ada dua macam, yaitu pembunuhan dan penganiayaan. Namun apabila diperluas, jumlahnya ada lima macam, yaitu:

- Pembunuhan sengaja
- Pembunuhan menyerupai sengaja
- Pembunuhan karena kesalahan
- Penganiayaan sengaja
- Penganiayaan tidak sengaja

3. Jarimah Ta'zir

Jarimah ta'zir adalah jarimah yang diancam dengan hukuman ta'zir. Pengertian ta'zir menurut bahasa adalah ta'dib, artinya memberi pelajaran. Ta'zir juga diartikan dengan *Ar-Raddu wal Man'u*, yang artinya menolak dan mencegah. Sedangkan pengertian ta'zir menurut istilah, sebagaimana dikemukakan oleh Al-Mawardi adalah:

“Ta'zir adalah hukuman pendidikan atas dosa (tindak pidana) yang belum ditentukan hukumannya oleh syara”.

C.2. Tinjauan Umum tentang Hukum Pidana Indonesia

Hukum pidana Indonesia mempunyai ciri-ciri sebagai berikut¹⁷:

1. pidana itu pada hakikatnya merupakan suatu pengenaan penderitaan atau nestapa atau akibat-akibat lain yang tidak menyenangkan;

¹⁷ Masruchin Rubai, *Mengenal Pidana dan Pemidanaan Indonesia*, IKIP, Malang, 1997, hlm. 3.

2. pidana itu diberikan dengan sengaja oleh orang atau badan yang mempunyai kekuasaan (oleh yang berwenang);
3. pidana itu dikenakan kepada seorang yang telah melakukan tindak pidana menurut undang-undang.

Dalam hukum pidana Indonesia yang menjadi sumber hukum utama adalah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia.

Dalam KUHP Indonesia terdapat 3 buku, yaitu:

- Buku Pertama : Tentang Aturan Umum
- Buku Kedua : Tentang Kejahatan
- Buku Ketiga : Tentang Pelanggaran

KUHP ini mempunyai nama asli *Wetboek van Strafrecht voor Nederlandsch Indie (WvSNI)* yang diberlakukan di Indonesia pertama kali dengan *Koninklijk Besluit (Titah Raja)* Nomor 33 15 Oktober 1915 dan mulai diberlakukan sejak tanggal 1 Januari 1918. WvSNI merupakan turunan dari WvS negeri Belanda yang dibuat pada tahun 1881 dan diberlakukan di negara Belanda pada tahun 1886. Walaupun WvSNI notabene turunan (copy) dari WvS Belanda, namun pemerintah kolonial pada saat itu menerapkan asas konkordansi (penyesuaian) bagi pemberlakuan WvS di negara jajahannya. Beberapa pasal dihapuskan dan disesuaikan dengan kondisi dan misi kolonialisme Belanda atas wilayah Indonesia.

Jika diruntut lebih ke belakang, pertama kali negara Belanda membuat perundang-undangan hukum pidana sejak tahun 1795 dan disahkan pada tahun 1809. Kodifikasi hukum pidana nasional pertama

ini disebut dengan *Crimineel Wetboek voor Het Koninkrijk Holland*. Namun baru dua tahun berlaku, pada tahun 1811 Perancis menjajah Belanda dan memberlakukan *Code Penal* (kodifikasi hukum pidana) yang dibuat tahun 1810 saat Napoleon Bonaparte menjadi penguasa Perancis. Pada tahun 1813, Perancis meninggalkan negara Belanda. Namun demikian negara Belanda masih mempertahankan *Code Penal* itu sampai tahun 1886. Pada tahun 1886 mulai diberlakukan *Wetboek van Strafrecht* sebagai pengganti *Code Penal* Napoleon.

Setelah Indonesia menyatakan kemerdekaannya pada tahun 1945, untuk mengisi kekosongan hukum pidana yang diberlakukan di Indonesia maka dengan dasar Pasal II Aturan Peralihan UUD 1945, WvSNI tetap diberlakukan. Pemberlakuan WvSNI menjadi hukum pidana Indonesia ini menggunakan Undang-undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana Indonesia. Dalam Pasal VI Undang-undang Nomor 1 Tahun 1946 disebutkan bahwa nama *Wetboek van Strafrecht voor Nederlandsch-Indie* diubah menjadi *Wetboek van Strafrecht* dan “dapat disebut Kitab Undang-undang Hukum Pidana”. Di samping itu, undang-undang ini juga tidak memberlakukan kembali peraturan-peraturan pidana yang dikeluarkan sejak tanggal 8 Maret 1942, baik yang dikeluarkan oleh pemerintah Jepang maupun oleh panglima tertinggi Balatentara Hindia Belanda.

Oleh karena perjuangan bangsa Indonesia belum selesai pada tahun 1946 dan munculnya dualisme KUHP setelah tahun tersebut maka pada tahun 1958 dikeluarkan Undang-undang Nomor 73 Tahun 1958

yang memberlakukan Undang-undang Nomor 1 Tahun 1946 bagi seluruh wilayah Republik Indonesia¹⁸.

Selain KUHP, ada juga peraturan perundang-undangan lain yang mengatur tentang pidana, yaitu peraturan perundangan di luar KUHP yang didalamnya mengatur ketentuan pidananya. Hubungan peraturan perundangan ini dengan KUHP biasanya dalam bentuk *Lex Specialis Derogat Lex Generalis*, yaitu peraturan perundangan diluar KUHP tersebut mengatur khusus suatu masalah, dan jika mempunyai isi yang khusus dengan peraturan yang sejenis dengan KUHP, maka peraturan di KUHP harus dikesampingkan (Pasal 103 KUHP).



¹⁸ Ahmad Bahiej, *Sejarah dan Problematika Hukum Pidana Materiel Di Indonesia*, Jurnal Hukum UIN Sunan Kalijaga Vol. IV No. 4, 2005, hlm. 2.

BAB III

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini yang menjadi objek kajian adalah *Abortus Provocatus Criminalis*, yang mana *Abortus Provocatus Criminalis* tersebut dikaji dari hukum pidana Islam dan hukum pidana Indonesia. Metode yang digunakan penulis dalam penelitian tersebut adalah :

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah *Yuridis Normatif*, yakni yang menekankan pada hukum dan peraturan-peraturan lain yang berlaku dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Pendekatan tersebut dimaksudkan untuk menelaah, mengkritisi, serta diharapkan dapat memberikan solusi, khususnya yang terkait dengan *abortus provocatus criminalis*.

B. Jenis Bahan Hukum

B.1. Bahan Hukum Primer

Data primer terdiri dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) 1945 khususnya pasal 28A dan 28H ayat (1); Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia khususnya yang mengatur tentang aborsi, seperti: pasal 346, 347, 348, dan 349; sumber hukum pidana Islam, yaitu Al-Qur'an dan Al-Hadist; dan peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan

materi pembahasan tugas akhir penulis, seperti UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, khususnya pasal 75 ayat (1) dan (2), pasal 76 dan pasal 194.

B.2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan-bahan sekunder terdiri dari buku-buku, surat kabar, majalah, hasil-hasil penelitian, hasil karya ilmiah, jurnal-jurnal, artikel, internet, dan pendapat para sarjana (doktrin) ataupun para ulama (ijtihad).

B.3. Bahan Hukum Tersier

Bahan-bahan hukum yang diambil peneliti sebagai bahan yang dapat memberikan penjelasan data-data primer dan sekunder, yang terdiri dari kamus Hukum dan terjemahan Al-Qur'an, Al-Hadist, maupun ijtihad.

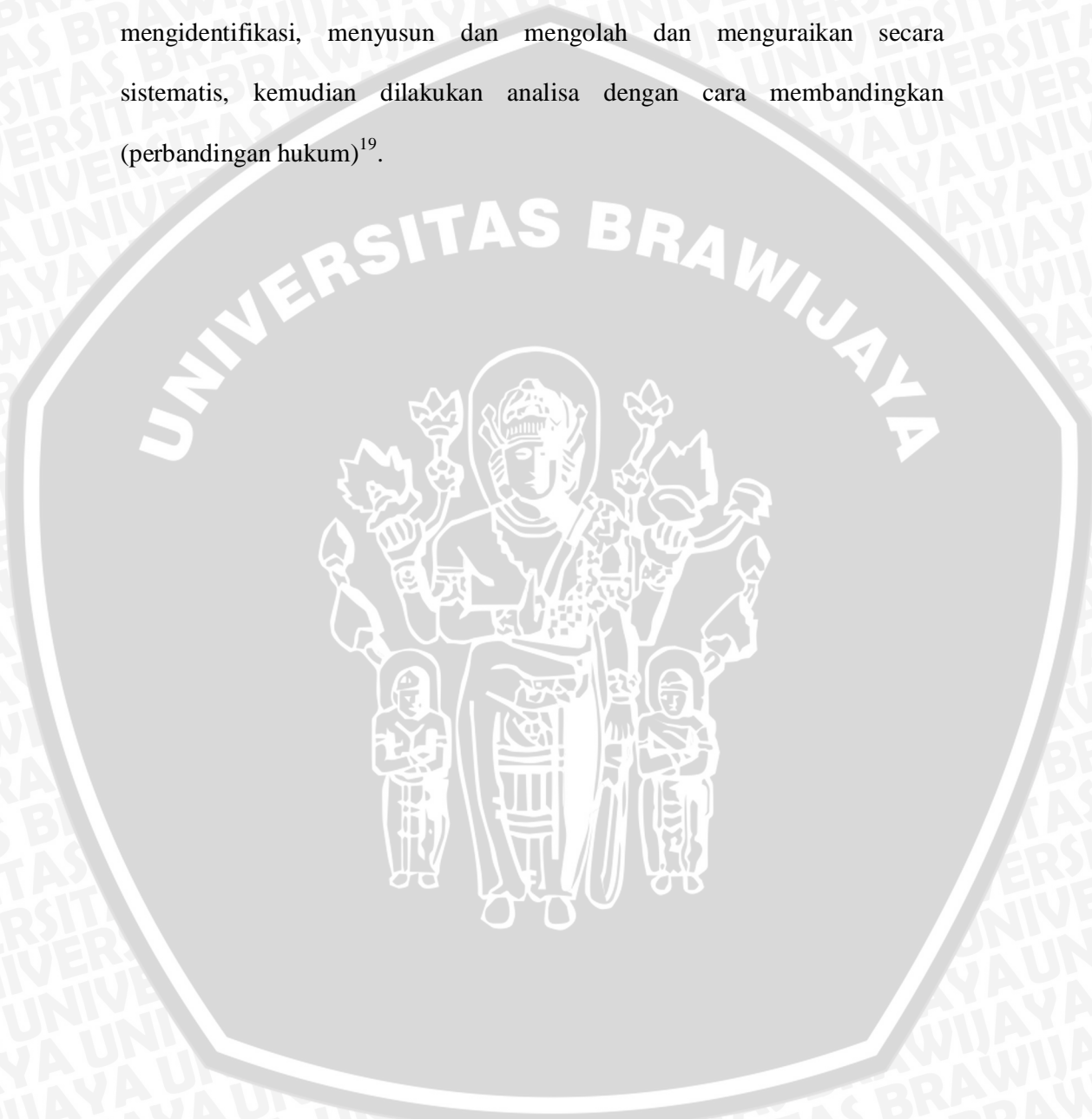
C. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Bahan hukum yang telah dikumpulkan diperoleh penulis dengan cara:

1. *Library research*, yaitu metode pengumpulan bahan hukum dengan cara mencandra atau melihat secara tersirat dari suatu peraturan perundang-undangan dan melakukan penelitian terhadap sejumlah literatur di perpustakaan; dan
2. *Studi dokumentasi*, yaitu pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dengan cara pengumpulan bukti dan keterangan dari gambar, kutipan, dan bahan referensi lainnya.

D. Teknik Analisa Data

Dari jenis data yang terkumpul dilakukan analisa bahan hukum secara kualitatif, komprehensif dan lengkap, artinya dilakukan dengan menguraikan, mengidentifikasi, menyusun dan mengolah dan menguraikan secara sistematis, kemudian dilakukan analisa dengan cara membandingkan (perbandingan hukum)¹⁹.



¹⁹ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm. 13.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Islam

A.1. Pengertian *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Islam

Dalam hukum pidana Islam, *abortus provocatus criminalis* sebenarnya termasuk dalam jenis tindak pidana atas janin. Tindak pidana atas janin dalam hukum pidana Islam tergolong dalam jarimah qishas dan diat²⁰. Jarimah qishas dan diat adalah jarimah yang diancam dengan hukuman qishas dan diat. Baik qishas dan diat kedua-duanya adalah hukuman yang sudah ditentukan oleh syara'. Perbedaannya dengan hukuman had (yang terdapat dalam jarimah hudud) adalah bahwa hukuman had merupakan hak Allah (hak masyarakat), sedangkan qishas dan diat merupakan hak manusia (hak individu)²¹. Oleh karena itu, hukuman pada jarimah qishas dan diat bisa dimaafkan oleh korban maupun keluarganya, sedangkan hukuman had tidak bisa dimaafkan.

Tetapi, jika ditelaah lebih dalam, *abortus provocatus criminalis* dapat digolongkan dalam golongan jarimah ta'zir. Ada beberapa alasan mengenai hal tersebut, antara lain:

²⁰ Ahmad Wardi Muslich, *Hukum Pidana Islam*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004, hlm. 221.

²¹ Ahmad Wardi Muslich, *Pengantar dan Asas Hukum Pidana Islam: Fikih Jinayah*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004, hlm. 18.

1. Tindak pidana atas janin dalam hukum pidana Islam tidak terbatas hanya mengatur *abortus provocatus criminalis* saja, melainkan juga mengenai kejahatan (pembunuhan) yang dilakukan setelah bayi lahir di dunia, dan hal tersebut bukan termasuk dalam jenis *abortus provocatus criminalis*.
2. *Abortus provocatus criminalis* dapat digolongkan dalam jenis jarimah ta'zir yang normanya disebutkan dalam nas sya'ra, tetapi hukumannya belum ditetapkan.
3. Walaupun *abortus provocatus criminalis* dalam hukum pidana Islam terdapat aturan mengenai diat sebagai hukuman, tetapi hal tersebut merupakan ketetapan dari ulil amri dan ketetapan dari ulil amri inilah merupakan salah satu ciri dari jarimah ta'zir.
4. Ada beberapa jenis *abortus provocatus criminalis* yang hukumannya bukan diat, melainkan ta'zir. Selain itu, hukuman diat tersebut merupakan fiqih, bukan merupakan hukuman yang di syari'atkan dalam Al-Qur'an.
5. Pemberi ampunan kepada pelaku *abortus provocatus criminalis* adalah individu (ibu yang mengandung), dimana yang menjadi pelaku adalah orang lain selain ibu. Jika pelaku adalah ibu yang mengandung, maka ampunan dapat diberikan oleh ulil amri yang mengadili dan ini merupakan ciri dari jarimah ta'zir.

Abortus provocatus criminalis atau pengguguran kandungan terjadi apabila terdapat perbuatan yang mengakibatkan terpisahnya janin/bayi dalam kandungan dari ibunya. Yang menjadi masalah adalah

pisahannya (keluarnya) janin atau bayi dalam kandungan ini kadang-kadang hidup dan kadang-kadang mati. Akan tetapi, dalam hukum pidana Islam, *abortus provocatus criminalis* dianggap sempurna apabila telah terjadi pemisahan janin dari ibunya, baik dalam keadaan hidup atau sudah mati dan yang membedakan antara keduanya adalah hukumannya karena hukumannya tergantung kepada akibat perbuatannya.

Tindak pidana atas janin (*abortus provocatus criminalis*) yang berakibat meninggalnya janin sebenarnya dapat digolongkan dalam kategori tindak pidana atas jiwa (pembunuhan) karena dari satu sisi janin atau bayi dalam kandungan dianggap sebagai makhluk yang bernyawa. Akan tetapi jika dilihat dari segi hukum, tindak pidana atas janin (*abortus provocatus criminalis*) dipisahkan dari tindak pidana atas jiwa (pembunuhan), karena dilihat dari sisi lain janin walaupun sudah bernyawa, tetapi ia belum bisa hidup mandiri, karena masih tersimpan dalam rahim ibunya, dan hidupnya sangat tergantung kepada ibunya. Itulah sebabnya fuqaha Hanafiyah menyebut tindak pidana atas janin (*abortus provocatus criminalis*) dengan tindak pidana atas jiwa dilihat dari satu sisi dan bukan jiwa dilihat dari sisi lain²².

A.2. Bayi dalam Kandungan yang Menjadi Korban *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Islam

Dalam hukum pidana Islam, selain perempuan yang mengandung, janin atau bayi dalam kandungan juga menjadi korban

²² Ahmad Wardi Muslich, *Hukum Pidana Islam, op. cit.*, hlm. 222.

dari *abortus provocatus criminalis*. Janin atau bayi dalam kandungan adalah sesuatu yang keluar dari rahim seorang perempuan yang diketahui bahwa itu adalah anak manusia. Sehubungan dengan itu, menurut Imam Malik pelaku dikenakan pertanggungjawaban atas setiap sesuatu yang terlepas dari seorang perempuan yang diketahui bahwa sesuatu itu adalah kandungannya, baik wujudnya sudah sempurna maupun baru berupa gumpalan, *'alaqah*, atau bahkan darah²³. Hal ini sesuai dengan pendapat Imam Hanifah dan Imam Syafi'i. Akan tetapi menurut Imam Asyhab, salah seorang fuqaha Malikiyah, tidak ada pertanggungjawaban bagi pelaku apabila yang keluar itu hanya darah dan hal ini sesuai menurut mazhab Hambali²⁴.

Ada juga beberapa pendapat dari para ahli hukum Islam mengenai bayi dalam kandungan atau janin yang menjadi korban *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Islam, yaitu mengenai umur bayi dalam kandungan ketika ditiupkan roh kedalamnya atau dikatakan sudah bernyawa. Menurut para ahli hukum Islam ini, larangan terhadap *abortus provocatus criminalis* atau kejahatan terhadap janin ketika janin atau bayi dalam kandungan tersebut sudah bernyawa atau sudah ditiupkan rohnya.

Memang dari sekian banyak surat-surat dalam Al-Qur'an yang merumuskan pembentukan janin (bayi) dalam kandungan tidak ada

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

satupun yang menjelaskan tentang kapan janin (bayi) dalam kandungan dikatakan sudah bernyawa. Tetapi, menurut hadist, janin (bayi) dalam kandungan dikatakan sudah bernyawa (ditiupkan roh) ketika sudah dalam bentuk *mudghah*²⁵.

“Sesungguhnya setiap kamu terkumpul kejadiannya dalam perut ibumu selama 40 hari dalam bentuk ‘nuthfah’, kemudian dalam bentuk ‘alaqah’ selama itu pula, kemudian dalam bentuk ‘mudghah’ selama itu pula, kemudian ditiupkan ruh kepadanya.”

(HR. Bukhari, Muslim, Abu Dawud, Ahmad, dan Tirmidzi)

Menurut fatwa MUI (Majelis Ulama Indonesia) tentang aborsi²⁶, yang mengatakan bahwa aborsi haram hukumnya sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi) dan hal tersebut diperkirakan ketika bayi dalam kandungan menginjak usia 40 hari. Perkiraan ini didasari oleh umur termuda bagi bayi dalam kandungan mulai berbentuk badan, walaupun masih dalam bentuk gumpalan darah (nuthfah). Hal ini untuk mencegah perbedaan pendapat mengenai umur bayi dalam kandungan ketika ditiupkan nyawa/roh.

Tetapi, selain pendapat tentang 40 hari diatas, ada juga yang berpendapat bahwa janin (bayi) dalam kandungan dikatakan bernyawa ketika menginjak usia kandungan selama 4 bulan. Hal

²⁵ Muhammad Shiddiq Al-Jawi, 2006, *Aborsi Bayi Cacat, Bolehkan?*, <http://www.khilafah1924.org/index.php>, (17 maret 2009).

²⁶ *Fatwa Majelis Ulama Indonesia No. 4 Tahun 2005 Tentang Aborsi*, 2005, http://www.mui.or.id/mui_in/fawa.php, (7 Desember 2009).

tersebut disampaikan oleh Abdurrahman Al Baghdadi (1998) dalam bukunya *Emansipasi Adakah Dalam Islam* halaman 127-128 menyebutkan bahwa aborsi dapat dilakukan sebelum atau sesudah ruh (nyawa) ditiupkan. Jika dilakukan setelah setelah ditiupkannya ruh, yaitu setelah 4 (empat) bulan masa kehamilan, maka semua ulama ahli fiqih (fuqoha) sepakat akan keharamannya²⁷. Pendapat inilah yang banyak terdapat dalam berbagai literatur-literatur hukum pidana Islam dan banyak diikuti oleh ulama-ulama.

Adapun yang dinamakan *abortus provocatus criminalis* adalah terjadinya pemisahan (perbuatan maksiat) antara janin/bayi dalam kandungan dengan rahim perempuan yang mengandung, baik dalam keadaan hidup ataupun mati. Dalam hukum pidana Islam, terpisahnya janin dalam keadaan hidup atau mati mempengaruhi jenis hukuman yang diterima oleh pelaku. Yang dimaksud dengan terpisahnya janin dalam keadaan mati apabila ketika keluar dari rahim perempuan yang mengandung, janin/bayi tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan, seperti menangis, bernapas, bergerak, dll. Sedangkan yang dimaksud terpisahnya janin/bayi dalam keadaan hidup adalah²⁸:

- Hidupnya janin harus mantap, tidak dalam keadaan koma;
- Janin tersebut gugur dalam waktu yang layak untuk hidup, yaitu berumur 6 (enam) bulan atau lebih. Apabila janin yang gugur itu usia kandungannya kurang dari 6 bulan, ia gugur dalam keadaan

²⁷ Muhammad Shiddiq Al-Jawi, 2005, *Aborsi Dalam Pandangan Hukum Islam*, <http://www.khilafah1924.org/index.php>, (17 maret 2009).

²⁸ Dahlan Idhamy Muslich, *Hukum Pidana Islam, op. cit.*, hlm. 223.

mati, karena memang pada umumnya janin tidak akan mampu bertahan hidup kalau gugur pada usia kurang dari 6 bulan.

Menurut Malikiyah, Hanafiyah, dan Syafi'iyah, janin dianggap gugur dalam keadaan apabila setelah keluar ia memiliki tanda-tanda kehidupan, walaupun usia kandungannya kurang dari 6 bulan. Kehidupan tersebut dihitung setelah janin terpisah sempurna dari janin ibunya. Apabila janin tersebut diketahui hidup, sebelum ia keluar sempurna, misalnya baru keluar kepalanya ia menangis beberapa kali, tetapi setelah keluar langsung meninggal, maka ia dianggap gugur dalam keadaan meninggal.

Dalam hukum pidana Islam, selain mengatur tentang bayi dalam kandungan yang bagaimanakah yang dikatakan termasuk kategori korban *abortus provocatus criminalis*, juga mengatur pembedaan antara korban dari *abortus provocatus criminalis* tersebut. Pembedaan tersebut dimaksudkan untuk membedakan jenis hukuman yang akan ditanggung oleh pelaku. Pembedaan tersebut yaitu pembedaan antara janin laki-laki, janin perempuan, maupun janin kembar yang menjadi korban tindak pidana atas janin. Untuk janin perempuan sebagai korban, maka diatnya adalah setengah dari diat untuk janin laki-laki (untuk gugurnya janin dalam keadaan hidup tetapi kemudian meninggal akibat perbuatan pelaki) atau sepersepuluh dari diat *kamilah* untuk perempuan (untuk gugurnya janin dalam keadaan meninggal). Sedangkan untuk bayi kembar diatnya juga berlaku berlipat tergantung jumlah janin kembar tersebut menjadi korban.

A.3. Peraturan dan Hukuman Mengenai *Abortus Provocatus Criminalis* dalam Hukum Pidana Islam

Umat Islam percaya bahwa Al-Quran adalah sumber hukum paling utama bagi kehidupan manusia. Allah berfirman: “Kami menurunkan Al-Quran kepadamu untuk menjelaskan segala sesuatu.” (Q.S. An Nahl: 89). Jadi, jelaslah bahwa ayat-ayat yang terkandung didalam Al-Quran mengajarkan semua umat tentang hukum yang mengendalikan perbuatan manusia. Selain dalam Al-Qur’an, sabda Nabi Muhammad SAW atau hadist nabi juga bisa dijadikan sumber hukum yang mengatur perbuatan manusia.

Dalam hukum pidana Islam memang banyak sekali ayat-ayat dalam Al-Qur’an maupun Al-Hadist yang mengatur perintah, larangan, maupun pengecualian *abortus provocatus criminalis*. Hal ini sesuai dengan sesuai dengan prinsip hukum pidana²⁹, yaitu suatu perundang-undangan mencakup:

1. Perintah;
2. Larangan;
3. Sanksi pidana; dan
4. Pengecualian.

Tetapi diantara ayat-ayat tersebut tidak mencantumkan hukuman bagi pelakunya, karena memang *abortus provocatus criminalis* atau kejahatan terhadap janin ini termasuk dalam jarimah ta’zir yang

²⁹ R. Soesilo, *Pokok-pokok Hukum Pidana: Peraturan Umum dan Delik-delik Khusus*, Politeia, Bogor, 1984, hlm. 31.

normanya disebutkan dalam nas syara' tetapi hukumannya belum ditetapkan.

A.3.1. Peraturan-Peraturan yang Mengatur *Abortus Provocatus Criminalis* dalam Hukum Pidana Islam

Ada beberapa ayat-ayat dalam Al-Qur'an dan Al-hadist yang mengatur tentang kejahatan terhadap janin (*abortus provocatus criminalis*), yaitu³⁰:

Tabel 1: Ayat-ayat dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist yang Mengatur Tentang Kejahatan Terhadap Janin (*Abortus Provocatus Criminalis*)

No.	Alqur'an Surat/Hadist	Isi (Terjemahan)	Keterangan
1.	Al Israa': 70	"Dan sesungguhnya Kami telah memuliakan umat manusia."	Manusia berapapun kecilnya adalah ciptaan Allah yang mulia. Agama Islam sangat menjunjung tinggi kesucian kehidupan.
2.	Al Maa'idah: 32	"Barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena sebab-sebab yang mewajibkan hukum qishash, atau bukan karena kerusuhan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barang siapa yang memelihara	Membunuh satu nyawa sama artinya dengan membunuh semua orang. Menyelamatkan satu nyawa sama artinya dengan menyelamatkan semua orang.

³⁰ Agama dan Aborsi, <http://www.aborsi.org/agama-aborsi.htm>, (19 Agustus 2009).

		keselamatan nyawa seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara keselamatan nyawa manusia semuanya.”	
3.	Al Israa’: 31	“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut melarat. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan kepadamu juga. Sesungguhnya membunuh mereka adalah dosa yang besar.”	Yang dimaksud anak-anak disini tidak hanya terbatas pada anak-anak yang sudah dilahirkan di dunia, tetapi juga menyangkut anak-anak (bayi) yang masih dalam kandungan/rahim ibunya.
4.	Al An’aam: 140	“Sesungguhnya rugilah orang yang membunuh anak-anak mereka, karena kebodohan lagi tidak mengetahui dan mereka mengharamkan apa yang Allah telah rezki-kan pada mereka dengan semata-mata mengada-adakan terhadap Allah. Sesungguhnya mereka telah sesat dan tidaklah mereka mendapat petunjuk.”	Aborsi adalah membunuh. Membunuh berarti melawan terhadap larangan Allah. Membunuh berarti melakukan tindakan kriminal. Jenis aborsi yang dilakukan dengan tujuan menghentikan kehidupan bayi dalam kandungan tanpa alasan medis dikenal dengan istilah <i>abortus provocatus criminalis</i> yang merupakan tindakan kriminal – tindakan yang melawan larangan Allah.
5.	An Najm: 32	”Dia lebih mengetahui keadaanmu, sejak mulai diciptakan-Nya unsur tanah dan sejak	Setiap janin telah dikenal Allah, dan janin yang dikenal Allah itulah yang dibunuh dalam

<p>6.</p>	<p>Al Hajj: 5</p>	<p>kamu masih dalam kandungan ibumu.”</p> <p>“Selanjutnya Kami dudukan janin itu dalam rahim menurut kehendak Kami selama umur kandungan. Kemudian kami keluarkan kamu dari rahim ibumu sebagai bayi.”</p>	<p>proses aborsi.</p> <p>Tidak ada kehamilan yang merupakan “kecelakaan” atau kebetulan. Setiap janin yang terbentuk adalah merupakan rencana Allah. Tidak ada ayat yang mengatakan untuk mengeluarkan janin sebelum umur kandungan apalagi membunuh janin secara paksa.</p>
<p>7.</p>	<p>Hadist dalam Kitab Al-Hudud</p>	<p>Datanglah kepadanya (Nabi yang suci) seorang wanita dari Ghamid dan berkata,”Utusan Allah, aku telah berzina, sucikanlah aku.”. Dia (Nabi yang suci) menampiknya. Esok harinya dia berkata,”Utusan Allah, mengapa engkau menampikku? Mungkin engkau menampikku seperti engkau menampik Ma’is. Demi Allah, aku telah hamil.” Nabi berkata,”Baiklah jika kamu bersikeras, maka pergilah sampai anak itu lahir.” Ketika wanita itu melahirkan datang bersama anaknya (terbungkus) kain buruk dan</p>	<p>Hadis ini menceritakan bahwa walaupun kehamilan itu terjadi karena zina (diluar nikah) tetap janin itu harus dipertahankan sampai waktunya tiba. Bukan dibunuh secara keji.</p>

8.	Hadist dalam kitab Mabadi` Awaliyah fi Ushul Al Fiqh wa Al Qawa'id Al Fiqhiyah	berkata, "Inilah anak yang kulahirkan." "Jika berkumpul dua madharat (bahaya) dalam satu hukum, maka dipilih yang lebih ringan madharatnya."	Jika dihubungkan dengan <i>abortus provocatus criminalis</i> , maka hadist ini memuat pengecualian terhadap <i>abortus provocatus criminalis</i> , seperti contohnya yaitu jika bayi dalam kandungan tersebut mengandung lebih banyak mudharatnya, maka boleh di aborsi.
----	--	---	--

Sumber: Al-Qur'an dan Al-Hadist.

Tabel 1 menunjukkan bahwa kejahatan terhadap janin (*abortus provocatus criminalis*) telah diatur dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist. Inti dari ayat-ayat dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist yang mengatur *abortus provocatus criminalis* tersebut adalah bahwa sesungguhnya aborsi adalah perbuatan haram (*abortus provocatus criminalis*), yaitu seperti dalam surat Al-Isra' ayat 31 dan 70; Al-Maidah ayat 32, dll. Tetapi jika untuk alasan yang benar, maka perbuatan aborsi boleh dilakukan dan tidak termasuk dalam *abortus provocatus criminalis*, yaitu seperti dalam Hadist dalam kitab Mabadi` Awaliyah fi Ushul Al Fiqh wa Al Qawa'id Al Fiqhiyah.

repository.ub.ac

A.3.2. Hukuman-hukuman Terhadap *Abortus Provocatus Criminalis* dalam Hukum Pidana Islam

Hukuman pada pelaku *abortus provocatus criminalis* sangat berhubungan dengan bayi dalam kandungan sebagai korban. Yang dimaksud pelaku disini adalah ibu dari bayi dalam kandungan tersebut, orang lain yang membantu aborsi, ataupun pelaku yang melakukan aborsi tanpa persetujuan ibu yang mengandung. Hukuman pada pelaku *abortus provocatus criminalis* ini berbeda-beda sesuai dengan perbedaan akibat yang terjadi pada bayi dalam kandungan tersebut, selain itu hukuman tersebut juga dibedakan atas kelamin dan jumlah (kembar) bayi dalam kandungan. Hukuman-hukuman dalam *abortus provocatus criminalis* adalah sebagai berikut³¹:

1. Gugurnya Kandungan dalam Keadaan Meninggal

Apabila janin gugur dalam keadaan meninggal, hukuman bagi pelaku, baik perempuan yang mengandung maupun orang lain, adalah diat janin, yaitu *ghurrah* (hamba sahaya) yang nilainya lima ekor unta. *Ghurrah* berlaku baik untuk janin laki-laki maupun janin perempuan. Perhitungannya adalah untuk janin laki-laki seperduapuluh diat laki-laki, dan untuk perempuan sepersepuluh diat *kamilah* untuk perempuan. Hasilnya tetap sama yaitu lima

³¹ Dahlan Idhamy Muslich, *Hukum Pidana Islam, op. cit.*, hlm. 224.

ekor unta, karena diat perempuan adalah separuh diat laki-laki.

Dalam *abortus provocatus criminalis* yang dilakukan dengan sengaja, sebagaimana dikemukakan oleh Malikiyah, diatnya diperberat (*mughalladzah*), yaitu harus dibayar oleh pelaku dari hartanya sendiri dengan tunai. Sedangkan untuk *abortus provocatus criminalis* yang dilakukan dengan kesalahan atau menyerupai sengaja, diatnya diperingan (*mukhaffafah*), yaitu bisa dibayar 'aqilah (keluarga) atau bersama-sama dengan pelaku.

Apabila janin yang gugur itu kembar dua atau tiga dan seterusnya maka diatnya juga berlipat. Kalau ibu meninggal (pelaku adalah orang lain selain ibu) setelah dilaksanakannya hukuman, maka di samping *ghurrah*, pelaku juga dikenakan diat untuk ibu yaitu lima puluh ekor unta.

2. Gugurnya janin dalam Keadaan Hidup Terus atau Meninggal Karena Sebab Lain

Apabila janin gugur dalam keadaan hidup dan ia tetap bertahan dalam hidupnya, atau kemudian ia meninggal karena sebab lain, hukuman bagi pelaku, baik ibu yang mengandung maupun orang lain, adalah hukuman ta'zir. Hal ini karena meninggalnya janin tersebut bukan karena perbuatannya. Adapun hukuman untuk pembunuhan atas

janin setelah terpisah dari ibunya adalah hukuman mati, karena jarimah yang terjadi adalah melenyapkan nyawa manusia yang masih hidup.

3. *Janin Tidak Gugur atau Gugur Setelah Meninggalnya Ibu*

Apabila karena perbuatan pelaku janin tidak gugur, atau ibu meninggal sebelum kandungannya keluar, atau janin gugur setelah meninggalnya ibu maka hukuman bagi pelaku, yaitu orang lain selain ibu yang mengandung, dalam semua kasus ini adalah ta'zir. Ketentuan ini berlaku apabila tidak ada petunjuk yang pasti bahwa tindak pidana yang dilakukan oleh pelaku mengakibatkan meninggalnya janin, atau menggugurkannya, dan meninggalnya ibu tidak ada kaitannya dengan hal ini.

Di samping hukuman yang telah disebutkan diatas, terdapat pula hukuman yang lain, yaitu hukuman kifarat. Hukuman kifarat ini berlaku apabila janin gugur, baik dalam keadaan hidup atau mati, dan pelakunya ibu atau orang lain. Apabila janin yang gugur itu kembar, menurut Imam Syafi'i dan Imam Ahmad maka kifaratnya juga berlipat.

Hukuman-hukuman diatas, terutama mengenai jumlah diat dan kifarat, bukan merupakan hukuman yang telah di syari'ah-kan dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist, namun merupakan fiqih atau pendapat sebagian besar para ulama (ijtihad) karena *abortus provocatus criminalis* dapat digolongkan dalam jarimah

ta'zir. Hukuman-hukuman tersebut lebih didasarkan pada hukuman yang diberikan kepada pelaku pembunuhan biasa, karena bayi dalam kandungan yang menjadi korban dianggap sebagai manusia, walaupun belum sempurna. Hal ini dilakukan demi kemaslahatan umat.

A.4. Pengecualian dalam *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Islam

Selain larangan untuk melakukan tindak pidana terhadap janin (*abortus provocatus criminalis*), ternyata dalam hukum pidana Islam juga mengatur tentang pengecualiannya. Pengecualian disini artinya boleh melakukan tindak pidana terhadap janin (*abortus provocatus criminalis*) asalkan ada alasan yang benar (halal) untuk melakukannya. Pengecualian itu antara lain:

- Dalam keadaan darurat, yaitu suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati.

Contoh:

1. Perempuan hamil menderita sakit fisik berat seperti kanker stadium lanjut, TBC dengan caverna dan penyakit-penyakit fisik berat lainnya yang harus ditetapkan oleh Tim Dokter.
2. Dalam keadaan di mana kehamilan mengancam nyawa si ibu.
 - Keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi. Hajat adalah suatu keadaan di mana seseorang

apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan besar.

Contoh:

1. Janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetik yang kalau lahir kelak sulit disembuhkan.
2. Kehamilan akibat perkosaan yang ditetapkan oleh Tim yang berwenang yang didalamnya terdapat antara lain keluarga korban, dokter, dan ulama.
 - Aborsi terhadap bayi dalam kandungan yang belum ditiupkan rohnya. Menurut sebagian besar pendapat para ulama, bayi dalam kandungan mulai ditiupkan rohnya adalah pada saat berupa *mudghah*, yaitu pada waktu kandungan berumur 4 bulan. Jadi, aborsi sebelum usia kandungan 4 bulan, bukan termasuk *abortus provocatus criminalis*. Tetapi mengenai hal ini, ada juga pendapat dari ulama (Imam Malik) yang mengatakan bahwa aborsi pada bayi dalam kandungan, baik wujudnya sudah sempurna maupun baru berupa gumpalan (*mudghah*), *'alaqah*, atau bahkan darah, tetap dapat dikenakan pertanggungjawaban (termasuk dalam *abortus provocatus criminalis*).

Selain itu, ada juga pendapat dari Majelis Ulama Indonesia (MUI) tentang pengecualian terhadap aborsi dan hal ini berhubungan dengan point kedua dan ketiga diatas. Menurut Majelis Ulama Indonesia (MUI) point kedua harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari, sedangkan pada point ketiga, aborsi boleh dilakukan sebelum

terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi). Jadi Majelis Ulama Indonesia (MUI) tidak menggunakan istilah *mudghah*, dan tidak menentukan waktu yang pasti mengenai hal tersebut.

A.5. Kasus-Kasus Aborsi Dilihat dari Sudut Pandang Hukum Pidana Islam

A.5.1. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Cacat

Pada zaman sekarang banyak kemajuan teknologi yang sangat bermanfaat bagi kehidupan manusia. Contohnya adalah kemajuan teknologi di bidang kedokteran. Salah satu bentuknya adalah kita bisa mengetahui keadaan bayi yang masih dalam kandungan.

Dengan bantuan teknologi tersebut kita dapat mengetahui apakah bayi dalam kandungan tersebut dalam keadaan sehat atau dalam keadaan menderita cacat.

Jika ternyata bayi dalam kandungan tersebut menderita cacat, sehingga jika nanti dilahirkan akan mengalami cacat seumur hidup apakah boleh digugurkan atau diaborsi? Menurut Hukum Pidana Islam, aborsi pada bayi dalam kandungan yang cacat terdapat dua pendapat:

Pertama³², aborsi pada bayi yang cacat hukumnya tetap haram, kecuali jika bayi dalam kandungan yang cacat tersebut membahayakan ibu yang mengandungnya. Hal ini didasarkan

³² Muhammad Shiddiq Al-Jawi, *Aborsi Bayi Cacat, Bolehkan?, loc. cit.*

pada bayi yang cacat juga berhak untuk lahir dan hidup di dunia, namun jika pada masa kehamilan membahayakan jiwa ibu yang mengandungnya, maka boleh digugurkan.

Kedua³³, aborsi pada bayi cacat boleh dilakukan jika ada indikasi bayi tersebut kalau dilahirkan akan menderita cacat yang berkepanjangan/seumur hidup. Selain itu, sehubungan dengan hal tersebut, Majelis Ulama Indonesia menetapkan bahwa aborsi boleh dilakukan sebelum menginjak usia kehamilan 40 hari. Hal ini sesuai dengan fatwa MUI (Majelis Ulama Indonesia) bahwa keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi. Hajat yang dimaksud adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan besar, dan contohnya seperti menggugurkan bayi dalam kandungan yang cacat.

Menurut sebagian besar ulama berpendapat bahwa bayi dalam kandungan yang menderita cacat boleh digugurkan atau di aborsi. Tetapi aborsi tersebut dilakukan sebelum menginjak usia kandungan 4 bulan. Hal ini berbeda dengan fatwa MUI yang menyatakan boleh diaborsi sebelum usia kandungan 40 hari. Pendapat sebagian besar ulama ini di dasari oleh hadist sahih yang mengatakan bahwa bayi dalam kandungan boleh

³³ *Fatwa Majelis Ulama Indonesia No. 4 Tahun 2005 Tentang Aborsi, loc. cit.*

digugurkan sebelum menjadi *mudgah*³⁴, yaitu ketika nyawa bayi mulai ditiupkan (bayi mulai bernyawa), dan hal itu diperkirakan sekitar 4 bulan. Sedangkan menurut ilmu kedokteran, bayi dalam kandungan mulai menunjukkan tanda-tanda hidup ketika usia kandungan menginjak sekitar 6-8 minggu³⁵.

A.5.2. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Hasil Perkosaan

Kehamilan merupakan proses pembuahan yang dilakukan sel sperma kepada sel telur sehingga menghasilkan janin. Tetapi kehamilan tersebut ada yang memang diinginkan dan ada yang tidak diinginkan. Salah satu contoh kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan akibat perkosaan.

Dalam hukum pidana Islam, aborsi yang dilakukan terhadap bayi dalam kandungan hasil perkosaan boleh saja dilakukan, tetapi harus dilakukan dengan syarat-syarat tertentu. Syarat-syarat yang dimaksud adalah³⁶:

- Sebelum ditiupkannya roh ke dalam janin tersebut atau usia kehamilan tidak boleh lebih dari 4 bulan (pendapat sebagian besar ulama).

³⁴ Muhammad Shiddiq Al-Jawi, *Aborsi Bayi Cacat, Bolehkan?, loc. cit.*

³⁵ *Sekilas Perkembangan Janin dalam Rahim*, <http://yesaya.indocel.net/index.htm>, (19 Agustus 2009).

³⁶ *Al-Azhar: Korban Pemerkosaan Boleh Aborsi*, 2009, <http://www.republika.co.id/halaman/13/13>, (7 Desember 2009).

- Wanita korban perkosaan itu nanti (harus) dapat rekomendasi dari dokter, mungkin dari kepolisian, juga dari psikiater bahwa wanita korban ini tidak mau punya anak karena akan menjadi problem besar di masa mendatang (secara fisik maupun psikis).

Tetapi bagaimana kalau perbuatannya suka-sama suka, tetapi belakangan si perempuan kemudian mengaku diperkosa karena si pria lari dari tanggung jawab. Jawabannya aborsi yang dilakukan karena alasan tersebut tetap haram hukumnya, karena unsur dari perkosaan adalah adanya pemaksaan³⁷.

A.5.3. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Hasil Hubungan Sedarah (*Incest*)

Memang ada sedikit sekali referensi mengenai aborsi terhadap bayi dalam kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*). Sebagaimana kita tahu hubungan sedarah (*incest*) juga bisa menyebabkan kehamilan. Contohnya seperti ayah dan anak perempuannya, ibu dengan anak laki-lakinya, dll.

Dalam hukum pidana Islam, aborsi yang dilakukan terhadap bayi dalam kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*) sebenarnya boleh dilakukan sebelum menginjak usia 4 bulan masa kehamilan. Hal ini didasari oleh tujuan dari hukum Islam, yaitu kemaslahatan umat. Artinya jika pengguguran bayi dalam

³⁷ Brembo, *Aborsi Dibenarkan*, 2008, <http://forumkristen.com/komunitas/index.php>, (7 Desember 2009).

kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*) dilakukan untuk kemaslahatan, maka hukumnya boleh-boleh saja.

Contoh kasus³⁸:

Pada suatu hari ada seseorang ibu dan anaknya yang masih kelas 3 SMP datang kepada seorang tokoh agama menceritakan keluh kesahnya. Ibu tersebut bercerita bahwa putrinya telah mengandung bayi akibat perbuatan ayahnya sendiri dan meminta saran apakah sebaiknya bayi dalam kandungannya digugurkan saja.

Tokoh agama tersebut tidak menganjurkan sebaiknya aborsi atau tidak, tetapi harus melihat dari kondisi putri ibu tersebut, apakah siap dengan kehamilannya, mengingat usianya masih usia sekolah dan sebentar lagi akan menempuh ujian nasional. Jika kehamilannya malah mengganggu kehidupan putrinya tersebut, memang sebaiknya bayi dalam kandungannya boleh digugurkan, dan Insya Allah dibenarkan oleh agama.

B. *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Indonesia

B.1. Pengertian *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Indonesia

Dalam hukum pidana Indonesia, *abortus provocatus criminalis* termasuk dalam kejahatan terhadap nyawa yang mencangkup 2 macam

³⁸ Maria Ulfa Ansor, *Ada Persoalan Hak Informasi Kesehatan Reproduksi yang Tidak Bisa Diakses*, 2009, <http://www.komnasperempuan.or.id/2009/18/08/maria-ulfah-ansor-ada-persoalan-hak-informasi-kesehatan-reproduksi-yang-tidak-bisa-diakses/>, (7 Desember 2009).

perbuatan, yaitu³⁹:

- *Mengukurkan Kandungan*

Mengukurkan kandungan adalah melakukan perbuatan yang bagaimanapun wujud dan caranya terhadap kandungan seorang perempuan yang menimbulkan akibat lahirnya bayi atau janin dari dalam rahim perempuan tersebut sebelum waktunya dilahirkan menurut alam, lahirnya bayi atau janin belum waktunya adalah menjadi maksud atau diketahui petindak. Mengenai hal ini, selesainya perbuatan adalah ketika bayi keluar dari rahim perempuan yang mengandung, tidak peduli bayi yang digugurkan dalam keadaan hidup ataupun dalam keadaan mati (sesudah digugurkan).

Selain itu, jika bayi dalam kandungan tersebut sudah mati ketika dalam kandungan (sebelum digugurkan), maka hal tersebut tidak dikategorikan sebagai perbuatan menggugurkan. Sebenarnya ada dua pendapat mengenai hal ini. Pendapat pertama menyatakan bahwa perbuatan menggugurkan tidak peduli apakah bayi tersebut dalam keadaan hidup atau dalam keadaan mati ketika dalam rahim perempuan (sebelum digugurkan). Sedangkan pendapat kedua menyatakan bahwa pengguguran kandungan hanya dapat dipidana apabila pada waktu perbuatan pengguguran dilakukan kandungannya masih hidup. Pendapat yang kedua inilah yang banyak dianut.

³⁹ Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, RajaGrafindo Perkasa, Jakarta, 2001, hlm. 113.

- *Mematikan Kandungan*

Mematikan kandungan adalah perbuatan yang bentuk dan dengan cara apa pun terhadap seorang perempuan, yang dari perbuatan itu menimbulkan akibat matinya bayi atau janin dalam rahim perempuan itu, artinya mematikan suatu kehidupan dalam rahim seorang perempuan.

Selesainya perbuatan mematikan kandungan ini adalah setelah perbuatan itu menimbulkan kelahiran dan kematian dari bayi atau janin tersebut.

Dalam perumusannya dalam undang-undang, terutama Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), perbuatan menggugurkan dan mematikan kandungan yang dapat dikenai pidana (*abortus provocatus criminalis*) adalah yang disengaja, sedangkan perbuatan menggugurkan dan mematikan kandungan yang tidak disengaja bukan merupakan tindak pidana.

B.2. Bayi dalam Kandungan yang Menjadi Korban *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Indonesia

Sebagaimana kita tahu, *abortus provocatus criminalis* termasuk dalam kejahatan terhadap nyawa. Dari sudut pandang ilmu kedokteran, bayi dalam kandungan dikatakan sudah bernyawa ketika kandungan berumur sekitar 8 minggu⁴⁰. Hal ini dapat dibuktikan bahwa ketika usia kandungan 8 minggu, denyut jantung bayi dalam kandungan dapat

⁴⁰ Sekilas Perkembangan Janin dalam Rahim, *loc. cit.*

terdeteksi dengan alat *ultrasound*. Hal ini membuktikan bahwa bayi dalam kandungan tersebut dapat dikatakan sudah bernyawa.

Dari sudut pandang hukum pidana Indonesia, tidak ada ketentuan yang pasti mengenai kapan bayi dalam kandungan dikatakan sudah bernyawa. Hal ini juga berdampak pada penerapan hukumnya pada masyarakat, maksudnya adalah bahwa bayi dalam kandungan, walau berumur berapa pun dalam kandungan, jika digugurkan atau dimatikan kandungannya tetap dapat dikenai pidana sesuai dengan Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP).

B.3. Peraturan dan Sanksi Pidana Mengenai *Abortus Provocatus Criminalis* dalam Hukum Pidana Indonesia

Dalam hukum pidana Indonesia, *abortus provocatus criminalis* digolongkan dalam bentuk kejahatan terhadap nyawa (buku ke-2 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) bab XIX). Selain diatur dalam KUHP, *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Indonesia juga diatur dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, terutama mengenai larangannya, pengecualiannya, dan hukuman/pidananya. Mengenai hal ini, sesuai dengan prinsip hukum pidana⁴¹, yaitu suatu perundang-undangan mencakup:

1. Perintah;
2. Larangan;
3. Sanksi pidana; dan
4. Pengecualian.

⁴¹ R. Soesilo, *loc. cit*

B.3.1. Peraturan-peraturan yang Mengatur *Abortus Provocatus Criminalis* dalam Hukum Pidana Indonesia

Berikut ini merupakan peraturan perundang-undangan di Indonesia yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis*:

Tabel 2: Peraturan Perundang-undangan di Indonesia yang Mengatur *Abortus Provocatus Criminalis*

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)	UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
<p>Pasal 346 Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.</p>	<p>Pasal 75 (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi. (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:</p>
<p>Pasal 347 (1) Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun. (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun.</p>	<p>a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau</p>
<p>Pasal 348 (1) Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan. (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan</p>	<p>b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</p>
<p>(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan</p>	<p>Pasal 76 Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan: a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung</p>

pidana penjara paling lama tujuh tahun.

Pasal 349

Jika seorang tabib, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.

dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;

- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 194

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Sumber: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Tabel 2 menunjukkan bahwa peraturan perundang-undangan di Indonesia yang mengatur *abortus provocatus criminalis* adalah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dalam peraturan perundang-undangan tersebut, selain mengatur tentang larangan melakukan aborsi, juga mengatur tentang pengecualian larangan aborsi.

B.3.2. Sanksi Pidana Terhadap *Abortus Provocatus Criminalis* dalam Hukum Pidana Indonesia

Dalam hukum pidana Indonesia, yang menjadi pelaku *abortus provocatus criminalis* adalah⁴²:

1. Ibu/perempuan mengandung yang melakukan aborsi;
2. Dokter atau bidan atau dukun yang membantu melakukan aborsi;
3. Orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi.

Selain itu, ancaman hukuman yang diberikan kepada pelaku *abortus provocatus criminalis* ada berbagai bentuk, tergantung dari kualitas atau bobotnya, yaitu pidana penjara, pidana denda, ataupun pidana tambahan berupa pencabutan hak tertentu. Ancaman hukuman tersebut dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* tersebut.

Jika dilihat dari rumusannya, ancaman pidana yang bermacam-macam bagi pelaku *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Indonesia tersebut didasarkan pada keadaan diri pelaku, maksudnya adalah pembedaan pemberian hukuman tergantung pada siapa pelaku tersebut (Contoh: pada pasal 346 KUHP pelakunya adalah wanita yang mengandung), atau perbuatan yang dilakukan pelaku (Contoh: pada pasal 347 KUHP perbuatannya dilakukan tanpa persetujuan wanita yang

⁴² *Hukum dan Aborsi*, <http://www.aborsi.org/pelaku.htm>, (19 Agustus 2009).

mengandung). Berikut adalah hukuman/pidana yang dijatuhkan pada pelaku *abortus provocatus criminalis*:

- *Pelaku adalah perempuan yang mengandung*

Jika pelaku *abortus provocatus criminalis* adalah perempuan yang mengandung bayi tersebut, maka hukumannya adalah penjara maksimal 4 tahun. Perbuatan *abortus provocatus criminalis* tersebut dilakukan dengan sengaja⁴³.

- *Pelaku adalah dokter atau bidan atau dukun yang membantu melakukan aborsi, atau Orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi*

1. Jika dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, maka hukumannya adalah penjara paling lama dua belas tahun. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, maka hukumannya adalah penjara paling lama lima belas tahun⁴⁴.
2. Jika dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, maka hukumannya adalah penjara paling lama lima tahun enam bulan. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya

⁴³ Pasal 346 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

⁴⁴ Pasal 347 ayat (1) dan (2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

wanita tersebut, maka hukumannya adalah penjara paling lama tujuh tahun⁴⁵.

3. Jika seorang tabib, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan⁴⁶.

- *Pelaku adalah perempuan yang mengandung maupun dokter atau bidan atau dukun yang membantu melakukan aborsi, atau Orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi*

Jika dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, maka hukumannya adalah penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)⁴⁷.

⁴⁵ Pasal 348 ayat (1) dan (2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

⁴⁶ Pasal 349 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

⁴⁷ Pasal 194 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

B.4. Pengecualian Terhadap *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Indonesia

Selain larangan untuk melakukan *abortus provocatus criminalis*, dalam hukum pidana Indonesia juga mengatur tentang pengecualiannya. Pengecualian disini artinya boleh melakukan menggugurkan atau mematikan kandungan jika ada alasan yang benar (alasan penghapus pidana) untuk melakukannya. Pengecualian itu antara lain:

- Karena alasan indikasi kedaruratan medis. Hal ini sesuai dengan bunyi pasal 75 ayat (2) dan (3) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu:

(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:

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

(3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

- Adapun syarat-syarat yang harus dilakukan jika akan melakukan aborsi dengan alasan adanya indikasi kedaruratan medis adalah seperti yang tercantum dalam pasal 76 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu:
 - a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
 - b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
 - c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
 - d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
 - e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.
- Menggugurkan kandungan yang sudah mati, atau membatasi kelahiran anak dengan cara mencegah terjadinya kehamilan.

B.5. Kasus-Kasus Aborsi Dilihat dari Sudut Pandang Hukum Pidana Indonesia

B.5.1. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Cacat

Jika ternyata bayi dalam kandungan menderita cacat, sehingga jika nanti dilahirkan akan mengalami cacat seumur hidup apakah boleh digugurkan atau diaborsi? Menurut Hukum Pidana Indonesia, aborsi pada bayi dalam kandungan yang cacat telah diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,

yaitu pada pasal 75 ayat (2), terutama pada point (a) yang mengatur bahwa larangan aborsi dapat dikecualikan jika:

“Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan”.

Tetapi ada syarat-syarat tertentu yang harus dipenuhi dalam hal aborsi tersebut, yaitu yang tercantum dalam pasal 76 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan:

- a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir;
- b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan.

Jadi, menggugurkan atau aborsi terhadap bayi dalam kandungan yang cacat boleh dilakukan, tapi dengan syarat-syarat tertentu.

B.5.2. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Hasil Perkosaan

Kehamilan akibat perkosaan merupakan salah satu kehamilan yang tidak diinginkan, terutama bagi wanita yang

mengandung akibat perbuatan perkosaan tersebut. Untuk itulah, banyak wanita yang mengandung akibat perkosaan yang berusaha untuk melakukan aborsi terhadap bayi yang dikandungnya.

Menurut hukum pidana Indonesia, aborsi pada kandungan hasil perkosaan telah diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu pada pasal 75 ayat (2), terutama pada point (b) yang mengatur bahwa larangan aborsi dapat dikecualikan jika:

“Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan”.

Seperti halnya aborsi pada bayi cacat, aborsi pada kehamilan hasil perkosaan juga terdapat syarat-syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir;
- b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan.

Jadi, seperti halnya pada bayi dalam kandungan yang menderita cacat, menggugurkan atau aborsi terhadap bayi dalam kandungan hasil perkosaan boleh dilakukan, tapi dengan syarat-syarat tertentu.

repository.ub.ac

B.5.3. Kasus Aborsi Terhadap Bayi dalam Kandungan Hasil Hubungan Sedarah (*Incest*)

Aborsi terhadap bayi dalam kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*) tidak diatur secara khusus dan tidak ada ketentuan dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Jadi, secara hukum, perbuatan aborsi terhadap bayi dalam kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*) dapat dikategorikan sebagai *abortus provocatus criminalis* dan perbuatan tersebut dapat dikenai pidana.

Kecuali jika kandungan tersebut telah memenuhi ketentuan pada pasal 75 ayat (2) dan pasal 76 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu ada indikasi kedaruratan medis atau merupakan hasil perkosaan, maka kandungan tersebut dapat digugurkan atau di aborsi.

Jadi, menggugurkan atau aborsi terhadap bayi dalam kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*) menurut hukum pidana Indonesia tidak diatur. Tapi jika ternyata kehamilan tersebut menyebabkan kedaruratan medis atau hasil perkosaan, maka boleh diaborsi.

C. Kelemahan-Kelemahan Peraturan yang Mengatur Tentang *Abortus Provocatus Criminalis* dalam Hukum Pidana Indonesia Jika Dibandingkan dengan Hukum Pidana Islam

Jika dibandingkan dengan peraturan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* dalam hukum pidana Islam yang lebih luwes

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

dan sempurna, maka terdapat beberapa perbedaan antara peraturan perundang-undangan yang mengatur *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Indonesia dan hukum pidana Islam. Perbedaan tersebut antara lain:

Tabel 3 : Perbedaan Peraturan yang Mengatur *Abortus Provocatus Criminalis* Menurut Hukum Pidana Islam dan Hukum Pidana Indonesia.

No.	Faktor Pembeda	Hukum Pidana Islam	Hukum Pidana Indonesia
1.	Penggolongan jenis kejahatan	Jarimah Ta'zir (kejahatan terhadap janin).	Kejahatan terhadap nyawa.
2.	<i>Abortus provocatus criminalis</i> dianggap sempurna	Telah terjadi pemisahan janin dari ibunya, baik dalam keadaan hidup atau sudah mati (yang membedakan adalah hukumannya).	Ada 2 macam perbuatan, yaitu menggugurkan kandungan dan mematikan kandungan (yang membedakan adalah sikap batin pelaku).
3.	Bayi dalam kandungan yang menjadi korban <i>abortus provocatus criminalis</i>	Bayi dalam kandungan yang di aborsi ketika sudah ditiupkan nyawa ke dalam tubuhnya (menurut pendapat kebanyakan ulama adalah sekitar usia 4 bulan kandungan).	Bayi dalam kandungan yang digugurkan atau di aborsi pada usia kandungan berapa saja, tidak tergantung kapan bayi dikatakan sudah hidup/bernyawa.
4.	Peraturan yang mengatur <i>abortus provocatus criminalis</i> (perintah, larangan, dan sanksi)	Diatur dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist. Dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist mengatur tentang larangan-larangan melakukan <i>abortus provocatus criminalis</i> , dan juga mengatur pengecualiannya.	Diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam peraturan perundang-undangan tersebut, mengatur tentang larangan-larangan melakukan <i>abortus provocatus criminalis</i> dan juga pengecualiannya.

<p>5.</p>	<p>Pengecualian pada <i>abortus provocatus criminalis</i></p>	<p>Dalam keadaan darurat, yaitu suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati (pada usia kehamilan berapapun boleh dilakukan); dan keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi (bayi hasil perkosaan, bayi cacat, dan dalam hal ini dibatasi sampai usia kandungan berumur 4 bulan atau ditiupkan nyawa pada bayi dalam kandungan.</p>	<p>Jika terdapat alasan indikasi kedaruratan medis (mengancam jiwa ibu, bayi dalam kandungan cacat, dan hasil perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis), tapi disertai dengan syarat-syarat tertentu (Pasal 76 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).</p>
<p>6.</p>	<p>Implikasi peraturan yang mengatur <i>abortus provocatus criminalis</i> terhadap kasus-kasus yang terjadi di masyarakat</p>	<p>Aborsi pada bayi cacat, aborsi pada bayi hasil perkosaan, dan aborsi pada bayi hasil hubungan sedarah (<i>incest</i>) boleh dilakukan dan bukan termasuk <i>abortus provocatus criminalis</i> menurut hukum pidana Islam. Tetapi pada saat di aborsi, harus disertai alasan yang benar dan bayi dalam kandungan tersebut harus berumur kurang dari 4 bulan (menurut MUI, 40 hari), serta harus mengutamakan kemaslahatan umat manusia.</p>	<p>Aborsi pada bayi cacat, dan aborsi pada bayi hasil perkosaan boleh dilakukan, tapi dengan syarat-syarat tertentu yang tercantum pada pasal 76 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Tetapi mengenai aborsi pada bayi hasil hubungan sedarah (<i>incest</i>), belum diatur dalam KUHP maupun UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.</p>

Sumber : Bahan Hukum Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada beberapa perbedaan mengenai peraturan yang mengatur *abortus provocatus criminalis* menurut hukum

pidana Islam dan peraturan yang mengatur *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Indonesia.

Jika melihat dari perbedaan-perbedaan peraturan mengenai *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Islam maupun hukum pidana Indonesia diatas, maka terdapat kelemahan dalam perumusan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* dalam hukum pidana Indonesia, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan jika dibandingkan dengan hukum pidana Islam. Kelemahan-kelemahan tersebut, antara lain:

- Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP):
 1. Perumusan *abortus provocatus criminalis* dalam KUHP diletakkan dalam jenis kejahatan terhadap nyawa. Padahal bayi dalam kandungan yang digugurkan tidak hanya yang sudah bernyawa saja, melainkan juga yang belum bernyawa (masih dalam bentuk belum sempurna atau sekitar kurang dari 6-8 minggu menurut ilmu kedokteran). Dalam hukum pidana Islam, *abortus provocatus criminalis* tidak diletakkan dalam jenis pembunuhan, tetapi diletakkan dalam jenis kejahatan tertentu, yaitu kejahatan terhadap janin;
 2. Sehubungan dengan point 1, dalam KUHP tidak diatur mengenai kapan bayi dalam kandungan mulai dikatakan hidup/sudah bernyawa;
 3. Dalam pasal 348 ayat (1) KUHP, yang menjadi pelaku hanyalah seseorang yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya. Padahal dalam hal ini, wanita

yang menyetujui adanya aborsi terhadap kandungannya tersebut juga seharusnya menjadi pelaku yang dirumuskan dalam pasal tersebut.

▪ Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan:

1. Tidak diaturnya mengenai pengecualian *abortus provocatus criminalis* terhadap bayi dalam kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*).

Padahal, tidak menutup kemungkinan bayi dalam kandungan pada seorang wanita merupakan akibat dari hubungan sedarah (*incest*);

2. Tidak ada penjelasan mengenai waktu diperbolehkannya melakukan aborsi, yaitu 6 minggu (syarat pengecualian aborsi pada pasal 76).

Mengapa harus 6 minggu, tidak dijelaskan secara rinci. Mungkin hal tersebut didasarkan pada fatwa MUI tentang aborsi yang mengatakan bahwa dalam keadaan darurat, aborsi boleh dilakukan tetapi sebelum menginjak usia kandungan 40 hari (sekitar 6 minggu). Menurut sebagian ulama, 40 hari merupakan waktu ditiupkannya nyawa kedalam bayi dalam kandungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dalam hukum pidana Islam, *abortus provocatus criminalis* dapat digolongkan kedalam kejahatan terhadap janin dan termasuk dalam jarimah ta'zir. Sedangkan menurut hukum pidana Indonesia, *abortus provocatus criminalis* termasuk dalam kejahatan terhadap nyawa;
2. Dalam Hukum pidana Islam, *abortus provocatus criminalis* dianggap sempurna apabila telah terjadi pemisahan janin dari ibunya, baik dalam keadaan hidup atau sudah mati (mematikan kandungan atau keluar rahim dalam keadaan mati) dan yang membedakan antara keduanya adalah hukumannya karena hukumannya tergantung kepada akibat perbuatannya. Sedangkan menurut hukum pidana Indonesia, *abortus provocatus criminalis* mencakup 2 macam perbuatan, yaitu menggugurkan dan mematikan kandungan. Dalam perbuatan menggugurkan kandungan, selesainya perbuatan adalah ketika bayi keluar dari rahim perempuan yang mengandung, tidak peduli bayi yang digugurkan dalam keadaan hidup ataupun dalam keadaan mati. Dalam perbuatan mematikan kandungan, Selesainya perbuatan adalah setelah perbuatan itu menimbulkan kelahiran dan kematian dari bayi atau janin tersebut. Yang membedakan antara perbuatan menggugurkan dan mematikan kandungan hanyalah dari sikap batin pelaku;

3. Dalam hukum pidana Islam, bayi dalam kandungan yang menjadi korban *abortus provocatus criminalis* adalah bayi dalam kandungan yang di aborsi ketika sudah ditiupkan nyawa ke dalam tubuhnya (dalam bentuk *mudghah*), yaitu ketika berusia kandungan 4 bulan. Jadi, sebelum usia kandungan 4 bulan, boleh digugurkan atau di aborsi. Tetapi menurut Imam Malik, aborsi pada bayi dalam kandungan yang masih dalam bentuk segumpal darah, tetap dituntut pertanggungjawabannya. Sedangkan menurut hukum pidana Indonesia, bayi dalam kandungan yang menjadi korban *abortus provocatus criminalis* adalah bayi dalam kandungan yang digugurkan atau di aborsi pada usia kandungan berapa saja, tidak tergantung kapan bayi dikatakan sudah hidup/bernyawa.
4. Dalam hukum pidana Islam, *abortus provocatus criminalis* diatur dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist. Dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist mengatur tentang perintah, larangan, dan juga pengecualian *abortus provocatus criminalis*. Sedangkan dalam hukum pidana Indonesia, *abortus provocatus criminalis* diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam peraturan perundang-undangan tersebut, mengatur tentang perintah, larangan, dan pengecualian terhadap *abortus provocatus criminalis*.
5. Dalam hukum pidana Islam, pengecualian pada *abortus provocatus criminalis* adalah jika dalam keadaan darurat, yaitu suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati; dan keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi (sebelum 4 bulan usia

kehamilan, dan menurut MUI sebelum 40 hari usia kehamilan); serta terhadap bayi dalam kandungan yang belum ditiupkan rohnya (menurut Imam Malik, aborsi pada usia berapa saja tetap dikenai pertanggungjawaban). Sedangkan menurut hukum pidana Indonesia, pengecualian pada tindakan aborsi adalah jika terdapat alasan indikasi kedaruratan medis (mengancam jiwa ibu, bayi dalam kandungan cacat, dan hasil perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis), tapi disertai dengan syarat-syarat tertentu; dan menggugurkan kandungan yang sudah mati, atau membatasi kelahian anak dengan cara mencegah terjadinya kehamilan.

6. Dalam hukum pidana Islam, aborsi pada bayi cacat, aborsi pada bayi hasil perkosaan, dan aborsi pada bayi hasil hubungan sedarah (*incest*) boleh dilakukan dan bukan termasuk *abortus provocatus criminalis* menurut hukum pidana Islam. Tetapi pada saat di aborsi, harus disertai alasan yang benar dan bayi dalam kandungan tersebut harus berumur kurang dari 4 bulan (menurut MUI, 40 hari), serta harus mengutamakan kemaslahatan umat manusia. Sedangkan menurut hukum pidana Indonesia, aborsi pada bayi cacat, dan aborsi pada bayi hasil perkosaan boleh dilakukan, tapi dengan syarat-syarat tertentu yang tercantum pada pasal 76 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Tetapi mengenai aborsi pada bayi hasil hubungan sedarah (*incest*), hal ini tidak diatur, baik di Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia, maupun di Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

7. Jika dibandingkan dengan hukum pidana Islam, peraturan yang mengatur tentang *abortus provocatus criminalis* dalam hukum pidana Indonesia masih terdapat banyak kelemahan, yaitu:

- Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP):
 4. Perumusan *abortus provocatus criminalis* dalam KUHP diletakkan dalam jenis kejahatan terhadap nyawa;
 5. Sehubungan dengan point 1, dalam KUHP tidak diatur mengenai kapan bayi dalam kandungan mulai dikatakan hidup/sudah bernyawa;
 6. Dalam pasal 348 ayat (1) KUHP, yang menjadi pelaku hanyalah seseorang yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya.
- Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan:
 3. Tidak diaturnya mengenai pengecualian *abortus provocatus criminalis* terhadap bayi dalam kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*);
 4. Tidak ada penjelasan mengenai waktu diperbolehkannya melakukan aborsi, yaitu 6 minggu (syarat pengecualian aborsi pada pasal 76). Mengapa harus 6 minggu, tidak dijelaskan secara rinci.

B. Saran

1. Perlu diadakannya perubahan terhadap substansi Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), terutama mengenai peraturan tentang *abortus provocatus criminalis* karena sudah tidak sesuai dengan perkembangan

zaman dan adanya ketidakcocokan dengan keadaan masyarakat Indonesia saat ini;

2. Perubahan peraturan mengenai *abortus provocatus criminalis* dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang dimaksud adalah:

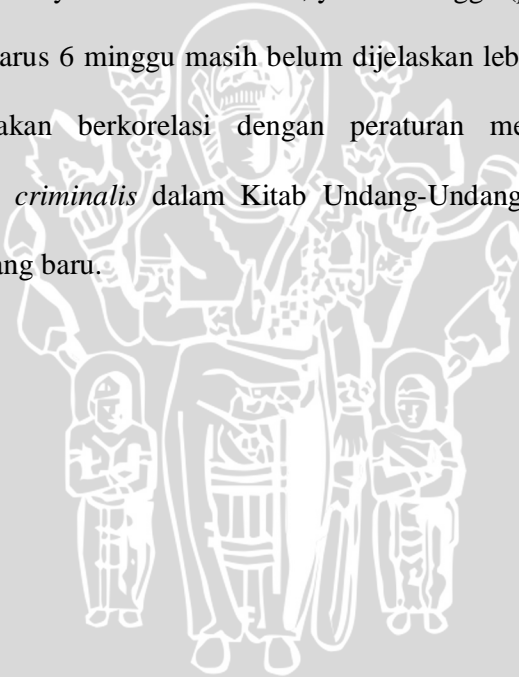
a. Seharusnya peraturan tentang *abortus provocatus criminalis* dimasukkan dalam kategori kejahatan terhadap kesusilaan dan kejahatan terhadap nyawa, karena bayi dalam kandungan yang di aborsi tidak hanya yang sudah bernyawa saja, melainkan juga yang belum bernyawa. Untuk aborsi pada bayi dalam kandungan yang sudah bernyawa, maka dimasukkan dalam jenis kejahatan terhadap nyawa, tetapi untuk aborsi pada bayi dalam kandungan yang belum bernyawa, maka dimasukkan dalam jenis kejahatan terhadap kesusilaan;

b. Seharusnya dalam peraturan tentang *abortus provocatus criminalis*, ditentukan kapan bayi dalam kandungan dikatakan sudah bernyawa. Hal ini berhubungan point a diatas;

c. Seharusnya ancaman pidana pada *abortus provocatus criminalis* dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) tidak hanya didasarkan pada pelaku kejahatannya saja tetapi juga didasarkan oleh akibat kejahatan yang dilakukan. Hal ini dilakukan untuk lebih melindungi perempuan yang mengandung, terutama bayi dalam kandungan yang di aborsi;

3. Selain dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), substansi dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga harus direvisi atau dilengkapi. Hal-hal yang perlu direvisi/dilengkapi yaitu:

- a. Perlu diaturnya mengenai pengecualian *abortus provocatus criminalis* terhadap aborsi pada bayi dalam kandungan hasil hubungan sedarah (*incest*), karena hal ini juga menyangkut keadaan fisik maupun psikologis perempuan yang mengandung bayi hasil hubungan sedarah (*incest*) tersebut. Selain itu, tidak semua hubungan sedarah dilakukan dengan paksaan atau dengan cara perkosaan;
- b. Perlu dijelaskan lebih lanjut mengenai syarat pengecualian terhadap *abortus provocatus criminalis*, terutama mengenai waktu diperbolehkannya melakukan aborsi, yaitu 6 minggu (pasal 76). Alasan mengapa harus 6 minggu masih belum dijelaskan lebih lanjut. Hal ini nantinya akan berkorelasi dengan peraturan mengenai *abortus provocatus criminalis* dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang baru.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Adami Chazawi, 2001, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Jakarta: RajaGrafindo Perkasa.
- Ahmad Wardi Muslich, 2004, *Pengantar dan Asas Hukum Pidana Islam: Fikih Jinayah*, Jakarta: Sinar Grafika.
- _____, 2005, *Hukum Pidana Islam*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Dahlan Idhamy, 1987, *Karakteristik Hukum Islam*, Semarang: Media Sarana Pers.
- Departemen Agama Republik Indonesia, 1978, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*.
- Masruchin Rubai, 1997, *Mengenal Pidana dan Pemidanaan*, Malang: IKIP.
- Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Kencana: Jakarta.
- R. Soesilo, 1984, *Pokok-pokok Hukum Pidana: Peraturan Umum dan Delik-delik Khusus*, Politea: Bogor.
- Soerjono Soekanto, 2006, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajagrafindo Persada: Jakarta

B. Internet

- Agama dan Aborsi*, <http://www.aborsi.org/agama-aborsi.htm>, (19 Agustus 2009).
- Al-Azhar: Korban Pemerkosaan Boleh Aborsi*, 2009, <http://www.republika.co.id/halaman/13/13>, (7 Desember 2009).
- Brembo, *Aborsi Dibenarkan*, 2008, <http://forum-kristen.com/komunitas/index.php>, (7 Desember 2009).
- Fatwa Majelis Ulama Indonesia No. 4 Tahun 2005 Tentang Aborsi*, 2005, http://www.mui.or.id/mui_in/fatwa.php, (7 Desember 2009).
- Gugur Kandungan*, 2009, http://id.wikipedia.org/wiki/Gugur_kandungan, (15 April 2009).

Hukum dan Aborsi, <http://www.aborsi.org/hukum-aborsi.htm>, (19 agustus 2009).

Makna, Hukum, dan Tujuan Perkawinan, 2009, <http://blog.re.or.id/makna-hukum-dan-tujuan-perkawinan-fiqih.htm>, (7 Nopember 2009).

Maria Ulfa Ansor, *Ada Persoalan Hak Informasi Kesehatan Reproduksi yang Tidak Bisa Diakses*, 2009, <http://www.komnasperempuan.or.id/2009/18/08/maria-ulfah-ansor-ada-persoalan-hak-informasi-kesehatan-reproduksi-yang-tidak-bisa-diakses/>, (7 Desember 2009).

Muhammad Shiddiq Al-Jawi, 2005, *Aborsi Dalam Pandangan Hukum Islam*, <http://www.khilafah1924.org/index.php>, (17 maret 2009).

_____, 2006, *Aborsi Bayi Cacat, Bolehkan?*, <http://www.khilafah1924.org/index.php>, (17 maret 2009).

Pipit, *Khusus: Menyusuri Jejak praktik Aborsi Ilegal*, 2009, http://www.kabarnews.com/SubSection/Berita_Indonesia/Khusus/214, (6 oktober 2009).

Sekilas Perkembangan Janin dalam Rahim, <http://yesaya.indocel.net/index.htm>, (19 Agustus 2009).

C. Jurnal

Ahmad Bahiej, 2005, *Sejarah dan Problematika Hukum Pidana Materiel Di Indonesia*, Jurnal Hukum UIN Sunan Kalijaga Vol. IV No. 4.

Gutmacher Institute, 2008, *Dalam Kesimpulan: Aborsi di Inonesia*, Jurnal Gutmacher Institute Seri 2008 No.2.

D. Peraturan Perundang-undangan

KUHP dan KUHPA, 2005, cetakan ketujuh, Jakarta: Asa Mandiri.

R. Soesilo, 1988, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*, Bogor: Politea.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.



LAMPPIRAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : RANGGA DWI WAHYUPUTRA

NIM : 0610110163

Selanjutnya disebut sebagai Penulis.

Menyatakan bahwa Laporan Skripsi yang berjudul:

“ABORTUS PROVOCATUS CRIMINALIS DITINJAU DARI HUKUM PIDANA ISLAM DAN HUKUM PIDANA INDONESIA”

ini adalah asli karya Penulis, tidak ada karya/ data orang lain yang telah dipublikasikan, juga bukan karya orang lain dalam rangka mendapatkan gelar keserjanaan di perguruan tinggi, selain yang diacu dalam kutipan dan atau daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini dibuat, jika dikemudian hari terbukti karya ini merupakan karya orang lain, baik yang dipublikasikan maupun dalam rangka memperoleh gelar keserjanaan di perguruan tinggi, Penulis sanggup dicabut gelar keserjanaan Penulis.

Malang, 27 Januari 2010
Penulis,

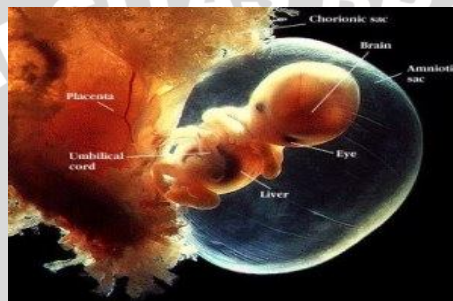
RANGGA DWI WAHYUPUTRA
NIM. 0610110163

PERKEMBANGAN BAYI DALAM KANDUNGAN MENURUT ILMU KEDOKTERAN

Foto-foto di bawah ini menunjukkan perkembangan janin sesuai usia kandungan:

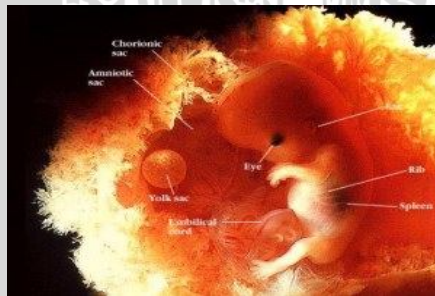
Janin usia Delapan Minggu

Seluruh organ tubuh utama bayi telah terbentuk meskipun belum berkembang sempurna. Mata dan telinga mulai terbentuk. Jantung berdetak kuat. Dengan ultrasound kita dapat melihat jantung janin berdenyut.



Janin usia Duabelas Minggu

Panjang janin sekarang sekitar 6,5 cm dan bobotnya sekitar 18 gram. Kepala bayi menjadi lebih bulat dan wajah telah terbentuk sepenuhnya. Jari-jari tangan dan kaki terbentuk dan kuku mulai tumbuh. Bayi mulai menggerak-gerakkan tungkai dan lengannya, tetapi ibu belum dapat merasakan gerakan-gerakan ini.



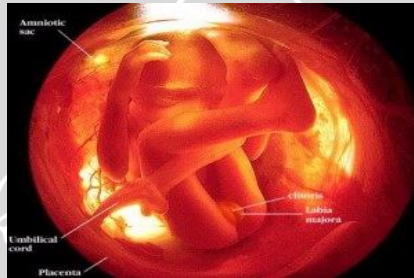
Janin usia Enambelas Minggu

Panjang janin sekarang sekitar 16 cm dan bobotnya sekitar 35 gram. Dengan bantuan scan, kita dapat melihat kepala dan tubuh bayi, kita juga dapat melihatnya bergerak-gerak. Ia menggerak-gerakkan seluruh tungkai dan lengannya, menendang dan menyepak. Inilah tahap paling awal di mana ibu dapat merasakan gerakan bayi. Rasanya seperti ada seekor kupu-kupu dalam perutmu. Tetapi, ibu tidak perlu khawatir jika belum dapat merasakan gerakan ini. Jika si bayi adalah anak pertama, biasanya ibu agak lebih lambat dalam merasakan gerakannya.



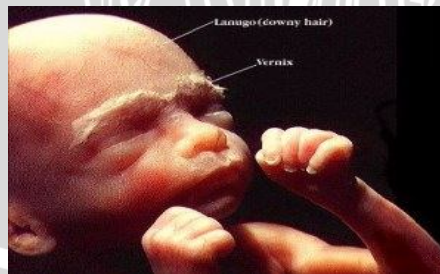
Janin usia Duapuluh Minggu

Bayi masih berenang-renang dalam lautan air ketuban. Ia tumbuh dengan pesat, baik dalam bobot maupun panjangnya yang sekarang telah mencapai 25 cm, yaitu separuh dari panjangnya ketika ia dilahirkan nanti dan bobotnya sudah sekitar 340 gram. Bayi membuat gerakan-gerakan aktif yang dapat dirasakan ibu. Mungkin ibu memperhatikan ada saat-saat di mana bayi tampaknya tidur, dan saat-saat lain di mana ia melakukan banyak gerak.



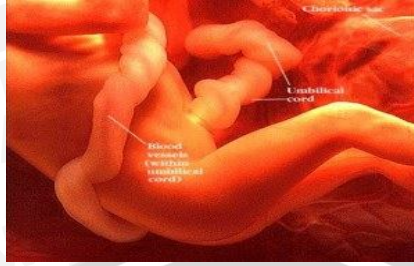
Janin usia Duapuluh Empat Minggu

Sekarang panjang bayi sekitar 32 cm dan bobotnya 500 gram. Ibu dapat merasakan bagian-bagian tubuh bayi yang berbeda yang menyentuh dinding perutnya. Otot rahim ibu meregang dan terkadang ibu merasakan sakit di bagian perutnya.



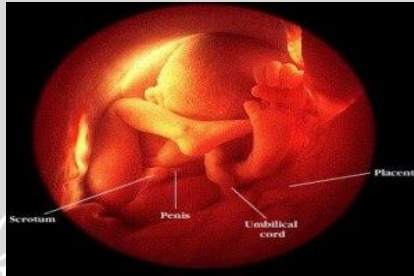
Janin usia Tigapuluh Minggu

Kepala bayi sekarang sudah proporsional dengan tubuhnya. Ibu mungkin mengalami tekanan di bagian diafrakma dan perut. Sekarang bobot bayi sekitar 1700 gram dan panjangnya sekitar 40 cm.



Janin usia Tigapuluh Enam Minggu

Bayi sudah hampir sepenuhnya berkembang. Sewaktu-waktu ia dapat turun ke rongga pinggul ibu. Kulit bayi sudah halus sekarang dan tubuhnya montok. Apabila ia bangun, matanya terbuka dan ia dapat membedakan antara terang dan gelap. Sekarang panjang bayi sekitar 50 cm dan bobotnya berkisar antara 2500 hingga 4500 gram.



Janin usia Tigapuluh Tujuh hingga Empatpuluh Dua Minggu

Bayi siap lahir. Ibu tidak perlu khawatir jika bayinya tidak lahir tepat pada waktu yang telah diperkirakan. Persentasenya hanya 5% bayi lahir tepat pada tanggal yang diperkirakan. Waktu yang telah lama dinanti hampir tiba dan si bayi akan segera melihat dunia. Sementara itu, rambut lanugo (= rambut badan) bayi telah lenyap meskipun mungkin masih ada yang tersisa di punggung dan dahinya. Sebagian bayi lahir agak terlalu cepat, sebagian lainnya agak sedikit terlambat, tetapi mereka sungguh lahir! Baiklah, selamat berbahagia dan bersukacita atas kelahiran si mungil di tengah-tengah kita!



UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
 - c. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara;
 - d. bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat;
 - e. bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru;
 - f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e perlu membentuk Undang-Undang tentang Kesehatan;

Mengingat : Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
3. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
4. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
5. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
6. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
9. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
10. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
11. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk

- pengecahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
12. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
 13. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
 14. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
 15. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
 16. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
 17. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 18. Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
 19. Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 6

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 9

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 10

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

Pasal 11

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 12

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Pasal 13

- (1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH

Pasal 14

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 16

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 18

Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Pasal 19

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 20

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V SUMBER DAYA DI BIDANG KESEHATAN

Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

Pasal 21

- (1) Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
- (3) Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

Pasal 22

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum.
- (2) Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 23

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
- (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 24

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 25

- (1) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (2) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
- (3) Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidika dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 26

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (3) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan
 - c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.
- (4) Penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 27

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 28

- (1) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Bagian Kedua Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 30

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
- (4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.

Pasal 31

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri.

Pasal 32

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 33

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat yang dibutuhkan.
- (2) Kompetensi manajemen kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.

Pasal 34

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan perseorangan yang dibutuhkan.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;

- d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.
 - (4) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga Perbekalan Kesehatan

Pasal 36

- (1) Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Pasal 37

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa obat esensial dan alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.

Pasal 38

- (1) Pemerintah mendorong dan mengarahkan pengembangan perbekalan kesehatan dengan memanfaatkan potensi nasional yang tersedia.
- (2) Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan terutama untuk obat dan vaksin baru serta bahan alam yang berkhasiat obat.
- (3) Pengembangan perbekalan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.

Pasal 39

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Pasal 40

- (1) Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat.
- (2) Daftar dan jenis obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi.

- (3) Pemerintah menjamin agar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (4) Dalam keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan mengadakan pengecualian terhadap ketentuan paten sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur paten.
- (6) Perbekalan kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh Pemerintah.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 41

- (1) Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (2) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

Bagian Keempat Teknologi dan Produk Teknologi

Pasal 42

- (1) Teknologi dan produk teknologi kesehatan diadakan, diteliti, diedarkan, dikembangkan, dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup segala metode dan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit.
- (3) Ketentuan mengenai teknologi dan produk teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Pemerintah membentuk lembaga yang bertugas dan berwenang melakukan penapisan, pengaturan, pemanfaatan, serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi.
- (2) Pembentukan lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 44

- (1) Dalam mengembangkan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dapat dilakukan uji coba teknologi atau produk teknologi terhadap manusia atau hewan.
- (2) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan uji coba.

- (3) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh orang yang berwenang dan dengan persetujuan orang yang dijadikan uji coba.
- (4) Penelitian terhadap hewan harus dijamin untuk melindungi kelestarian hewan tersebut serta mencegah dampak buruk yang tidak langsung bagi kesehatan manusia.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan uji coba terhadap manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 45

- (1) Setiap orang dilarang mengembangkan teknologi dan/atau produk teknologi yang dapat berpengaruh dan membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 46

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Pasal 47

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - e. kesehatan reproduksi;
 - f. keluarga berencana;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan olahraga;
 - i. pelayanan kesehatan pada bencana;
 - j. pelayanan darah;
 - k. kesehatan gigi dan mulut;
 - l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - m. kesehatan matra;
 - n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;

- o. pengamanan makanan dan minuman;
 - p. pengamanan zat adiktif; dan/atau
 - q. bedah mayat.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

Pasal 49

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi.

Pasal 50

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.
- (3) Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.
- (4) Ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kerja sama antar-Pemerintah dan antarlintas sektor.

Pasal 51

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan

Paragraf Kesatu Pemberian Pelayanan

Pasal 52

- (1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:
- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 55

- (1) Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf Kedua Perlindungan Pasien

Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
 - a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 58

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 59

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
 - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 60

- (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.
- (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Pasal 61

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

Bagian Keempat Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Pasal 62

- (1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan

- kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
 - (3) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 63

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.
- (3) Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 64

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca.
- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan.
- (3) Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

Pasal 65

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya.

- repository.ub.ac
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 66

Transplantasi sel, baik yang berasal dari manusia maupun dari hewan, hanya dapat dilakukan apabila telah terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

Pasal 67

- (1) Pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Pasal 68

- (1) Pemasangan implan obat dan/atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan pemasangan implan obat dan/atau alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 69

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 70

- (1) Penggunaan sel punca hanya dapat dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, serta dilarang digunakan untuk tujuan reproduksi.
- (2) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggunaan sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keenam Kesehatan Reproduksi

Pasal 71

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan

- yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
 - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
 - (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 72

Setiap orang berhak:

- a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
- b. menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
- c. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- d. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 73

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

Pasal 74

- (1) Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 75

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

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

Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

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

Pasal 77

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

Bagian Ketujuh Keluarga Berencana

Pasal 78

- (1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangundangan.

Bagian Kedelapan Kesehatan Sekolah

Pasal 79

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.

- repository.ub.ac
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesembilan Kesehatan Olahraga

Pasal 80

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.

Pasal 81

- (1) Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Bagian Kesepuluh Pelayanan Kesehatan Pada Bencana

Pasal 82

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (4) Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 83

- (1) Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien.
- (2) Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Pasal 84

Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada bencana diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 85

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Bagian Kesebelas

Pelayanan Darah

Pasal 86

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.
- (3) Darah yang diperoleh dari pendonor darah sukarela sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebelum digunakan untuk pelayanan darah harus dilakukan pemeriksaan laboratorium guna mencegah penularan penyakit.

Pasal 87

- (1) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah.
- (2) Unit Transfusi Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.

Pasal 88

- (1) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan pendonor darah, penyediaan, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.

Pasal 89

Menteri mengatur standar dan persyaratan pengelolaan darah untuk pelayanan transfusi darah.

Pasal 90

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pemerintah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
- (3) Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

Pasal 91

- (1) Komponen darah dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui proses pengolahan dan produksi.
- (2) Hasil proses pengolahan dan produksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikendalikan oleh Pemerintah.

Pasal 92

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Belas Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 93

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah.

Pasal 94

Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Bagian Ketiga Belas Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 95

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan, dan pendengaran masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 96

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan gangguan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat Belas
Kesehatan Matra

Pasal 97

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah maupun di lingkungan darat, laut, dan udara.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Penyelenggaraan kesehatan matra harus dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam pasal ini diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima Belas
Pengamanan dan Penggunaan
Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 98

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- (3) Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
- (4) Pemerintah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pengadaan, penyimpanan, promosi, dan pengedaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 99

- (1) Sumber sediaan farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.
- (2) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan sediaan farmasi yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan sediaan farmasi.

Pasal 100

- (1) Sumber obat tradisional yang sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan/atau pemeliharaan kesehatan tetap dijaga kelestariannya.

- (2) Pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan bahan baku obat tradisional .

Pasal 101

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Ketentuan mengenai mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 102

- (1) Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.
- (2) Ketentuan mengenai narkotika dan psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 103

- (1) Setiap orang yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai produksi, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

- (1) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atas khasiat/kemanfaatan.
- (2) Penggunaan obat dan obat tradisional harus dilakukan secara rasional.

Pasal 105

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan baku obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.

Pasal 106

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau

keamanan dan/atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 107

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 108

- (1) Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Belas Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 109

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia, dan lingkungan.

Pasal 110

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan dan minuman dan/atau yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata-kata yang mengecoh dan/atau yang disertai klaim yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 111

- (1) Makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:
 - a. Nama produk;
 - b. Daftar bahan yang digunakan;
 - c. Berat bersih atau isi bersih;
 - d. Nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukan makanan dan minuman kedalam wilayah Indonesia; dan
 - e. Tanggal, bulan dan tahun kadaluwarsa.
- (4) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara benar dan akurat.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian label sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dicabut izin edar dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 112

Pemerintah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan, dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109, Pasal 110, dan Pasal 111.

Bagian Ketujuh Belas Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 113

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
- (3) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan.

Pasal 114

Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan.

Pasal 115

- (1) Kawasan tanpa rokok antara lain:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Pasal 116

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan Belas

Bedah Mayat

Pasal 117

Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantungsirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.

Pasal 118

- (1) Mayat yang tidak dikenal harus dilakukan upaya identifikasi.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas upaya identifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya identifikasi mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 119

- (1) Untuk kepentingan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dapat dilakukan bedah mayat klinis di rumah sakit.
- (2) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau menyimpulkan penyebab kematian.
- (3) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas persetujuan tertulis pasien semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarga terdekat pasien.
- (4) Dalam hal pasien diduga meninggal akibat penyakit yang membahayakan masyarakat dan bedah mayat klinis mutlak diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau penyebab kematiannya, tidak diperlukan persetujuan.

Pasal 120

- (1) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau di institusi pendidikan kedokteran.
- (2) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap mayat yang tidak dikenal atau mayat yang tidak diurus oleh keluarganya, atas persetujuan tertulis orang tersebut semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarganya.
- (3) Mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus telah diawetkan, dipublikasikan untuk dicarikan keluarganya, dan disimpan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sejak kematiannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 121

- (1) Bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis hanya dapat dilakukan oleh dokter sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.
- (2) Dalam hal pada saat melakukan bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis ditemukan adanya dugaan tindak pidana, tenaga kesehatan wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 122

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bedah mayat forensik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter ahli forensik, atau oleh dokter lain apabila tidak ada dokter ahli forensik dan perujukan ke tempat yang ada dokter ahli forensiknya tidak dimungkinkan.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas tersedianya pelayanan bedah mayat forensik di wilayahnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan bedah mayat forensik diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 123

- (1) Pada tubuh yang telah terbukti mati batang otak dapat dilakukan tindakan pemanfaatan organ sebagai donor untuk kepentingan transplantasi organ.
- (2) Tindakan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 124

Tindakan bedah mayat oleh tenaga kesehatan harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma kesusilaan, dan etika profesi.

Pasal 125

Biaya pemeriksaan kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum ditanggung oleh pemerintah melalui APBN dan APBD.

BAB VII

KESEHATAN IBU, BAYI, ANAK, REMAJA, LANJUT USIA, DAN PENYANDANG CACAT

Bagian Kesatu

Kesehatan ibu, bayi, dan anak

Pasal 126

- (1) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

- (3) Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 127

- (1) Upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:
 - a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
 - b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan
 - c. pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai persyaratan kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 128

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Pasal 129

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 130

Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

Pasal 131

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pasal 132

- (1) Anak yang dilahirkan wajib dibesarkan dan diasuh secara bertanggung jawab sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.
- (2) Ketentuan mengenai anak yang dilahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis-jenis imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Pasal 133

- (1) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat berkewajiban untuk menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 134

- (1) Pemerintah berkewajiban menetapkan standar dan/atau kriteria terhadap kesehatan bayi dan anak serta menjamin pelaksanaannya dan memudahkan setiap penyelenggaraan terhadap standar dan kriteria tersebut.
- (2) Standar dan/atau kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai agama, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 135

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.
- (2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko kesehatan agar tidak membahayakan kesehatan anak.

Bagian Kedua Kesehatan Remaja

Pasal 136

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 137

- (1) Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Kesehatan Lanjut Usia dan Penyandang Cacat

Pasal 138

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 139

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 140

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dan penyandang cacat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 dan Pasal 139 dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

BAB VIII GIZI

Pasal 141

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :

- a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau.
 - (4) Pemerintah berkewajiban menjaga agar bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi standar mutu gizi yang ditetapkan dengan peraturan perundangundangan.
 - (5) Penyediaan bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara lintas sektor dan antarprowinsi, antarkabupaten atau antarkota.

Pasal 142

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan standar angka kecukupan gizi, standar pelayanan gizi, dan standar tenaga gizi pada berbagai tingkat pelayanan.
- (3) Pemerintah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (4) Pemerintah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (5) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 143

Pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

BAB IX KESEHATAN JIWA

Pasal 144

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.
- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

- (4) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (2).
- (5) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

Pasal 145

Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin upaya kesehatan jiwa secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk menjamin upaya kesehatan jiwa di tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (3).

Pasal 146

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghindari pelanggaran hak asasi seseorang yang dianggap mengalami gangguan kesehatan jiwa.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

Pasal 147

- (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 148

- (1) Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain.

Pasal 149

- (1) Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan

dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.

- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.
- (4) Tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

Pasal 150

- (1) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum (*visum et repertum psiquiatricum*) hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penetapan status kecakapan hukum seseorang yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh tim dokter yang mempunyai keahlian dan kompetensi sesuai dengan standar profesi.

Pasal 151

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB X

PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR

Bagian Kesatu Penyakit Menular

Pasal 152

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah.
- (6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor.
- (7) Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dapat melakukan kerja samandengan negara lain.

- repository.ub.ac
- (8) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 153

Pemerintah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau, dan merata bagi masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.

Pasal 154

- (1) Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2) Pemerintah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain.
- (4) Pemerintah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

Pasal 155

- (1) Pemerintah daerah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2) Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat.
- (4) Pemerintah daerah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.
- (5) Pemerintah daerah dalam menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 156

- (1) Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (1), Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB).
- (2) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya.

- (3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa dan upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 157

- (1) Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat.
- (2) Dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Penyakit Tidak Menular

Pasal 158

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 159

- (1) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilan faktor risiko, registri penyakit, dan surveilan kematian.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor dan dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

Pasal 160

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.

- (2) Faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, mengkonsumsi alkohol, dan perilaku berlalu lintas yang tidak benar.

Pasal 161

- (1) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola secara profesional sehingga pelayanan kesehatan penyakit tidak menular tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.

BAB XI KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 162

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 163

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
 - a. limbah cair;
 - b. limbah padat;
 - c. limbah gas;
 - d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
 - e. binatang pembawa penyakit;
 - f. zat kimia yang berbahaya;
 - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
 - i. air yang tercemar;
 - j. udara yang tercemar; dan
 - k. makanan yang terkontaminasi.
- (4) Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan ayat (3), ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XII KESEHATAN KERJA

Pasal 164

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.
- (4) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga bagi kesehatan pada lingkungan tentara nasional Indonesia baik darat, laut, maupun udara serta kepolisian Republik Indonesia.
- (5) Pemerintah menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).
- (6) Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (7) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 165

- (1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (3) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 166

- (1) Majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

BAB XIII PENGELOLAAN KESEHATAN

Pasal 167

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.
- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XIV INFORMASI KESEHATAN

Pasal 168

- (1) Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan.
- (2) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 169

Pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB XV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 170

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (3) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Pasal 171

- (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.
- (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.
- (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 172

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 173

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB XVI
PERAN SERTA MASYARAKAT****Pasal 174**

- (1) Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

**BAB XVII
BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN****Bagian Kesatu
Nama dan Kedudukan****Pasal 175**

Badan pertimbangan kesehatan merupakan badan independen, yang memiliki tugas, fungsi, dan wewenang di bidang kesehatan.

Pasal 176

- (1) Badan pertimbangan kesehatan berkedudukan di Pusat dan daerah.
- (2) Badan pertimbangan kesehatan pusat dinamakan Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat BPKN berkedudukan di ibukota Negara Republik Indonesia.
- (3) Badan pertimbangan kesehatan daerah selanjutnya disingkat BPKD berkedudukan di provinsi dan kabupaten/kota.
- (4) Kedudukan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berada sampai pada tingkat kecamatan.

Bagian Kedua Peran, Tugas, dan Wewenang

Pasal 177

- (1) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugas masing-masing.
- (2) BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan wewenang antara lain:
 - a. menginventarisasi masalah melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;
 - b. memberikan masukan kepada pemerintah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;
 - c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;
 - d. memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengidentifikasi dan penggerakan sumber daya untuk pembangunan kesehatan;
 - e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;
 - f. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan
 - g. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang menyimpang.
- (3) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi dan pembiayaan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XVIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 178

Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Pasal 179

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 178 diarahkan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - c. memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman;
 - e. memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan;
 - f. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. pendayagunaan tenaga kesehatan;
 - c. pembiayaan.

Pasal 180

Dalam rangka pembinaan, Pemerintah dan pemerintah daerah, dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan kesehatan.

Pasal 181

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 182

- (1) Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Menteri dalam melakukan pengawasan dapat memberikan izin terhadap setiap penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (3) Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (4) Menteri dalam melaksanakan pengawasan mengikutsertakan masyarakat.

Pasal 183

Menteri atau kepala dinas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 dalam melaksanakan tugasnya dapat mengangkat tenaga pengawas dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Pasal 184

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183, tenaga pengawas mempunyai fungsi:

- a. memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan;
- b. memeriksa perizinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Pasal 185

Setiap orang yang bertanggung jawab atas tempat dilakukannya pemeriksaan oleh tenaga pengawas mempunyai hak untuk menolak pemeriksaan apabila tenaga pengawas yang bersangkutan tidak dilengkapi dengan tanda pengenal dan surat perintah pemeriksaan.

Pasal 186

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga adanya pelanggaran hukum di bidang kesehatan, tenaga pengawas wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 187

Ketentuan lebih lanjut tentang pengawasan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 188

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. peringatan secara tertulis;
 - b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pasal ini diatur oleh Menteri.

BAB XIX PENYIDIKAN

Pasal 189

- (1) Selain penyidik polisi negara Republik Indonesia, kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan

urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan.

- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
 - a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan/atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
 - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyidik sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XX KETENTUAN PIDANA

Pasal 190

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 191

Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 192

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana

dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 193

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)

Pasal 194

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 195

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan dara dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 196

Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 197

Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Pasal 198

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 199

(1) Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);

- repository.ub.ac
- (2) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Pasal 201

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

BAB XXI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 202

Peraturan Perundang-undangan sebagai pelaksanaan Undang-Undang ini ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak tanggal pengundangan Undang-Undang ini.

Pasal 203

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

BAB XXII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 204

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 205

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
pada tanggal 13 Oktober 2009
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
ttd

DR.H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 13 Oktober 2009

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

ANDI MATTALATTA

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2009 NOMOR 144

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT NEGARA RI
Kepala Biro Peraturan Perundang-undangan
Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,

Wisnu Setiawan