

**SKRIPSI**

**KAJIAN YURIDIS PERATURAN ABORSI BERKAITAN DENGAN HAK-  
HAK PASIEN**

**(Studi Perbandingan Peraturan Aborsi di Indonesia dan Singapura)**

Oleh:

**BHRAVIJNASANTASYACITTA YASAKRTA**

**0510113045**



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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KAJIAN YURIDIS PERATURAN ABORSI BERKAITAN DENGAN HAK-HAK PASIEN**

**(Studi Perbandingan Peraturan Aborsi di Indonesia dan Singapura)**

Oleh:

**Bhravijnasantasyacitta Yasakrta**

**0510113045**

Disetujui pada tanggal: 18 Oktober 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Yuliati, S.H., LL.M.  
19660710 199203 2 003

Sri Lestariningsih, S.H., M.Hum.  
19681102 199003 2 001

Mengetahui

Ketua Bagian Hukum Pidana

Setiawan Nurdayasakti, SH.MH  
19640620 198903 1 002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KAJIAN YURIDIS PERATURAN ABORSI BERKAITAN DENGAN HAK-HAK PASIEN**

**(Studi Perbandingan Peraturan Aborsi di Indonesia dan Singapura)**

Disusun oleh:

**Bhravijnasantasyacitta Yasakrta**

**0510113045**

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal :  
18 Oktober 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Yuliati, SH., LLM  
19660710 199203 2 003

Sri Lestariningsih, S.H.,M.Hum.  
19681102 199003 2 001

Ketua Majelis Penguji

Ketua Bagian Hukum Pidana

Ismail Navianto SH.,MH  
19550212 198503 1 003

Setiawan Nurdayasakti SH.,MH  
19640620 198903 1 002

Mengetahui  
Dekan,

Herman Suryokumoro, SH.,MS  
19560528 198503 1 002

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan hanya kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia yang tiada henti, dan junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan segala kemudahan hingga penulis dapat sampai pada tahap ini, khususnya dengan selesainya skripsi ini.

Terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Herman Suryokumoro,SH.MS selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Bapak Setiawan Nurdayasakti,SH.MH selaku Ketua Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Brawijaya yang telah memberikan bantuan dan saran yang memudahkan penulis.
3. Ibu Yuliati, S.H., LLM selaku Dosen Pembimbing Utama atas bimbingan, petunjuk dan kesabarannya untuk selalu membantu membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi.
4. Sri Lestariningsih, S.H.,M.Hum selaku Dosen Pembimbing Pendamping atas bimbingan, saran yang diberikan kepada penulis selama proses menyelesaikan skripsi.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu-ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan di Fakultas Hukum.
6. Seluruh Staf dan Karyawan di Fakultas Hukum Universitas Brawijaya atas segala bantuan.
7. Kedua Orang Tuaku, Bapak Drs. Dwi Sutanto (Alm) yang selalu menjadi inspirasi dan pedoman dalam perilaku hidupku dan juga Ibu Pipit Lokhawati yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun doanya, dan juga Bapak Wahyudi Prayitno yang selalu mendukung dan memberikan semangat hingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini. Semoga semua kebaikan yang telah mereka berikan diberikan balasan oleh Allah SWT.

8. Saudara-saudariku, Anggaunitakiranantika W, Citradiraprajnawidhita H, dan Arkan Lukmanty yang memberikan semangat hingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan tugas akhir ini, dan juga kakak ipar, Endro Mukti Budiono yang telah membantu dalam memberikan berbagai fasilitas bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi, juga Sepupu, Herwindho Mukti, yang telah membantu penulis dalam mengartikan Bahan-bahan hukum yang berbahasa Inggris, dan juga Keponakan-keponakan, Ian dan Una, yang selalu menghibur penulis.
9. Keluarga Besar Soekardjomo (Gambiran), Keluarga Besar Gemi Esti Sritatin (Yosomulyo), dan Keluarga besar Wagino (Jajag) yang telah memberikan dukungan dan dorongan agar penulis cepat menyelesaikan kuliah.
10. Teman-teman penulis semasa kuliah, Hanif, Pa'dhe, Fajar, Faiz, Rombaz, Dito, Gagah, Alit, Ucup, Mbak Norma, Vina, Angga'06, Agri'06, Ricki'06, Dara'07, Tomi'10 yang sudah memberikan hiburan, bantuan, informasi dan masa-masa yang menyenangkan dan bermanfaat bagi penulis selama masa menyelesaikan skripsi.
11. Teman-teman angkatan '05, Ayok, Bimo, Deffan, Edi, Cipto, Fadilla, Doni, Wiyono, I'is, Pras, Eka, Betsy, Coy, Enggar, Indah, Feri, Husni, Indri, Rahajeng, Reza, Dimas, Trias, Widodo, yang memberikan banyak dukungan, hiburan, bantuan dan kenangan-kenangan indah kepada penulis.
12. Teman-teman *J-Zone*, Noval, Nami, Heki, Machi, Emon, Evan, Reza-Razo, Dedek, Tenki, Pepenk, Rio kecil, Huda, Dkk, Band ku "4e5", Keceng, Yudex, Samid, Sandhi, Boogie, Mas Abe ,Rio yang selalu menjadi hiburan dan motivasi bagi penulis.
13. Teman-teman ANGSA (Aliansi Anak Bangsa), semoga semangat perjuangan untuk selalu saling membantu sesama tetap utuh dan selalu terjaga dalam hati nurani kita.
14. Keluarga Ibu Amrih Wilujeng dan Keluarga Besar Polean yang selalu menghibur dan selalu direpotkan oleh Penulis.

15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu-satu yang juga telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
16. Mimpi-mimpi yang tidak akan pernah padam dan selalu memotivasi untuk mencapai masa depan yang lebih baik dari hari ini.

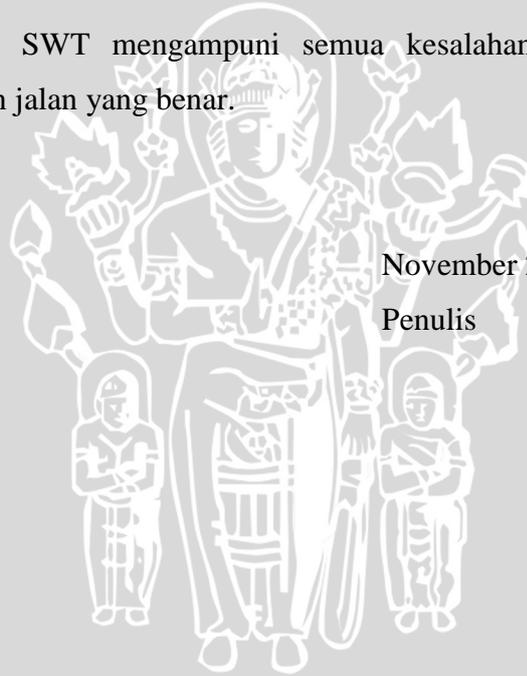
Penulis yakin skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, sehingga masukan dan kritikan akan selalu penulis harapkan untuk memperbaiki skripsi ini.

Akhir kata penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam proses penulisan skripsi ini, penulis banyak melakukan kesalahan yang disengaja maupun yang tidak disengaja dan semoga penulisan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Semoga Allah SWT mengampuni semua kesalahan kita dan selalu berkenan menunjukkan jalan yang benar.

November 2010

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman	
Lembar Persetujuan .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	vi
Daftar Bagan.....	ix
Daftar Tabel .....	x
Abstraksi .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Sistematika Penulisan .....	10
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Aborsi dan Hak Pasien.....	12
1. Pengertian Aborsi.....	12
1.1 <i>Abortus Spontanea</i> atau Aborsi Spontan.....	14
1.2 <i>Abortus Provokatus</i> atau Aborsi Buatan.....	15
2. Metode Aborsi.....	18
3. Resiko Aborsi .....	20
3.1. Resiko Fisik.....	21
3.2. Resiko Gangguan Psikologis.....	22



4. Tinjauan Umum Tentang Hak-hak Pasien .....	23
4.1. Hak Pasien di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran.....	25
4.2 Hak Pasien di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.....	25
B. Sejarah Pengaturan Aborsi di Dunia.....	26
1. Zaman Kuno.....	27
2. Zaman Modern.....	32
3. Pengaturan Aborsi di Indonesia.....	34
3.1. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) ....	35
3.2. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) .....	36
3.3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.....	38
C. Kajian Umum tentang Sistem Hukum <i>Civil Law</i> dan <i>Common Law</i> .....	39
1. Sistem Hukum <i>Civil law</i> atau Eropa Kontinental.....	39
2. Sistem Hukum <i>Common law</i> atau Anglo Saxon.....	40
3. Karakteristik Sistem Hukum <i>Civil Law</i> dan <i>Common Law</i> .....	41
D. Tinjauan Umum Tentang Undang-Undang Tahun 1974 tentang Penghentian Kehamilan di Singapura.....	43

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan .....	54
B. Jenis dan Sumber Bahan Hukum .....	55
1. Bahan Hukum Primer.....	55
2. Bahan Hukum Sekunder.....	55
3. Bahan Hukum Tersier.....	56
C. Metode Perolehan atau Penelusuran Bahan Hukum .....	56



D. Metode Menganalisa Bahan Hukum.....	56
E. Definisi Konseptual .....	57

**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Tinjauan tentang Hak-hak Pasien dalam Pelayanan Medis.....	58
1. Hubungan antara Dokter dan Pasien.....	58
2. Terjadinya Hubungan Hukum Transaksi Terapeutik antara Dokter dengan Pasien.....	67
3. Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik.....	72
4. Hak Wanita Hamil.....	86
B. Tinjauan Pengaturan Aborsi dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia.....	89
1. Pengaturan Aborsi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.....	89
2. Pengaturan Aborsi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.....	100
C. Pengaturan Aborsi di dalam Peraturan Perundang-undangan di Singapura.....	113
D. Analisa Perbandingan Hak-hak Pasien didalam Peraturan Perundang-undangan Aborsi di Indonesia dan di Singapura.....	134
E. Pengaturan Aborsi dalam Hukum Positif di Indonesia untuk Masa Mendatang.....	142

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	148
B. Saran .....	150

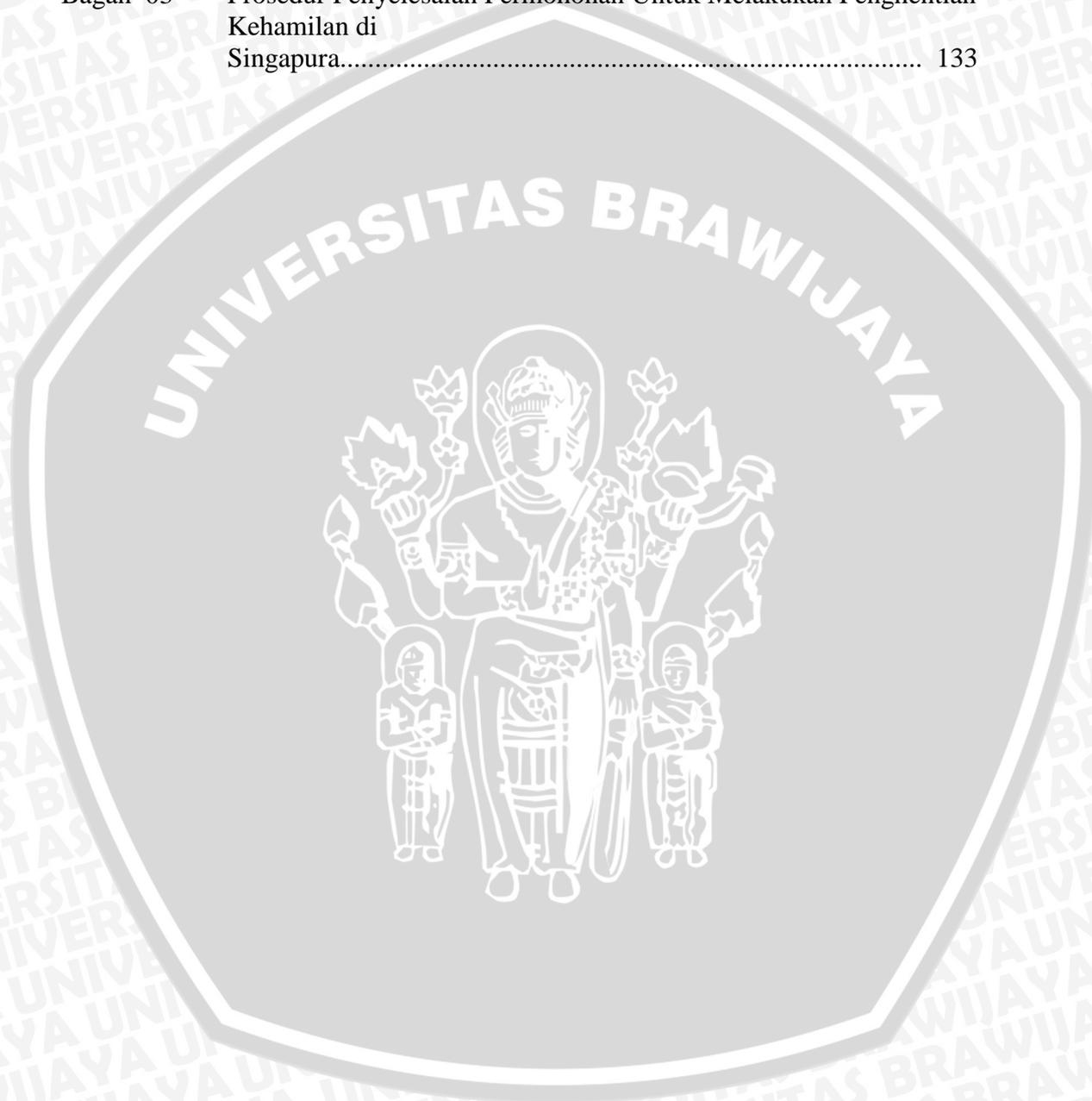
DAFTAR PUSTAKA .....	152
----------------------	-----

**LAMPIRAN**



## DAFTAR BAGAN

Bagan 01.	Prosedur Konseling Untuk Gadis Yang Belum Menikah Dengan Usia Dibawah 16 Tahun di Singapura.....	124
Bagan 02.	Prosedur Konsultasi Aborsi di Singapura.....	126
Bagan 03	Prosedur Penyelesaian Permohonan Untuk Melakukan Penghentian Kehamilan di Singapura.....	133



## DAFTAR TABEL

Tabel 01.	Tabel Perbandingan Peraturan Perundang-undangan Yang Mengatur Tentang Aborsi di Indonesia.....	110
Tabel 02.	Tabel Perbandingan Peraturan Perundang-undangan Aborsi antara Indonesia dan Singapura tentang Hak-hak Pasien.....	135



## ABSTRAKSI

Bhrevijnasantasyacitta Yasakrta, Hukum Pidana, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, November 2010, *Kajian Yuridis Peraturan Aborsi Berkaitan dengan Hak-hak Pasien (Studi Perbandingan Peraturan Aborsi di Indonesia dan Singapura)* Yuliati, S.H., LLM, Sri Lestariningsih, S.H., M.Hum

Penulisan skripsi ini membahas Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia berkaitan dengan hak-hak pasien dan Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia di masa yang akan datang. Penulisan skripsi ini dilatarbelakangi dalam perbuatan melakukan aborsi akan menimbulkan hubungan yang saling terkait antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan yang ahli dalam bidang kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan yang tidak mengetahui bidang kesehatan. Hubungan antara dokter dan pasien yang tidak seimbang, menyebabkan pasien akan mengikuti informasi / nasehat / saran dari dokter tersebut, dan akibatnya pasien selalu tidak mampu memperhitungkan akibat dari resiko melakukan aborsi termasuk kematian pasien aborsi. Karena masih kurang diketahuinya hak-hak yang sepatutnya diterima oleh pasien, maka diperlukan penelitian mengenai hak-hak pasien yang melakukan aborsi.

Rumusan masalah dalam penulisan skripsi ini mengenai apakah Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia telah mengakomodasi hak-hak pasien dan bagaimana bentuk Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia di masa yang akan datang jika dibandingkan dengan Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Singapura.

Metode penelitian yang dilakukan dalam penulisan skripsi ini adalah metode penelitian hukum normatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengkaji melalui bahan pustaka dan menelaah sumber pustaka, dan menggunakan metode pendekatan Undang-undang (*statute approach*) dan metode Pendekatan Komparatif (*comparative approach*).

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa Pengaturan tentang aborsi di dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia ternyata masih belum sepenuhnya mengakomodir hak-hak pasien sepenuh, hal ini dikarenakan tindakan aborsi di Indonesia masih merupakan perbuatan yang dilarang, sehingga perbuatan aborsi masih dianggap perbuatan yang ilegal dan merupakan bentuk kejahatan, tetapi perbuatan aborsi mendapatkan pengecualian apabila sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan. Di Singapura perbuatan aborsi merupakan tindakan yang legal, dan tindakan aborsi di telah diatur dalam suatu Undang-Undang tersendiri yaitu *Termination of Pregnancy Act* (Undang-Undang Penghentian Kehamilan) dan juga terdapat banyak sekali perbedaan dan hal-hal mengenai persyaratan bagi pasien yang melakukan aborsi yang harus diatur didalam peraturan perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia dimasa yang akan datang.

Menyikapi hasil penelitian tersebut, maka pada masa yang akan datang Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia perlu untuk lebih mengakomodir hak-hak pasien yang melakukan aborsi yang diperbolehkan sesuai dengan Undang-Undang dan perlu untuk menentukan hal-hal yang berkaitan dengan persyaratan bagi pasien yang melakukan aborsi yang diijinkan dengan lebih baik.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Aborsi merupakan salah satu topik yang selalu menjadi perbincangan di berbagai kalangan masyarakat, di banyak tempat dan di berbagai negara, baik itu di dalam forum resmi maupun forum-forum non-formal lainnya. Hal ini disebabkan karena peristiwa-peristiwa aborsi yang sering kali menjadi masalah dalam kehidupan masyarakat.

Perbuatan aborsi di beberapa negara, sudah merupakan suatu perbuatan yang legal. Contohnya di negara Swedia dan Denmark sudah mulai melegalkan aborsi Sejak sebelum perang dunia II. Setelah perang dunia II, Jepang adalah negara pertama yang mengizinkan aborsi menurut hukum. Uni soviet, Republik Rakyat Cina dan banyak negara komunis lain menyusul beberapa tahun kemudian. Inggris melegalisasi aborsi Sejak 1967 dengan *The Abortion Act*. Di Singapura aborsi legal mulai diberlakukan pada 1970. Aborsi legal di Amerika Serikat, dimungkinkan dengan keputusan terkenal dari *Supreme Court* dalam kasus *Roe v. Wade* pada 1973. Di Belanda mengizinkan aborsi legal sejak 1976.<sup>1</sup>

Banyak negara di dunia sudah memiliki undang-undang yang mengatur tentang aborsi. Di Uni Eropa semua negara sudah memiliki undang-undang seperti itu, kecuali Irlandia. Perbuatan aborsi di Indonesia masih belum

---

<sup>1</sup> Bertens,K, *Aborsi Sebagai Masalah Etika*, Grasindo, Jakarta, 2002, Hal 8.

dilegalkan<sup>2</sup>, hal ini dikarenakan perbuatan tersebut masih dianggap perbuatan yang salah apabila dilihat dari sudut pandang agama, sosial, hukum dan budaya. Maka apabila kita mendengar dan melihat suatu praktik aborsi yang ada, perbuatan praktik aborsi tersebut merupakan suatu praktik yang illegal.

Meskipun aborsi dilarang oleh hukum, namun angka terjadinya aborsi di Indonesia terdapat cukup banyak, Menurut Ketua Pengurus Harian Daerah PKBI Jawa Tengah dokter Hartono Hadisaputro, sekarang angka aborsi di Indonesia setiap tahun mencapai dua juta kasus. Menurut nya, tingginya angka aborsi telah memberi kontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu hamil, yang saat ini mencapai 230-260 kasus per 100.000 kelahiran. "Angka kematian ibu hamil di Indonesia termasuk yang tertinggi di Asia."<sup>3</sup>

Menurut Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Siswanto Agus Wilopo, di Jakarta., terdapat setiap tahunnya terjadi 2,6 juta kasus aborsi di Indonesia. rata-rata, setiap jamnya terdapat 300 wanita telah menggugurkan kandungannya. Dari jumlah itu, 700 ribu di antaranya dilakukan oleh remaja usia di bawah 20 tahun. Data WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa 15-50% kematian ibu disebabkan oleh pengguguran kandungan yang tidak aman. 20 juta pengguguran kandungan tidak aman yang dilakukan tiap tahun tersebut,

---

<sup>2</sup>Berdasarkan Kamus Umum Bahasa Indonesia, kata "legal" memiliki arti "sah" , sehingga belum di legalkan berarti memiliki arti masih belum diperbolehkan menurut hukum atau peraturan yang berlaku di indonesia.

<sup>3</sup> BKKBN, 2006, *Praktik Aborsi Makin Mengkhawatirkan*, <http://www.bkkbn.go.id/>, diakses 02 Maret 2010.

ditemukan 70.000 perempuan meninggal dunia. Dengan kata lain, 1 dari 8 ibu meninggal dunia akibat aborsi yang tidak aman<sup>4</sup>.

Pandangan masyarakat tentang aborsi sampai saat ini masih bersifat mendua. Menerima/menyetujui terhadap tindakan aborsi (*Pro Choice*) dan ada juga yang menolak terhadap aborsi (*Pro life*). Sebagian masyarakat menerima aborsi karena terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki atau dengan alasan medis. Sedangkan sebagian masyarakat menolak aborsi dengan alasan moral, apalagi kaedah agama yang harus ditaati.

Salah satu gerakan yang menerima aborsi "*Pro Choice*" adalah Feminisme<sup>5</sup>, gerakan feminisme ini berpendapat bahwa aborsi adalah hak wanita. Wanita berhak mengatur tubuhnya sendiri, termasuk mengatur sendiri apa yang dikehendaki ada di dalam tubuhnya. Kalau memang janin yang ada di dalam kandungannya tidak dikehendaki, maka menghilangkannya adalah hak wanita itu sendiri.

Bagi gerakan yang kontra aborsi menamakan diri sebagai "*Pro life*" karena gerakan itu akan mempertahankan kehidupan dan sayang akan kehidupan. Bagi kelompok yang mendukung *Pro Life*, aborsi pun hanya boleh dilakukan apabila untuk menyelamatkan nyawa ibu. Tentunya dalam melakukan aborsi

---

<sup>4</sup> Republika, 2006, *700 Ribu Aborsi Dilakukan Remaja*, <http://www.republika.co.id/>, diakses 02 Maret 2010.

<sup>5</sup> Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin, *Aborsi Dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hal 99. Menurut pendapat Siti Musdah Mulia, Feminisme adalah sebuah gerakan perempuan yang menuntut emansipasi atau kesamaan dan keadilan hak dengan pria, sehingga mereka menganggap setiap orang memiliki hak atas tubuhnya, termasuk hak atas rahimnya sendiri.

tersebut harus sesuai dengan kaedah yang ada, baik menurut agama, sosial dan hukum yang berlaku.

Perbuatan melakukan aborsi, terdapat juga pertentangan atau perbedaan pendapat dari kalangan para ulama tentang hukum penghentian kehamilan atau aborsi. Perbedaan ini terletak pada prapeniupan ruh janin, yakni pada masa kandungan sebelum 40 hari. Pandangan ini terbagi menjadi dua pendapat: pertama, perbuatan melakukan aborsi tidak dianggap pembunuhan/pengguguran secara sengaja yang termasuk tindak kriminal<sup>6</sup> dan kedua, perbuatan melakukan aborsi dianggap suatu keharaman<sup>7</sup>, karena melakukan pengrusakan kandungan dengan mengeluarkan janin yang sudah menetap dalam rahim dengan tanpa sebab.<sup>8</sup>

Tahapan-tahapan melakukan aborsi di bagi menjadi dua, yaitu aborsi spontan yang biasanya disebut dengan "keguguran" dan aborsi buatan yang umumnya disebut sebagai perbuatan "aborsi". Aborsi buatan ini di bagi menjadi dua, yaitu:<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Abu Abdurrahman Adil Bin Yusuf Al-azazi, *Janin Pandangan Al-quran dan Ilmu Kedokteran*, Pustaka Rahmat, Bandung, 2009, hal. 55. Perbuatan aborsi menurut sebagian ulama tidak dianggap sebagai tindakan kriminal karena di dalam janin tersebut dianggap belum ada makhluk yang bernyawa. Akan tetapi ada juga yang memandangnya makruh, dengan alasan karena janin sedang mengalami pertumbuhan.

<sup>7</sup> *Ibid*, hal 74. Dianggap sebagai tindakan kriminal karena ada ulama yang berpendapat bahwa sejak bertemunya sel sperma dengan ovum (sel telur) maka aborsi adalah haram, sebab sudah ada kehidupan pada kandungan yang sedang mengalami pertumbuhan dan persiapan untuk menjadi makhluk baru yang bernyawa yang bernama manusia yang harus dihormati dan dilindungi eksistensinya. Akan makin jahat dan besar dosanya, jika aborsi dilakukan setelah janin bernyawa, dan akan lebih besar lagi dosanya kalau bayi yang baru lahir dari kandungan sampai dibuang atau dibunuh.

<sup>8</sup> Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin, *Op. Cit*, hal 156

<sup>9</sup> *Ibid*, hal 107

1. Aborsi *provokatus terapeuticus* (buatan legal) adalah pengguguran kandungan yang dilakukan menurut syarat-syarat medis dan cara yang dibenarkan oleh peraturan perundangan, biasanya karena alasan medis untuk menyelamatkan nyawa / mengobati sang ibu.
2. Aborsi *provokatus kriminalis* adalah pengguguran kandungan yang dilakukan tanpa indikasi medis dan tujuannya selain untuk menyelamatkan nyawa / mengobati sang ibu, juga untuk membunuh janin yang terdapat dalam kandungan sang ibu. Aborsi jenis ini dilakukan oleh tenaga medis/non medis yang tidak kompeten, serta tidak memenuhi syarat dan cara-cara yang dibenarkan di dalam peraturan perundangan. Biasanya di dalamnya mengandung unsur kriminal atau kejahatan.

Saat melakukan tindakan aborsi, secara tidak langsung akan timbul hubungan yang saling terkait antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan<sup>10</sup>. Dokter yang ahli dalam bidang kesehatan dan pasien yang tidak mengetahui di bidang kesehatan, atau dokter yang sehat dan pasien yang sakit. Hubungan yang tidak seimbang itu, menyebabkan pasien yang karena ketidaktahuannya, menimbulkan rasa kepercayaan terhadap dokter, membuatnya akan mengikuti informasi / nasehat /

---

<sup>10</sup> Hendroyono Soewono, *Perlindungan Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2006, hal 24. Menurut Sofyan Lubis, hubungan yang timbul dari melakukan perbuatan aborsi, tetap merupakan hubungan antara dokter/ahli medis dengan pasien, sebagaimana hubungan timbal-balik antara dokter dan pasien pada umumnya yang disebut sebagai kontak terapeutik.

saran dari dokter tersebut, yang mana informasi / nasehat / saran belum tentu dimengerti oleh pasien dan akibatnya pasien tersebut merasakan akibat dari resiko melakukan aborsi tersebut.

Contoh kasus aborsi seperti kasus praktek aborsi yang terjadi di Pare pada tanggal 18 Mei 2008. Tindakan aborsi yang dilakukan oleh bidan Endang (40 tahun) tersebut mengakibatkan kematian pada Nofi (22 tahun) pasien aborsi yang datang bersama pacarnya bernama Santoso (36 tahun). Nofi mengalami pendarahan hebat setelah bidan Endang melakukan aborsi atas permintaannya dan juga Santoso<sup>11</sup>. Pasca tindakan aborsi yang akhirnya menyebabkan meninggalnya pasien ini menimbulkan pelanggaran atas hak pasien tersebut.

Agar terhindar dari pelanggaran atas hak pasien, maka perlu bagi seorang pasien untuk lebih mengetahui hak-hak nya dalam menerima pelayanan dari setiap Praktik Kedokteran, yang terdapat pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 52. Berdasarkan bunyi dari pasal 3 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, tujuan dari setiap praktik kedokteran adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu dari kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya. Maka seorang pasien perlu untuk memperoleh

---

<sup>11</sup> Hari Tri Wasono, 2008, *Remaja Aborsi Tewas Usai Disuntik Bidan*, <http://www.pawargo.com>, diakses 12 Maret 2010.

penjelasan dari setiap tindakan praktik kedokteran sesuai dalam Undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 45 ayat (3).

Dewasa ini hukum positif di Indonesia telah mengatur aborsi yaitu melalui Undang-undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang kemudian diganti oleh Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Di dalam Undang-undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menjelaskan tentang aborsi di dalam pasal 15 ayat 1, 2, dan 3. kemudian di dalam Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menjelaskan tentang aborsi terdapat dalam pasal 75, 76,77 dan 78. Di dalam kedua pasal dari kedua Undang-undang tentang kesehatan tersebut terdapat celah untuk diperbolehkannya melakukan aborsi dan juga terdapat beberapa perbedaannya. kemudian diatur pula didalam Kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) dan juga di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) pasal 299, 346, 347, 348 dan 349.

Singapura merupakan salah satu negara di Asia yang paling liberal dalam hal kebijakan aborsi.<sup>12</sup> Kebijakan aborsi yang diliberalkan atau dibebaskan ini bisa mendorong lebih banyak perempuan untuk mengakhiri kehamilan terutama kehamilan yang tidak diinginkan. Undang-undang tentang Aborsi sudah ada sejak

---

<sup>12</sup> Kwa SB, 2009, *Singapura Melihat Aborsi Meningkat di Tengah Resesi*, <http://news.google.com/>, diakses 27 Maret 2010.

tahun 1970,<sup>13</sup> Undang-Undang ini dibuat demi melindungi perempuan terhadap bahaya aborsi ilegal juga untuk memastikan bahwa semua anak yang lahir di Singapura adalah anak yang memang dikehendaki oleh orang tua nya, sehingga anak itu memperoleh perhatian yang penuh dan akan memberikan kesempatan untuk mengembangkan potensi secara penuh.<sup>14</sup> Undang-undang tersebut menyatakan bahwa tidak ada batasan usia, dan untuk yang usia di bawah 21 tahun tidak perlu meminta izin orang tua.<sup>15</sup>

Prosedur tentang penghentian kehamilan yang tidak di inginkan, setiap orang boleh meminta, asalkan mereka sudah siap resiko nya baik secara mental, fisik, dan emosional nya saat mereka telah mengetahui rincian prosedur aborsi yang sebelum nya telah diajukan oleh dokter. Hukum ini juga berlaku untuk semua pasien, meskipun pasien tersebut bukan warganegara singapura / warganegara asing.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

1. Apakah Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia telah mengakomodasi hak-hak pasien?
2. Bagaimana bentuk Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia di masa yang akan datang jika dibandingkan dengan Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Singapura?

---

<sup>13</sup> Chen AJ, Emmanuel SC, Ling SL, Kwa SB. 1985, *Legalisasi Aborsi: Pengalaman Singapura*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/guide/>, diakses 27 Maret 2010.

<sup>14</sup> Ministry of health, 2008, *Abortion*, <http://www.moh.gov.sg/mohcorp/>, diakses 28 Maret 2010.

<sup>15</sup> Keneth Wong, 2000, *Penghentian Kehamilan / Aborsi di Singapura*, <http://singapore.angloinfo.com/>, diakses 27 Maret 2010.

### C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah sebagaimana tersebut diatas, maka tujuan dari penulisan penelitian hukum ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis apakah Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia telah mengakomodasi hak-hak pasien.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis bentuk Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia di masa yang akan datang jika dibandingkan dengan peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Singapura.

### D. MANFAAT PENELITIAN

Penulisan penelitian hukum ini diharapkan akan memberikan nilai dan hasil guna bagi semua pihak, adapun manfaat dari penulisan penelitian hukum ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritik: Hasil penelitian hukum ini bisa dijadikan untuk pengembangan pengetahuan hukum pada umumnya dan Ilmu hukum pidana, khususnya yang terkait dengan aborsi.
2. Manfaat Aplikatif: Hasil penulisan penelitian hukum ini memberikan manfaat untuk dapat digunakan sebagai rujukan dalam praktek bagi para pihak yang terkait, khususnya di dalam penelitian hukum ini. Antara lain:

a. Bagi penulis:

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang dapat berguna di masa kini dan masa yang akan datang, serta sebagai syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana di bidang Ilmu Hukum.

b. Bagi Dokter:

Sebagai bahan rujukan dan pertimbangan dalam memberikan pelayanan praktik kedokteran yang memperhatikan hak-hak pasien nya.

c. Bagi pasien:

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan pasien, untuk lebih mengetahui hak-hak nya.

## **E. SISTEMATIKA PENULISAN**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Dalam bab ini diuraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

### **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

Dalam bab ini diuraikan tentang kajian umum tentang aborsi, sejarah peraturan perundang-undangan tentang aborsi, dan hak-hak pasien.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

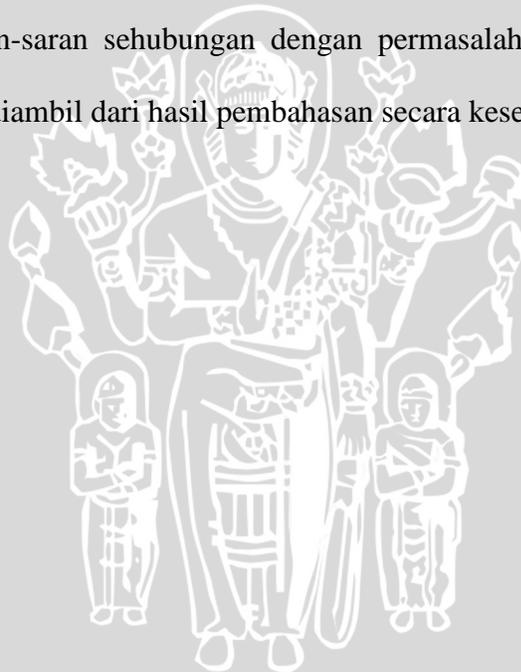
Dalam bab ini diuraikan tentang metode pendekatan, jenis dan sumber bahan hukum, teknik pengumpulan bahan hukum, teknik analisis dan definisi konseptual.

#### BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan tentang pembahasan mengenai hak-hak pasien didalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia dan menganalisis bentuk peraturan perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia di masa yang akan datang jika dibandingkan dengan peraturan perundang-undangan tentang aborsi di Singapura.

#### BAB V PENUTUP

Bab penutup berisi kesimpulan dari hasil pembahasan bab-bab sebelumnya dan berisi saran-saran sehubungan dengan permasalahan dalam penulisan skripsi ini yang diambil dari hasil pembahasan secara keseluruhan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KAJIAN UMUM TENTANG ABORSI DAN HAK PASIEN

##### 1. Pengertian Aborsi

Aborsi (*abortion*) berasal dari kata bahasa latin *abortio*, yang berarti pengeluaran hasil konsepsi dari uterus secara prematur pada umur dimana janin belum bisa hidup diluar kandungan. Di indonesia masih belum ada batasan resmi mengenai aborsi. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia aborsi didefinisikan sebagai terjadinya keguguran janin, melakukan aborsi sebagai pengguguran kandungan.<sup>16</sup>

Menurut ilmu kedokteran, istilah-istilah ini digunakan untuk membedakan aborsi:<sup>17</sup>

- a. *Spontaneous abortion* atau aborsi spontan: Yaitu aborsi yang terjadi dengan sendirinya (spontan) yang biasa disebut dengan keguguran. Aborsi spontan ini bisa terjadi karena penyakit, trauma kecelakaan, terlalu capek atau sebab-sebab alami. Hukum dari aborsi tersebut dimaafkan atau tidak menimbulkan akibat hukum.
- b. *Induced abortion* atau *procured abortion*: pengguguran kandungan yang disengaja. Termasuk di dalamnya adalah:

---

<sup>16</sup> Js. Badudu dan Sutan Mohammad Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996, hal 3.

<sup>17</sup> Tolib Setiadi, *Pokok-Pokok Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Alfabeta, Bandung, 2009, hal 114.

1. *Therapeutic abortion*: pengguguran yang dilakukan karena kehamilan tersebut mengancam kesehatan jasmani atau rohani sang ibu, aborsi ini dilakukan atas pertimbangan kedokteran atau indikasi medis yang dilakukan oleh tenaga medis yang terdidik khusus, alat-alat dan sarana medis yang baik.
2. *Eugenic abortion*: pengguguran yang dilakukan terhadap janin yang cacat.
3. *Criminalis abortion*: adalah aborsi yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan dilakukan oleh tenaga medis ataupun non medis yang kompeten ataupun tidak kompeten dan aborsi tersebut umumnya tidak berdasarkan indikasi medis.

Istilah “keguguran” atau *Miscarriage* didalam bahasa sehari-hari, biasanya digunakan untuk *abortus spontanea*, sementara "aborsi" digunakan untuk *induced abortion*. *Criminalis abortion* merupakan salah satu jenis dari *induced abortion* berarti aborsi yang disengaja, aborsi tanpa keadaan keterpaksaan atau kebutuhan mendesak. Aborsi jenis ini yang kemudian dinilai oleh sebagian kalangan sebagai tindakan pidana dan dapat dikenakan sanksi.<sup>18</sup>

Aborsi juga memiliki beberapa klasifikasi yang bisa dibagi-bagi menjadi beberapa bagian, seperti pembagian jenis-jenis aborsi berdasarkan istilah-istilah yang dikenal secara umum dan secara luas sebagaimana telah dibahas sebelumnya.

---

<sup>18</sup> Masjfuk Zuhdi, *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1986, hal. 38-39

Beberapa jenis dari aborsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

### 1.1. *Abortus spontanea* atau aborsi Spontan

*Abortus spontanea* merupakan aborsi yang berlangsung tanpa tindakan atau secara tiba-tiba (spontan), secara klinis di bidang medis dikenal istilah-istilah sebagai berikut<sup>19</sup>:

1. *Abortus imminens* Peristiwa pasien pada umumnya dirawat untuk menyelamatkan kehamilannya walaupun tidak selalu berhasil.
2. *Abortus insipiens* atau keguguran berlangsung atau dalam proses keguguran dan tidak dapat dicegah .
3. *Abortus incomplet* atau keguguran tidak lengkap, sebagian buah kehamilan telah dilahirkan tetapi sebagian lagi belum, biasanya ada beberapa bagian tubuh dari janin yang masih tertinggal di dalam rahim.
4. *Abortus complet* atau keguguran lengkap. Apabila janin telah dilahirkan dalam kondisi seluruh tubuhnya utuh atau lengkap.
5. *Missed abortus* atau keguguran tertunda, ialah keadaan dimana janin telah mati di dalam rahim sebelum minggu ke-22 kemudian tertahan di dalam rahim selama dua bulan atau lebih.
6. *Abortus habitualis* atau keguguran berulang, ialah abortus yang telah berulang dan terjadi tiga kali berturut-turut.

---

<sup>19</sup> Tolib Setiadi, *Op. Cit*, hal 115

## 1.2. *Abortus provokatus* atau aborsi buatan

*Abortus provokatus* merupakan jenis aborsi yang sengaja dibuat/dilakukan, yaitu dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya bayi dianggap belum dapat hidup diluar kandungan apabila usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, atau berat badan bayi kurang dari 1000 gram, walaupun terdapat beberapa kasus bayi dengan berat dibawah 1000 gram dapat terus hidup.<sup>20</sup> Pengelompokan *Abortus provokatus* secara lebih spesifik:

- A. *Abortus Provokatus Medisinalis/Artificialis/Therapeuticus*, aborsi yang dilakukan dengan disertai indikasi medik. Menurut pengertian medik yang dimaksud dengan indikasi medik adalah demi menyelamatkan nyawa ibu. Berdasarkan dari Pasal 76 Undang-undang Tentang Kesehatan syarat-syaratnya:
1. Aborsi dapat dilakukan apabila usia kehamilan sebelum berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam kondisi kedaruratan medis.
  2. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukannya (yaitu seorang dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan) sesuai dengan tanggung jawab profesi.
  3. Harus meminta pertimbangan tim ahli (ahli medis lain, agama, hukum, psikologi).

---

<sup>20</sup>Gulardi Wignjosastro, Masalah Kehidupan dan Perkembangan Janin, Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin (Eds.), *Aborsi Dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*, Jakarta, 2002, hal 10.

4. Harus ada persetujuan tertulis dari penderita atau suaminya atau keluarga terdekat, kecuali korban perkosaan.
5. Dilakukan di sarana kesehatan yang memiliki tenaga/peralatan yang memadai, yang ditunjuk oleh pemerintah atau memenuhi syarat yang ditetapkan oleh menteri.

Aborsi yang disertai oleh indikasi medis dilakukan oleh seorang wanita hamil - baik yang telah menikah maupun yang belum menikah dengan berbagai alasan. Bisa dilihat bahwa faktor-faktor yang dapat menjadi alasan terjadinya aborsi yang disengaja/ *abortus provokatus*, antara lain<sup>21</sup> :

1. Aborsi yang mengancam keselamatan sang ibu (*threatened abortion*) disertai dengan perdarahan yang terus menerus, atau jika janin telah meninggal (*missed abortion*).
2. *Mola Hidatidosa* atau *hidramnion akut*.
3. Infeksi uterus akibat tindakan *abortus criminalis*.
4. Penyakit keganasan pada saluran jalan lahir, misalnya kanker serviks atau jika dengan adanya kehamilan akan menghalangi pengobatan untuk penyakit keganasan lainnya pada tubuh seperti kanker payudara.
5. Telah berulang kali mengalami operasi caesar.

---

<sup>21</sup> . Nasarudin Umar, Aborsi Dalam Pandangan Agama-agama Samawi, Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin (Eds.) *Aborsi dalam Perspektif Fiqih Kontemporer*, Jakarta, 2002, hal. 76

6. Penyakit-penyakit dari ibu yang sedang mengandung, misalnya penyakit jantung organik dengan kegagalan jantung, hipertensi, nefritis, tuberkulosis paru aktif, *toksemia gravidarum* yang berat.
7. Penyakit-penyakit metabolik, misalnya diabetes yang tidak terkontrol yang disertai komplikasi vaskuler, hipertiroid, dan lain-lain.
8. Epilepsi, sklerosis yang luas dan berat.
9. Gangguan jiwa, disertai dengan kecenderungan untuk bunuh diri. Pada kasus seperti ini, sebelum melakukan tindakan aborsi harus dikonsultasikan dengan psikiater.

B. *Abortus Provokatus Kriminalis*, aborsi yang sengaja dilakukan tanpa adanya indikasi medik (ilegal). Biasanya pengguguran dilakukan oleh tenaga medis yang tidak kompeten dengan menggunakan alat-alat atau obat-obat tertentu atau oleh dukun pijat dengan cara meminumkan pasien dengan ramuan racikannya dan kemudian memijat-mijat perut agar janin bisa keluar dari perut sang ibu<sup>22</sup>.

*Abortus provokatus kriminalis* sering terjadi pada kehamilan yang tidak dikehendaki. Ada beberapa alasan wanita tidak menginginkan kehamilannya<sup>23</sup>:

1. Alasan kesehatan, di mana ibu tidak cukup sehat untuk hamil.

---

<sup>22</sup> Aziz Masyuri, *Aborsi Menurut Islam*, Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin (Eds.), *Aborsi Dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*, Jakarta, 2002, hal. 131

<sup>23</sup> Atashendartini Habsyah, *Fakta-fakta Aborsi*, Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin (Eds.), *Aborsi Dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*, Jakarta, 2002, hal.187

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

## 2. Metode aborsi

Metode atau cara-cara dalam melakukan perbuatan aborsi, memiliki beberapa cara berbeda. Metode melakukan aborsi tersebut tergantung dari usia kandungan yang berbeda, antara lain<sup>24</sup>:

1. **Adilatasi dan kuret ( *Dilatation / Curettage* )** Lubang leher rahim diperbear, agar rahim dapat dimasuki kuret, yaitu sepotong alat yang tajam. Kemudian janin yang hidup itu dicabik kecil-kecil, dilepaskan dari dinding rahim dan dibuang keluar. Umumnya terjadi banyak pendarahan. Bidan operasi ini harus mengobatinya dengan baik, bila tidak, akan terjadi infeksi.

---

<sup>24</sup> K.Bertens, *Op. Cit*, hal. 3.

2. **Kuret dengan cara penyedotan (*Suction*)** Pada cara ini leher rahim juga diperbesar seperti Adilatasi dan kuret, kemudian sebuah tabung dimasukkan ke dalam rahim dan dihubungkan dengan alat penyedot yang kuat, sehingga bayi dalam rahim tercabik-cabik menjadi kepingan-kepingan kecil, lalu disedot masuk ke dalam sebuah botol.
3. **Peracunan dengan garam (*Salt poisoned*)** Cara ini dilakukan pada janin berusia lebih dari 16 minggu (4 bulan), ketika sudah cukup banyak cairan yang terkumpul di sekitar bayi dalam kantung anak, sebatang jarum yang panjang dimasukkan melalui perut ibu ke dalam kantung bayi, lalu sejumlah cairan disedot keluar dan larutan garam yang pekat disuntikkan ke dalamnya. Bayi ini kemudian menelan garam beracun itu dan membuat bayi tersebut meronta-ronta dan menendang-nendang seolah-olah dia dibakar hidup-hidup oleh racun itu. Menggunakan cara ini, sang bayi akan mati dalam waktu kira-kira 1 jam, kulitnya benar-benar hangus. Dalam waktu 24 jam kemudian, si ibu akan mengalami sakit beranak dan melahirkan seorang bayi yang sudah mati. (Sering juga bayi-bayi ini lahir dalam keadaan masih hidup, biasanya mereka dibiarkan saja agar mati).
4. ***Histerotomi* atau bedah Caesar** Terutama dilakukan 3 bulan terakhir dari kehamilan. Rahim dimasuki alat bedah melalui dinding perut. Bayi kecil ini dikeluarkan dan dibiarkan saja agar mati atau kadang-kadang langsung dibunuh.
5. **Pengguguran kimia (*Prostaglandin*)** Penggunaan cara terbaru ini memakai bahan-bahan kimia yang dikembangkan *Upjohn Pharmaceutical Co.* Bahan-

bahan kimia ini mengakibatkan rahim ibu mengerut, sehingga bayi yang hidup itu mati dan terdorong keluar. Kerutan ini sedemikian kuatnya sehingga ada bayi-bayi yang terpenggal. Sering juga bayi yang keluar itu masih hidup. Efek sampingan bagi si ibu banyak sekali ada yang mati akibat serangan jantung waktu cairan kimia itu disuntikkan.

6. **Pil Pembunuh** Pil *Roussell-Uclaf* (RU-486), satu campuran obat buatan Perancis tahun 1980. Pengaborsiannya butuh waktu tiga hari dan disertai kejang-kejang berat serta pendarahan yang dapat terus berlangsung sampai 16 hari.<sup>25</sup>

Cara-cara diatas adalah hal yang biasanya dilakukan oleh para ahli medis atau dokter aborsi yang ilegal dan kebanyakan cara-cara tersebut beresiko akan membuat sang ibu akan kehilangan nyawanya pula.

### 3. Resiko aborsi

Aborsi memiliki resiko yang tinggi terhadap kesehatan maupun keselamatan seorang wanita. Tidak benar jika dikatakan bahwa jika seseorang melakukan aborsi ia “tidak merasakan apa-apa dan langsung boleh pulang”. Ini adalah informasi yang tidak benar bagi setiap wanita, terutama mereka yang sedang kebingungan karena tidak menginginkan kehamilan yang sudah terjadi.

---

<sup>25</sup>Caroline Da Costa, RU-486, *The Abortion Pil*, Boolarang Press, Salisbury, 2007, hal 6. Pada beberapa tahun terakhir, 12 negara dari 15 negara uni eropa sudah menggunakan RU-486 dalam melakukan aborsi. Menurut Rossenfeld, hal ini dikarenakan pil RU-486 ini dianggap efektif guna mengakibatkan kontraksi dalam rahim yang bisa menyebabkan janin tersebut keluar dari rahim, RU-486 bisa mengakibatkan aborsi sampai 7 minggu sejak menstruasi terakhir. Tetapi dalam kalangan medis di belanda banyak menyampaikan kritik terhadap efek samping penggunaan pil RU-486 yang bisa menyebabkan sang perempuan merasakan, rasa sakit, rasa mual, dan pendarahan.

Ada 2 macam resiko kesehatan terhadap wanita yang melakukan aborsi:

- 1) Resiko kesehatan dan keselamatan secara fisik.
- 2) Resiko gangguan psikologi.<sup>26</sup>

### 3.1. Resiko fisik

Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi ada beberapa resiko yang akan dihadapi seorang wanita, seperti yang dijelaskan dalam buku "*Facts of Life*" yang ditulis oleh Brian Clowes yaitu:<sup>27</sup>

1. Kematian mendadak karena pendarahan hebat
2. Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal
3. Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan
4. Rahim yang sobek (*Uterine Perforation*)
5. Kerusakan leher rahim (*Cervical Lacerations*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya
6. Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita)
7. Kanker indung telur (*Ovarian Cancer*)
8. Kanker leher rahim (*Cervical Cancer*)
9. Kanker hati (*Liver Cancer*)

---

<sup>26</sup> Petti Lubis, 2009, *Aborsi Perlu Alasan Medis*, <http://www.vivanews.com/>, diakses 20 Januari 2010.

<sup>27</sup> Suradji Sumapraja, 2008, *Resiko Aborsi*, <http://www.klikdokter.com/>, diakses 23 Desember 2009.

10. Kelainan pada placenta/ari-ari (*Placenta Previa*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya
11. Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (*Ectopic Pregnancy*)
12. Infeksi rongga panggul
13. Infeksi pada lapisan rahim (*Endometriosis*).

### 3.1. Resiko gangguan psikologis

Proses aborsi bukan saja suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap keadaan mental seorang wanita.

Pada dasarnya seorang wanita yang melakukan aborsi akan mengalami hal-hal seperti berikut ini.<sup>28</sup>:

1. Kehilangan harga diri
2. Berteriak-teriak histeris
3. Mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi
4. Ingin melakukan bunuh diri
5. Mulai mencoba menggunakan obat-obat terlarang
6. Tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual

Selain diluar hal-hal tersebut diatas para wanita yang melakukan aborsi akan dipenuhi perasaan bersalah yang tidak hilang selama bertahun-tahun dalam hidupnya.

---

<sup>28</sup> *Ibid.*

#### 4. Tinjauan Umum Tentang Hak-hak Pasien

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan, yaitu *the right of self determination*. Meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar. Hubungan dokter – pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Kekurang mampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan.

Pasien sebagai pengguna jasa medik, mempunyai hak-hak yang diatur dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia. Hak-hak pasien yang dilindungi oleh Peraturan Perundang-undangan tersebut adalah:<sup>29</sup>

##### a. Hak atas informasi

adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter, tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal terjadinya hubungan antara dokter-pasien.

##### b. Hak atas persetujuan

Dihubungkan dengan tindakan medik, maka hak apa untuk menentukan diri sendiri diformulasikan dengan apa yang dikenal dengan persetujuan atas dasar informasi (*informed consent*). Adalah

---

<sup>29</sup> Sofyan Lubis & Muhammad Harry, *Konsumen dan Pasien dalam Hukum Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, 2008, hal 13

hak pasien untuk menerima atau menolak tindakan medik yang ditawarkan oleh dokter, setelah dokter memberikan informasi.

#### **c. Hak atas rahasia kedokteran**

Hak atas rahasia kedokteran adalah hak individu dari pasien. Hak individu akan dikesampingkan dalam hal masyarakat menuntut. Misalnya, penyakit akan membahayakan masyarakat (penyakit menular), maka dokter meskipun pasien menolak untuk dibuka rahasia kedokterannya, mempunyai kewajiban untuk membuka rahasia tersebut kepada pihak yang berwenang.

#### **d. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*)**

Kadang-kadang terjadi perbedaan pendapat dari dokter pertama dengan dokter kedua dan bisa saja seorang pasien, diam-diam pergi sendiri ke dokter kedua, tanpa sepengetahuan dokter pertama.

Pendapat kedua adalah adanya kerjasama antara dokter pertama dan dokter kedua. Dokter pertama akan memberikan seluruh hasil kerjanya kepada dokter kedua. Kerjasama ini bukan atas inisiatif pasien.

Hak atas pendapat kedua ini sebagai hak pasien yang dilembagakan, maka keuntungan yang didapat oleh pasien sangat besar. Pertama pasien tidak perlu mengulangi pemeriksaan rutin lagi. Kedua, dokter pertama dapat berkomunikasi dengan dokter yang kedua, sehingga dengan keterbukaan dari para pakar yang setingkat kemampuannya, dapat menghasilkan pendapat yang lebih baik.

#### **e. Hak untuk melihat rekam medik**

Membuat rekam medik menjadi kewajiban dari dokter / rumah sakit.

Sejak diundangkannya Peraturan Menteri kesehatan nomor 749a tahun 1989 tentang rekam medik.<sup>30</sup>

#### **4.1. Hak Pasien di dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun**

##### **2004 tentang Praktik Kedokteran**

Pada Undang Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Bab VII pasal 52 tertulis:

##### **Pasal 52**

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

#### **4.2. Hak Pasien di dalam Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun**

##### **2009 Tentang Rumah Sakit**

Setiap pasien dalam pasal 32 mempunyai hak antara lain:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

---

<sup>30</sup> *Ibid*, hal 16.

7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data data medisnya;
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **B. SEJARAH PENGATURAN ABORSI DI DUNIA**

Sudah sejak lama, berbagai perdebatan tentang legalitas aborsi di bicarakan, baik di tinjau dari aspek perbuatan, aspek hak asasi wanita, dan aspek hak hidup janin itu sendiri. Perdebatan tentang legalitas aborsi itu sudah mulai menjadi pembahasan sejak zaman kuno hingga zaman modern.

Berikut adalah berbagai perkembangan pasang-surut dalam permasalahan aborsi di mulai dari zaman kuno hingga zaman modern.

## 1. Zaman kuno

Masalah aborsi bukanlah masalah yang baru. Aborsi sudah ada sejak zaman purba/kuno. Perbedaan antara Aborsi pada zaman purba/kuno dan Aborsi pada zaman sekarang adalah peningkatan jumlah aborsi yang semakin lama semakin intens, searah dengan perkembangan teknologi yang semakin memudahkan pelaksanaan aborsi dengan resiko kematian ibu yang semakin kecil.

Ramuan obat-obatan untuk menggugurkan kandungan sudah dikenal Sejak zaman kekaisaran china kuno, yakni sekitar zaman kaisar Shan Nung, yang hidup sekitar tahun 200 sebelum masehi (SM). Rumus ramuan obat-obatan itu dapat ditemukan dalam arsip perpustakaan kekaisaran. Dipercaya bahwa praktik aborsi itu sudah dipraktikkan sebelum kaisar Shan Nung.<sup>31</sup>

Undang-undang tertulis tentang aborsi paling tua yang tersedia sampai pada zaman sekarang ialah dari undang-undang hamurabi. Kitab undang-undang hammurabi terdiri atas 282 ayat, yang mengatur kehidupan bermasyarakat dan berpolitik waktu itu. Di dalam ayat 209 dan 210 undang-undang itu mengatakan :*”jika seseorang memukul seseorang perempuan yang sedang mengandung dan menyebabkan perempuan itu mengalami keguguran, ia harus membayar denda 10 shekels perak oleh karena kematian fetus itu. Jika wanita itu meninggal, maka anak perempuan yang memukul itu juga harus dibunuh.”*<sup>32</sup> Undang-undang ini nampak nya

---

<sup>31</sup> CB. Kusmaryanto, *Kontroversi Aborsi*, Grasindo, Jakarta, 2004, hal 9

<sup>32</sup> *Ibid*, hal 20.

dibuat untuk melindungi hak ayah yang merasa dirugikan karena kematian janin tersebut, bukan karena untuk melindungi hak hidup janin.

Sekitar abad 5 sesudah Undang-undang hamurabi, muncul Undang-undang Assiria yang dengan jelas memberikan hukuman kepada pelaku aborsi. Wanita yang melakukan aborsi dihukum dengan hukum cambuk dan mayatnya tidak boleh dikubur.<sup>33</sup> Berdasarkan hukum dalam masyarakat israel kuno yang tertuang dalam kitab keluaran, yang ditulis antara abad ke-9 sampai ke-5 SM, dikatakan :”*apabila ada orang yang berkelahi dan seorang dari mereka tertumbuk kepada seseorang perempuan yang sedang mengandung, sehingga keguguran kandungan, tetapi tidak mendapat kecelakaan yang membawa maut, maka pastilah ia didenda sebanyak yang dikenakan oleh suami si perempuan itu kepadanya, dan ia harus membayarnya menurut keputusan hakim.*”<sup>34</sup>

Menurut “Sumpah Asaph”, dalam salah satu pasalnya mengatakan, “*janganlah membunuh orang dengan getah akar-akaran. Janganlah memberikan obat kepada wanita yang mengandung anak haram untuk menggugurkannya.*” Sumpah ini terdapat pada bagian akhir buku “buku Asaph, Dokter” yang ditulis oleh Asaph Judaeus, yang juga dikenal dengan nama Asaph ben Berachyabu, seorang dokter yunani yang berasal dari syria atau mesopotamia. Bunyi sumpah tersebut ada banyak kemiripan dengan sumpah Hipócrates.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Abu Abdurrahman Adil Bin Yusuf Al-azazi, *Op. Cit*, hal. 87

<sup>34</sup> Nasarudin Umar, *Op. Cit*, hal. 69

<sup>35</sup> CB. Kusmaryanto, *Op. Cit*, hal 21.

Masyarakat Yunani kuno sudah mengenal dengan baik adanya perbuatan aborsi. Naskah paling kuno yang tersimpan dari kebudayaan Yunani kuno berasal dari abad 5 SM menyatakan didalam naskah yang berjudul, *Ei zoon to kata gastros* (yang ada dalam eturus adalah makhluk hidup) yang ditulis oleh Pseudo-Galeno. Para filsuf Yunani kuno sesudahnya pada umumnya cukup toleran dengan aborsi dan ada pula yang tidak setuju atau melarang perbuatan aborsi, antara lain:

1. Plato

*Republik V*. No. 461, salah satu buku Plato (427-347 SM) menyatakan agar anak yang dikandung oleh karena (hubungan) *incest* harus digugurkan. Pemikiran Plato ini harus dimengerti, dalam konsep ketatanegaraannya bahwa warga negara harus mengabdikan diri bagi kepentingan negara, sehingga anak-anaknya harus dididik dan dipersembahkan kepada negara. Oleh karena itu, adalah kewajiban warganegara untuk memberikan anak-anak yang terbaik bagi negara. Menurut Plato anak hasil (hubungan) *incest* adalah tidak baik, maka harus digugurkan.

2. Sócrates

Memiliki anggapan bahwa salah satu tugas dari dukun beranak ialah melakukan pengguguran kandungan dengan cara memberikan ramuan obat-obatan, karena dialah yang paling mengetahui tentang hal itu. Sócrates mengetahui hal ini dengan baik sebab dia sendiri adalah dukun beranak yang diturunkan dari ibunya.

### 3. Pitágoras

Pitágoras salah satu diantara para filsuf yunani kuno yang melarang aborsi, dan diyakini Pitágoras lah yang menulis “Sumpah Hipócrates” yang sampai dewasa ini kemudian diterima sebagai sumpah dokter dan tersebar diseluruh penjuru dunia. Sumpah ini diucapkan ketika mahasiswa kedokteran lulus, sebelum melakukan tugasnya sebagai dokter. Dalam sumpah itu dikatakan, antara lain :

*“Aku tidak akan memberikan obat-obat yang mematikan , meskipun diminta, dan aku juga tidak akan memberikan nasehat seperti itu. Dengan cara yang sama, aku tidak akan memberikan obat-obatan kepada seorang wanita yang bisa mengakibatkan aborsi.”*

### 4. Aristóteles

Buku yang ditulis oleh Aristoteles yang berjudul “politik, VII, 1335b”, menganjurkan agar aborsi dipakai sebagai sarana untuk mengontrol jumlah kelahiran. Akan tetapi, aborsi ini hanya boleh dilakukan sebelum nyawa/jiwa masuk kedalam janin. Bukunya yang berjudul “sejarah bintang”, VI.583b. diterangkan bahwa nyawa/jiwa seorang janin laki-laki diperoleh ketika ia berumur 40 hari dan janin perempuan berumur 90 hari, sebab pada hari itu lah bisa dideteksi adanya gerakan janin sebagai tanda kehadiran nyawa/jiwa. Pendapat ini didasarkan pada pemikiran bahwa nyawa/jiwa adalah sumber

penggerak benda-benda hidup, sehingga tanpa adanya nyawa/jiwa benda-benda itu tidak mungkin bisa bergerak.<sup>36</sup>

Menurut perspektif fiqh<sup>37</sup>, para ulama fiqih terdapat beberapa perbedaan mengenai aborsi tersebut, antara lain<sup>38</sup>:

1. Madzhab Hanafi

Aborsi umumnya diizinkan sebelum kandungan berusia 120 hari. Tetapi ada sebagian yang memendangnya tidak disukai (makruh) tanpa alasan yang sah, karena begitu dikandung janin memiliki potensi untuk hidup.

2. Madzhab Maliki

Sebagian besar pengikut madzhab ini tidak memperbolehkan aborsi walaupun kehamilan belum berusia 40 hari. Alasannya, bila air mani telah tersimpan dalam rahim berarti sudah ada proses kehidupan.

3. Madzhab Syafi'i

Madzhab ini pengikut-pengikutnya terpecah, ada yang berpandangan melarang aborsi termasuk kejahatan terhadap makhluk hidup dan ada yang berpendapat mengizinkan aborsi

---

<sup>36</sup> *Ibid*, hal 21-24.

<sup>37</sup> Abu Abdurrahman Adil Bin Yusuf Al-azazi, *Op. Cit*, hal. 16. Fiqih merupakan pemahaman atas sumber hukum islam yang terdapat dalam alquran dan hadits, yang bersifat relatif dan tidak mutlak, juga bisa berkembang sesuai ruang dan waktu.

<sup>38</sup> Maria Ulfah Anshor, Aborsi dari Perspektif Islam, Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin (Eds.), *Aborsi dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*, Jakarta, 2004, hal 160

dalam batas 80 hari, karena janin masih berbentuk gumpalan darah.

#### 4. Madzhab Hambali

Menurut madzhab Hambali, sebelum kandungan berusia 40 hari maka diperbolehkan untuk di aborsi, tetapi setelah usia tersebut dilarang.

## 2. Zaman modern

Orang pertama yang menuliskan hukum sipil mengenai aborsi adalah Henry de Bracton seorang hakim dari raja inggris Hendrik III yang wafat pada tahun 1268. Henry de Bracton berpendapat aborsi dilarang apabila pelaksanaannya terjadi sesudah janin terbentuk atau sudah mendapatkan nyawa/jiwa, yakni sejak adanya tanda-tanda pergerakan janin. Tentu saja ini adalah batasan yang sangat longgar, yang bisa ditarik ulur sesuai dengan kebutuhan, apalagi pada saat itu belum ada alat pendeteksi janin. Maka dalam pengadilan aborsi, satu-satunya saksi yang sah dalam pengadilan adalah ibunya yang tentu saja akan mengatakan bahwa “janinnya belum bergerak ketika digugurkan”.

Pada tahun 1644, di Inggris menerbitkan *Institutes of the laws of England* karya sir Edward Coke (1552-1634). Edward Coke menegaskan bahwa aborsi yang dilakukan sebelum adanya pergerakan janin, maka perbuatan itu sama sekali bukan perbuatan criminal, sedangkan kalau dilakukan sesudah adanya pergerakan janin, itu hanya pelanggaran kecil saja. Gereja katolik waktu itu juga terdapat adanya pembedaan antara sebelum dan sesudah janin berjiwa. Paus Gregorius XIV pada tahun 1591 menegaskan, bahwa hukuman ex-komunikasi (dikeluarkan dari gereja)

hanya di berlakukan bila seseorang melakukan aborsi pada saat janin sudah berjiwa. Kemudian timbul pemikiran lain yang tidak membuat perbedaan antara janin yang sudah berbentuk dan yang belum berbentuk. Sehingga semua aborsi adalah pembunuhan, kapan pun peleksanaannya.<sup>39</sup>

Ternyata pemahaman embriologis yang demikian itu tidak benar. Ferdinand Kember, pada tahun 1853 menemukan, bahwa pembuahan itu terjadi oleh karena pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Penemuan baru ini, disadari bahwa *quikening* (mulai dirasakan adanya gerakan bayi) bukanlah sebuah titik yang penting dari proses perkembangan bayi. Penemuan baru itu tentu saja mendorong perubahan cara memandang embrio. Sehingga membuat gereja katolik mendapatkan tekanan berat untuk mengubah pandangannya mengenai perbedaan antara janin yang sudah berjiwa dan belum berjiwa.

Paus Pius IX pada tahun 1869 menghilangkan perbedaan itu dan menegaskan bahwa barang siapa melakukan aborsi, kapan pun juga waktunya, akan mendapatkan hukuman exkomunikasi (dikeluarkan dari gereja). Inggris sudah membuat undang-undang aborsi yang dikenal dengan *Lord Ellenborough's Act* tahun 1803, pelaku aborsi bisa dihukum mati.

Negara Amerika sampai pada tahun 1800-an, aborsi di praktikan dengan sangat mudah, hal ini sebagai *euphoria* kebebasan para pendatang ditanah baru. Bahkan para dokter pun menggunakannya sebagai cara yang mudah untuk mendapatkan uang, karena memang tidak ada undang-undang yang mengatur tentang

---

<sup>39</sup> CB. Kusmaryanto, *Tolak Aborsi*, Kanisius, Yogyakarta, 2005, hal 41-43

aborsi. Tendensi ini mulai mencapai puncaknya pada tahun 1840-an, yang mana pada saat itu perbuatan aborsi merupakan suatu perbuatan yang sangat lumrah. Bersamaan dengan itu juga terjadi pergeseran nilai sosial aborsi yang luar biasa, dan yang mengakibatkan penurunan tajam jumlah kelahiran.<sup>40</sup>

Negara-negara bagian Amerika melihat kecenderungan ini dan menanggapi dengan membuat undang-undang yang sifatnya melarang aborsi, Maine adalah negara bagian yang pertama kali melarang aborsi, yang kemudian undang-undang pelarangan aborsi tersebut diikuti oleh negara bagian yang lainnya.

Konferensi pada tahun 1952 diadakan untuk mengganti persyaratan aborsi. Selama ini aborsi hanya boleh dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu, dan sekarang ingin diperluas supaya aborsi boleh dilakukan demi kesehatan jiwa di ibu, maka pada tahun 1967 aborsi diperbolehkan demi kesehatan mental ibu.

### **3. pengaturan aborsi di Indonesia**

Masalah aborsi di Indonesia sudah bukanlah menjadi masalah yang baru. Sejak lama sudah banyak dukun, yang dengan pengalamannya mengurut wanita hamil untuk menggugurkan kandungannya. Dewasa ini Pengaturan tentang aborsi ini diatur dalam Kode Etik Kedokteran, dalam Undang-undang Republik Indonesia no.23 tahun 1992 tentang kesehatan yang diganti oleh Undang-undang Republik Indonesia no.36 tahun 2009 tentang kesehatan, dan di dalam KUHP.

---

<sup>40</sup> K. Bertens, *Op. Cit*, hal 5

### 3.1. KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA (KUHP)

Aborsi acuan yuridisnya di dalam KUHP antara lain:

Pasal 299 KUHPidana:

- 1) Barangsiapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh seseorang wanita supaya diobati dengan memberitahu atau menerbitkan pengharapan bahwa oleh karena pengobatan itu dapat gugur kandungannya, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya empat tahun atau denda sebanyak-banyaknya empat puluh lima ribu rupiah.
- 2) Kalau yang bersalah berbuat karena mencari keuntungan, atau melakukan kejahatan itu sebagai mata pencaharian atau kebiasaan atau kalau ia seorang dokter, bidan atau juru obat, pidana dapat ditambah sepertiganya.
- 3) Kalau yang bersalah melakukan kejahatan itu dalam pekerjaannya, maka dapat dicabut haknya melakukan pekerjaan itu.

Pasal 346 KUHPidana:

Wanita yang dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungannya, atau menyuruh orang lain menyebabkan itu, dipidana penjara selama-lamanya empat tahun.

Pasal 347 KUHPidana:

- 1) Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungan seorang wanita tidak dengan izin wanita itu, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya dua belas tahun.
- 2) Jika perbuatan itu berakibat wanita itu mati, ia dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima belas tahun.

Pasal 348 KUHPidana:

- 1) Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungan seorang wanita dengan izin wanita itu, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun enam bulan.
- 2) Jika perbuatan itu berakhir wanita itu mati, ia dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya tujuh tahun.

Pasal 349 KUHPidana:

- 1) Bila seorang dokter, bidan atau juru obat membantu kejahatan tersebut dalam pasal 346, atau bersalah melakukan atau membantu salah satu kejahatan diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah sepertiganya dan dapat dicabut haknya melakukan pekerjaannya yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan itu.

### 3.2. KODE ETIK KEDOKTERAN (KODEKI)

Secara sederhana etika merupakan kajian mengenai moralitas - refleksi terhadap moral secara sistematis dan hati-hati dan analisis terhadap keputusan moral dan perilaku baik pada masa lampau, sekarang atau masa mendatang. Moralitas merupakan dimensi nilai dari keputusan dan tindakan yang dilakukan manusia.

Etika kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etika yang mengaturnya hubungan antara manusia pada umumnya dan memiliki asas-asasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan terus dikembangkan. Indonesia memiliki asas-asas tersebut yang terdapat didalam Pancasila sebagai landasan idiil dan Undang-undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.<sup>41</sup>

Kode etik kedokteran Indonesia telah mengatur setiap dokter di haruskan untuk selalu senantiasa menghargai dan melindungi hidup manusia, hal ini tertuang dalam salah satu pasal di dalam Kode etik kedokteran Indonesia. Pasal 7D kodeki menyebutkan :

”Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.”

---

<sup>41</sup> Soerjono Soekanto dan Kartono Mohammad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti Pers, Jakarta, 1998, hal. 52.

Kode etik kedokteran Indonesia juga mempunyai ketentuan-ketentuan mengenai hal-hal yang terkait dengan kewajiban-kewajiban dari seorang dokter terhadap pasiennya dalam memberikan suatu pelayanan praktik kedokteran. Kewajiban dokter terhadap pasiennya diatur didalam KODEKI pasal 10 sampai pasal 13, yang berbunyi:

**Pasal 10**

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

**Pasal 11**

Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

**Pasal 12**

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

**Pasal 13**

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

### 3.3. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

Aborsi dibahas dalam pasal 75, 76, dan 77. Undang-undang kesehatan ini memberikan celah untuk melakukan aborsi bila ada indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

#### 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.

Mengenai sanksi pidananya terdapat dalam pasal 194, yang berbunyi:

### 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).

## C. KAJIAN UMUM TENTANG SISTEM HUKUM CIVIL LAW DAN COMMON LAW

### 1. Sistem hukum *Civil Law* atau Eropa Kontinental

Hukum sipil (*civil law*) atau yang biasa dikenal dengan *Romano-Germanic Legal System* adalah sistem hukum yang berkembang di dataran Eropa. Ciri yang terdapat pada sistem hukum ini adalah, penggunaan aturan-aturan hukum yang sifatnya tertulis. Sistem hukum ini berkembang di dataran Eropa sehingga dikenal juga dengan sistem Eropa Kontinental. Kemudian disebarkan negara-negara Eropa daratan kepada daerah-daerah jajahannya.<sup>42</sup>

Putusan pengadilan menurut sistem hukum sipil berdasarkan pada peraturan perundang undangan yang berlaku, contohnya di Indonesia antara lain: UUD 45, Undang-undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang, Peraturan

<sup>42</sup> Andi Hamzah, *Perbandingan Hukum Pidana Beberapa Negara*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hal 3

Pemerintah, Peraturan Presiden/Keputusan Presiden, Peraturan Daerah. Sehingga setiap keputusan dari pengadilan bersifat fleksibel (berubah ubah) tergantung hakim yang memutuskan berdasarkan dari fakta/bukti yang ada pada saat persidangan.

Sistem hukum ini tidak menganut sistem juri karena negara negara tersebut menganut faham bahwa masyarakat yang tidak tahu hukum sehingga tidak bisa ikut andil/menentukan nasib seseorang, tetapi putusan hakim yang menentukan berdasarkan undang-undang, fakta, sumber-sumber dan saksi saksi yang mendukung.<sup>43</sup>

Negara negara penganut sistem hukum ini antara lain negara negara Perancis, Jerman, Belanda juga bekas jajahan Belanda antara lain Indonesia, Jepang dan Thailand. Juga negara-negara lainnya seperti Italia, Denmark, Finlandia, Kroasia, Luxemburg, dan yang lainnya.

## **2. Sistem hukum *Common Law* atau Anglo Saxon**

Sistem hukum *commonlaw* atau anglo-saxon adalah suatu sistem hukum yang di dasarkan pada yurisprudens, yaitu keputusan-keputusan hakim yang terdahulu yang kemudian menjadi dasar putusan hakim-hakim selanjutnya.

Sistem hukum ini menggunakan sistem *the binding force of precedent* yakni kekuatan mengikat putusan pengadilan yang sudah lampau. contohnya, seseorang pada tahun 2003 telah dijatuhi hukuman 9 tahun dipenjara karena korupsi, kemudian pada tahun 2009 terdapat kasus yang sama (hampir mirip) dengan kasus pada tahun 2003 (kasus korupsi), maka menurut sistem tersebut, putusan pengadilan akan sama

---

<sup>43</sup> *Ibid*, hal 2

dengan putusan pada tahun 2003 yakni hukuman kurang lebih selama 9 tahun. Sistem hukum ini juga dikenal dengan *judge-made law*, hal ini dikarenakan seluruh hukum kebiasaan yang berkembang dalam masyarakat tidak melalui parlemen, akan tetapi dilakukan oleh hakim, sehingga hakim diperbolehkan tidak sepenuhnya bertumpu pada ketentuan undang-undang jika diyakini olehnya bahwa ketentuan tersebut tidak dapat diterapkan dalam kasus pidana yang dihadapinya, sehingga resiko dalam sistem hukum ini tidak sepenuhnya menganut asas legalitas.<sup>44</sup>

Adanya sistem juri didalamnya (Amerika dan Singapura). Jadi putusan hukum juga melibatkan juri (8 sampai 12 orang) yang dipilih secara acak; insinyur, tukang bangunan, tukang listrik, pedagang, pengusaha, karyawan dan lain lain. karena mereka menganut faham bahwa hukum itu dari masyarakat dan untuk masyarakat.<sup>45</sup> Negara- negara yang menganut sistem hukum ini antara lain : Inggris, Amerika. Bekas jajahan Inggris seperti Malaysia, Singapura, Filipina, Australia.

### **3. Karakteristik Sistem Hukum *Common Law* dan Sistem Hukum *Civil Law***

Terdapat karakteristik yang berbeda dalam negara yang menganut sistem hukum *Common Law* dan sistem hukum *Civil Law* dalam pembentukan hukum nasionalnya. Sistem hukum *Civil Law* didalamnya terdapat karakteristik<sup>46</sup> :

1. Sistem hukum *Civil Law* bersumber pada:
  - Undang-Undang Dasar
  - Peraturan Perundang-undangan

---

<sup>44</sup> Romli Atmasasmita, *Perbandingan Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hal 36.

<sup>45</sup> *Ibid*, hal 38

<sup>46</sup> *Ibid*, hal 45-50

- Kebiasaan *case-law*
  - Doktrin
2. Dianutnya asas legalitas atau *the principle of legality*.
  3. Pertanggung jawaban pidana adalah adanya gabungan antara perbuatan yang dilarang dan pelaku yang diancam dengan pidana.
  4. Hakim tidak boleh memperluas penafsiran terhadap isi ketentuan Undang-Undang sampai sedemikian rupa sehingga dapat membentuk delik-delik baru.
  5. Terdapat perbedaan antara kejahatan dan pelanggaran.
  6. Sistem peradilan Umumnya menggunakan sistem *inquisitoir*.
  7. Sistem pidanaannya berlandaskan pemidanaan yang bersifat Alternatif dan Alternatif-Kumulatif, dengan batas minimum dan maksimum ancaman pidana yang diperkenankan menurut Undang-Undang.

Sistem hukum *Common Law* didalamnya terdapat karakteristik<sup>47</sup>:

1. Sistem hukum *Common Law* bersumber pada:
  - *Custom*
  - *Legislation*
  - *Case-law*
2. Tidak sepenuhnya menganut asas legalitas, karena selain adanya sumber hukum *Custom* dan *Case-law* juga terdapat adanya *legislation*, yang berarti

---

<sup>47</sup> *Ibid*, hal 35-40

Undang-Undang yang dibentuk oleh suatu Parlemen.

3. Hakim dapat menjatuhkan putusannya sesuai dengan kebiasaan-kebiasan atau melaksanakan asas *precedent*<sup>48</sup> sepenuhnya.
4. Mengenai penentuan kesalahan, dikenal dengan doktrin *Mens-rea*<sup>49</sup>.
5. Pertanggung jawaban pidana tergantung dari ada atau tidaknya, *Actus-reus*<sup>50</sup> dan *Mens-rea*.

#### **D. TINJAUAN TENTANG UNDANG-UNDANG TAHUN 1974 TENTANG PENGHENTIAN KEHAMILAN DI SINGAPURA**

Berikut ini adalah sekilas tentang Undang-undang tahun 1974 tentang penghentian kehamilan di Singapura. Undang-undang ini dibuat untuk memberikan rasa yang aman dalam penghentian kehamilan yang tidak diinginkan dan dilakukan oleh orang-orang yang terlatih, dalam situasi dilengkapi fasilitas dengan tepat. Undang-undang ini bertujuan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan perempuan yang memiliki, karena berbagai alasan, memutuskan untuk mengakhiri kehamilannya. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa semua anak yang lahir di Singapura yang ingin punya anak, yang akan benar

---

<sup>48</sup> Asas *precedent* mempunyai pengertian, setiap putusan hakim dapat menjadi acuan putusan bagi hakim yang akan datang.

<sup>49</sup> Doktrin ini memandang bahwa setiap perkara pelanggaran hukum yang dilakukan adalah disebabkan karena pada diri orang itu sudah melekat sikap batin yang jahat, dan karenanya perbuatan tersebut dianggap merupakan dosa (sudah adanya sikap batin yang jahat).

<sup>50</sup> *Actus-reus* memiliki arti perbuatan yang diwujudkan keluar (berbuat atau tidak berbuat sesuatu). Tergantung dari definisi kejahatan yang dituduhkan.

diperhatikan, dan akan memiliki kesempatan untuk mengembangkan potensi penuh mereka.<sup>51</sup>

*Termination of pregnancy act* atau undang-undang penghentian kehamilan, dalam pasal 1 nya merupakan pernyataan judul singkat dari undang-undang tersebut berbunyi:

**Short title. (Judul singkat)**

1. *This Act may be cited as the Termination of Pregnancy Act.* (Undang-undang ini dapat disebut sebagai Undang-undang Penghentian Kehamilan).

Maksud dari pasal 1 tersebut hanya untuk memberikan keterangan bahwa nama atau sebutan untuk ini adalah undang-undang penghentian kehamilan.

Pasal 2 nya berisi tentang penjelasan dari beberapa istilah yang terdapat dalam undang-undang penghentian kehamilan. Istilah dan penjelasan tersebut antara lain berbunyi:

**Interpretation. (Penjelasan)**

2. *In this Act, unless the context otherwise requires. "approved institution" means any institution, hospital, maternity home, clinic or other place for the time being approved by the Minister for the purposes of this Act; "authorised medical practitioner" means any medical practitioner who is authorised under any regulations made under this Act to carry out treatment to terminate pregnancy; "law relating to abortion" means sections 312, 313, 314, and 315 of the Penal Code; "medical practitioner" means any person registered under the Medical Registration Act.* (Di Undang-undang ini, kecuali apabila konteksnya menentukan lain. "Lembaga yang disetujui" : berarti setiap lembaga, rumah sakit, rumah bersalin, klinik atau tempat lain untuk sementara waktu disetujui oleh Menteri untuk tujuan Undang-undang ini; "praktisi medis resmi" : sarana praktisi medis yang berwenang berdasarkan semua peraturan yang dibuat berdasarkan Undang-undang ini untuk melakukan perawatan untuk

---

<sup>51</sup> Administrator Ministry of Health, 2008, *Abortion*, <http://www.moh.gov.sg/mohcorp/>, diakses 28 maret 2010

penghentian kehamilan; "hukum yang berhubungan dengan aborsi" ; adalah bagian 312, 313, 314, dan 315 dari KUHP (singapura); "praktisi medis" : berarti setiap orang terdaftar di bawah Undang-undang Pendaftaran Medis.)

Maksud isi dari pasal 2 tersebut menjelaskan tentang lembaga-lembaga yang diperbolehkan, praktisi medis yang resmi atau legal yang memiliki ijin dari menteri, dan ketentuan hukum pidana yang berkaitan dengan proses penghentian kehamilan atau aborsi.

Pasal 3 berisi tentang subyek dari undang-undang penghentian kehamilan ini dan persyaratan agar bisa melakukan proses penghentian kehamilan atau aborsi secara medis yang legal.

***Medical termination of pregnancy. (Penghentian kehamilan secara medis)***

**3.** (1) *Subject to the provisions of this Act, no person shall be guilty of an offence under the law relating to abortion when a pregnancy is terminated by an authorised medical practitioner acting on the request of a pregnant woman and with her written consent. (2) Except as provided by section 10, every treatment to terminate pregnancy shall be carried out by an authorised medical practitioner in an approved institution. (3) No treatment to terminate pregnancy shall be carried out by an authorised medical practitioner unless the pregnant woman :*

*(a) is a citizen of Singapore or is the wife of a citizen of Singapore;*

*(b) is the holder, or is the wife of a holder, of a work pass issued under the Employment of Foreign Manpower Act ; or*

*(c) has been resident in Singapore for a period of at least 4 months immediately preceding the date on which such treatment is to be carried out, but this subsection shall not apply to any treatment to terminate pregnancy which is immediately necessary to save the life of the pregnant woman.*

*(4) Any person who contravenes or fails to comply with this section shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding \$3,000 or to imprisonment for a term not exceeding 3 years or to both. ( 3. (1) Subyek dengan ketentuan Undang-undang ini, tidak ada orang yang akan dinyatakan bersalah dari sebuah pelanggaran di bawah hukum yang berkaitan dengan aborsi saat kehamilan diakhiri oleh dokter resmi yang bertindak atas permintaan perempuan yang hamil dan dengan persetujuan tertulis. (2) Kecuali yang diterangkan oleh bagian 10, setiap*

*(3. (1) Subyek dengan ketentuan Undang-undang ini, tidak ada orang yang akan dinyatakan bersalah dari sebuah pelanggaran di bawah hukum yang berkaitan dengan aborsi saat kehamilan diakhiri oleh dokter resmi yang bertindak atas permintaan perempuan yang hamil dan dengan persetujuan tertulis. (2) Kecuali yang diterangkan oleh bagian 10, setiap*

perlakuan untuk mengakhiri kehamilan dilakukan oleh dokter yang berwenang dalam suatu lembaga yang telah disetujui. (3) Tidak ada pengobatan untuk mengakhiri kehamilan yang dilakukan oleh dokter yang berwenang kecuali wanita hamil tersebut:

- a. adalah warga Singapura atau adalah istri seorang warga Singapura;
- b. adalah pemegang / pemilik, atau istri seorang pemegang / pemilik, dari kerja yang dikeluarkan lewat Pekerjaan di bawah UU Tenaga Kerja Asing ; atau
- c. telah tinggal di Singapura untuk jangka waktu sekurang-kurangnya 4 bulan segera sebelum tanggal perlakuan yang seperti itu harus dilakukan, tapi subbagian ini tidak berlaku untuk setiap perawatan mengakhiri kehamilan yang segera diperlukan untuk menyelamatkan hidup wanita hamil.

(4) Setiap orang yang melanggar atau gagal untuk mematuhi bagian ini akan bersalah atas pelanggaran tersebut dan akan keyakinan akan dikenakan denda tidak melebihi \$ 3,000 atau ke penjara untuk masa yang tidak melebihi 3 tahun atau untuk keduanya.

Maksud dari pasal 3 tersebut menjelaskan tentang pelaksanaan penghentian kehamilan secara medis harus atas permintaan wanita yang hamil secara tertulis, pelaksanaannya juga harus dilakukan oleh dokter dari lembaga yang telah disetujui. Persyaratan bagi wanita hamil yang ingin melakukan penghentian kehamilan juga telah ditentukan dan berikut dengan sanksi bagi yang melanggar ketentuan pasal 3 ini.

Pasal 4 dari undang-undang penghentian kehamilan ini berisi tentang durasi usia kehamilan yang tidak bisa dilakukan perawatan/pengobatan penghentian kehamilan dan pengecualiannya menurut undang-undang penghentian kehamilan ini.

*Treatment to terminate pregnancy not to be carried out if pregnancy is of more than a certain duration unless in special circumstances. (Perawatan untuk mengakhiri kehamilan tidak dilakukan jika kehamilan lebih dari durasi waktu tertentu kecuali dalam keadaan khusus.)*

**4.**—(1) No treatment for the termination of pregnancy shall be carried out:

(a) if the pregnancy is of more than 24 weeks duration unless the treatment is immediately necessary to save the life or to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant woman; or (b) if the pregnancy is of more than 16 weeks duration but less than 24 weeks duration unless the treatment is carried out by an authorised medical practitioner who :

(i) is in possession of such surgical or obstetric qualifications as may be prescribed; or

(ii) has acquired special skill in such treatment either in practice or by virtue of holding an appointment in an approved institution over such period as may be prescribed.

(2) For the purposes of subsection (1), the duration of the pregnancy shall be calculated from the first day of the last normal menstruation of the pregnant woman to the end of the 24th week or to the end of any week between the 16th and the 24th week, as the case may be, or the duration of the pregnancy may be ascertained by clinical examination.

(4. (1) Tidak ada perawatan yang dilakukan untuk pengakhiran kehamilan : a) jika kehamilan lebih dari durasi 24 minggu kecuali pengobatan segera diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan atau untuk mencegah wanita hamil terkena dalam cedera fisik permanen atau kesehatan mental; atau, b) jika kehamilan lebih dari durasi 16 minggu tetapi kurang dari durasi 24 minggu kecuali perawatan dilakukan oleh praktisi medis yang berwenang:

- i. adalah mampu dalam operasi tersebut atau kualifikasi obstetri sebagaimana dapat ditentukan; atau
- ii. memiliki / menguasai keahlian khusus dalam perawatan tersebut baik dalam praktek atau kebajikan memegang janji dalam sebuah institusi yang disetujui selama periode tersebut mungkin ditetapkan.

(2) Untuk keperluan ayat (1), durasi kehamilan dihitung dari hari pertama terakhir menstruasi normal dari wanita hamil hingga akhir minggu tanggal 24 atau akhir setiap minggu antara minggu ke-16 dan ke-24, yang dalam hal ini mungkin, atau lamanya kehamilan dapat dipastikan dengan pemeriksaan klinis.)

maksud dari pasal 4, menjelaskan tentang durasi usia kandungan yang tidak bisa dilakukan perawatan/pengobatan untuk penghentian kehamilan dan pengecualiannya apabila perawatan/pengobatan penghentian kehamilan tersebut untuk menyelamatkan kehidupan atau nyawa wanita hamil tersebut, juga untuk mencegah wanita hamil tersebut dari cedera baik fisik maupun mental secara permanen.

Pasal 5 berisi sanksi bagi orang yang melakukan tindakan paksaan atau intimidasi yang ditujukan kepada wanita yang hamil untuk melakukan penghentian kehamilannya.

***Coercion or intimidation. (Paksaan atau intimidasi)***

**5.** *Any person who, by means of coercion or intimidation, compels or induces a pregnant woman against her will to undergo treatment to terminate pregnancy shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding \$3,000 or to imprisonment for a term not exceeding 3 years or to both.* (Setiap orang yang, dengan cara paksaan atau intimidasi, memaksa atau membujuk wanita hamil melawan terhadap haknya untuk akan menjalani perawatan untuk mengakhiri kehamilan akan dinyatakan bersalah dari suatu pelanggaran dan akan dikenakan hukuman denda setinggi-tingginya \$ 3.000 atau penjara dalam jangka waktu selamalamanya 3 tahun atau untuk keduanya.)

Maksud dari isi pasal 5 adalah bagi setiap orang yang memaksa dan mengintimidasi wanita hamil untuk melakukan perbuatan penghentian kehamilan tanpa sesuai dengan keinginan dari wanita hamil tersebut, maka orang yang memaksa tersebut bisa dikenakan sanksi pidana denda dan/atau sanksi pidana penjara.

Pasal 6 berisi tentang keberatan wanita hamil untuk melakukan perbuatan penghentian kehamilan yang didasarkan pada hati nuraninya bila tidak menginginkan penghentian kehamilan.

***Conscientious objection to participate in treatment to terminate pregnancy. (Keberatan/kehati-hatian karena hati nurani untuk berpartisipasi dalam perawatan untuk mengakhiri kehamilan)***

**6.** —(1) *Subject to subsection (3), no person shall be under any duty whether by contract or by any statutory or legal requirement to participate in any treatment to terminate pregnancy authorised by this Act to which he has a conscientious objection. (2) In any legal proceedings the burden of proof of conscientious objection referred to in subsection (1) shall rest on the person claiming to rely on it and that burden may be discharged by such person testifying on oath or affirmation that he has a conscientious objection to participating in any treatment to terminate pregnancy. (3)*

*Nothing in subsection (1) shall affect any duty to participate in such treatment which is immediately necessary to save the life or to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of a pregnant woman.* (6) (1) Subyek untuk ayat (3), tidak ada seorang yang akan berada di bawah kewajiban apapun, apakah dengan kontrak atau oleh hukum atau persyaratan hukum untuk berpartisipasi didalam pengobatan untuk mengakhiri kehamilan berdasarkan dari Undang-undang ini, yang mana ia teliti memiliki keberatan. (2) Dalam setiap tindakan hukum beban teliti bukti keberatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) akan berada pada orang yang menuntut untuk bersandar di atasnya dan beban yang mungkin dibuang oleh orang tersebut bersaksi pada sumpah atau janji bahwa dia memiliki hati nurani keberatan untuk berpartisipasi dalam perawatan untuk mengakhiri kehamilan. (3) Tidak ada dalam ayat (1) yang akan mempengaruhi setiap orang wajib ikut serta dalam perawatan yang mana segera diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan atau untuk mencegah cedera fisik permanen atau kesehatan mental seorang wanita hamil.)

Maksud dari pasal 6 menerangkan bahwa tidak ada seorang pun memiliki kewajiban untuk berpartisipasi dalam pengobatan/perawatan penghentian kehamilan apabila ia memiliki keberatan dalam hati nuraninya untuk berpartisipasi dalam pengobatan/perawatan penghentian kehamilan. Tidak ada kewajiban bagi wanita bagi wanita hamil untuk turut berpartisipasi dalam perawatan/pengobatan penghentian kehamilan meskipun sebenarnya mereka dalam kondisi yang membutuhkan perawatan/pengobatan penghentian kehamilan tersebut secepatnya.

Pasal 7 berisi tentang hak istimewa yang bisa digunakan untuk mengungkapkan tentang hal-hal yang berkaitan dengan perawatan/pengobatan penghentian kehamilan.

***Privilege against disclosure of matters relating to treatment for termination of pregnancy. (Hak istimewa terhadap pengungkapan hal-hal yang berkaitan dengan perawatan untuk penghentian kehamilan)***

*7.—(1) No person who : (a) is concerned with the keeping of medical records in connection with treatment to terminate a pregnancy; or (b) participates in any treatment to terminate a pregnancy, shall, unless the pregnant woman expressly gives her consent there to, disclose any facts or information relating to the treatment except to such persons and for such*

*purposes as may be prescribed. (2) Any person who contravenes subsection (1) shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding \$2,000 or to imprisonment for a term not exceeding 12 months or to both.* (7. (1) tidak ada orang yang: a. berkaitan dengan menyimpan catatan medis sehubungan dengan perawatan untuk mengakhiri kehamilan atau, b. berpartisipasi dalam perawatan untuk mengakhiri kehamilan, akan kecuali wanita hamil secara tegas memberikan persetujuan tambahan nya, mengungkapkan fakta atau informasi yang berkaitan dengan perawatan kecuali kepada orang-orang seperti itu dan untuk tujuan seperti dapat ditentukan. (2) Setiap orang yang bertentangan dengan ayat (1) diatur bersalah atas suatu pelanggaran dan akan dikenakan hukuman denda setinggi-tinggi \$ 2000 atau pidana penjara dalam jangka waktu selamalamanya 12 bulan atau untuk keduanya.

Maksud dari pasal 7 menerangkan tentang hak istimewa dari wanita yang turut berpartisipasi dalam perawatan/pengobatan untuk penghentian kehamilan, untuk menjaga catatan medisnya, sehingga apabila ada seseorang yang membutuhkan suatu informasi dari catatan medis miliknya, maka terlebih dahulu harus meminta persetujuan dari wanita pemilik dari catatan medisnya terlebih dahulu.

Pasal 8 berisi tentang kekuasaan dari pejabat publik yang ditunjuk oleh menteri untuk memeriksa lembaga yang disetujui, memeriksa catatan-catatan.

***Power to inspect approved institutions and examine records, etc. (Kekuasaan untuk memeriksa lembaga yang diakui dan memeriksa catatan-catatan, dan lain-lain)***

**8.** *Any public officer, appointed by the Minister for the purpose, shall have power to enter any approved institution for the purpose of ensuring that the provisions of this Act, and any regulations made thereunder, are being complied with and may examine and make copies of or take extracts from any records or documents connected with any treatment to terminate pregnancy.* (Setiap pejabat publik, yang ditunjuk oleh Menteri untuk suatu tujuan, akan memiliki kekuasaan untuk memasuki lembaga yang disetujui untuk tujuan memastikan bahwa ketentuan-ketentuan undang-undang ini, dan setiap peraturan yang dibuat di bawahnya, sedang dipatuhi dan dapat memeriksa dan membuat salinan dari atau mengambil ekstrak dari setiap catatan atau dokumen yang berhubungan dengan pengobatan apa pun untuk mengakhiri kehamilan.)

**9.** *Deleted by Act 26/2001wef 01/09/2001.* (Dibatalkan oleh UU 26/2001wef 01/09/2001.)

Maksud pasal 8 menjelaskan bahwa setiap pejabat publik yang ditunjuk oleh menteri, mempunyai kekuasaan untuk memasuki lembaga yang disetujui, kemudian memeriksa setiap catatan-catatan, dan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan pengobatan/perawatan penghentian kehamilan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa lembaga yang disetujui tersebut sedang mematuhi ketentuan-ketentuan undang-undang penghentian kehamilan ini. Pasal 9 nya dihapus oleh undang-undang 26/2001.

Pasal 10 berisi tentang pembatasan-pembatasan yang diringankan karena perawatan hanya terdiri dari obat-obatan.

***Relief from certain restrictions where treatment consists solely of drugs.***  
**(Keringanan dari pembatasan tertentu dimana semata-mata terdiri perawatan obat-obatan)**

**10.** *Notwithstanding anything in this Act, where the treatment to terminate pregnancy consists solely of the use of drugs prescribed by an authorised medical practitioner and does not, therefore, include any surgical operation or procedure it shall not be necessary : (a) for the authorised medical practitioner to hold the prescribed qualifications or to have acquired skill in the treatment over such period as may be prescribed; and (b) for the treatment to be carried out in an approved institution.* (10. Menyimpang apa pun dalam Undang-undang ini, di mana perawatan untuk penghentian kehamilan terdiri hanya melalui obat yang diresepkan oleh seorang yang berwenang dalam hal ini adalah praktisi medis dan bukan praktisi medis, oleh karena itu, termasuk semua bedah pengoperasian atau prosedur itu tidak akan diperlukan: (a) bagi praktisi medis yang berwenang untuk pemegang memiliki kualifikasi atau keterampilan yang diperoleh dalam perawatan selama periode tersebut sebagaimana dapat ditentukan; dan (b) untuk perawatan yang akan dilaksanakan dalam sebuah lembaga yang disetujui.

Maksud dari pasal 10 menerangkan bahwa prosedur pengoperasian atau tindakan bedah yang dilakukan oleh praktisi medis yang berwenang dan perawatannya dijalankan didalam lembaga yang disetujui, tidak perlu untuk dilakukan apabila perawatan/pengobatan tersebut hanya semata-mata terdiri atas obat-obatan saja.

Pasal 11 merupakan pasal terakhir dari undang-undang penghentian kehamilan ini, yang berisi tentang hal-hal yang dapat menentukan menteri untuk membuat suatu peraturan yang berkaitan dengan undang-undang penghentian kehamilan ini.

**Regulations. (Peraturan)**

**11.**—(1) *The Minister may make regulations for, or in respect of, every purpose which is considered by him necessary for carrying out the provisions of this Act and for prescribing any matter which is authorised or required under this Act to be so prescribed. (2) Without prejudice to the generality of subsection (1) the Minister may make regulations :*

(a) *requiring authorised medical practitioners to keep records of termination of pregnancy and to forward the records to the Director of Medical Services together with such information relating to the termination as the Director may require;*

(b) *providing for the preservation and disposal of records in respect of the treatment to terminate pregnancy and for the use of the records for statistical or research purposes so long as such use does not disclose the identities of the persons who have received the treatment under this Act;*

(c) *providing for the general or limited authorisation of medical practitioners to carry out treatment to terminate pregnancy;*

(d) *prescribing the qualifications and experience of medical practitioners for the purpose of being authorised to carry out treatment to terminate pregnancy; and*

(e) *prescribing the form of consent to be given by a pregnant woman undergoing treatment for termination of pregnancy.*

(11. (1) Menteri dapat membuat peraturan untuk, atau berkenaan dengan, setiap tujuan yang dianggap perlu untuk melaksanakan ketentuan Undang-undang ini dan untuk menentukan segala sesuatu yang diotorisasi atau diperlukan bawah Undang-undang ini untuk ditentukan. (2) Tanpa prasangka terhadap penafsiran dari ayat (1) Menteri dapat membuat peraturan :

a) memerlukan praktisi medis resmi untuk menyimpan catatan pengakhiran kehamilan dan untuk mengirimkan catatan kepada Direktur Pelayanan Medis bersama-sama dengan informasi berkaitan dengan penghentian sebagai Direktur mungkin memerlukan;

b) menyediakan bagi penyimpanan dan penyelesaian catatan dalam hal perawatan untuk penghentian kehamilan dan untuk penggunaan statistik atau catatan untuk tujuan penelitian selama penggunaan tersebut tidak mengungkapkan identitas orang-orang yang telah menerima perawatan di bawah Undang-undang ini;

- c) menyediakan untuk umum atau terbatas pada praktisi medis yang berwenang untuk melakukan perawatan penghentian kehamilan;
- d) menentukan kualifikasi dan pengalaman praktisi medis untuk tujuan diberi wewenang untuk melakukan pengobatan untuk mengakhiri kehamilan; dan
- e) menentukan bentuk persetujuan untuk diberikan kepada seorang wanita hamil yang menjalani pengobatan untuk penghentian kehamilan.

Maksud dari pasal 11 menerangkan bahwa menteri dapat membuat suatu peraturan tentang hal-hal yang terkait dengan pelaksanaan ketentuan undang-undang penghentian kehamilan ini, dan juga menetapkan peraturan yang berkaitan dengan penyimpanan catatan medis tentang penghentian kehamilan oleh praktisi medis, penyediaan sarana penyimpanan catatan medis dalam hal statistik guna keperluan penelitian yang tetap memperhatikan kerahasiaan identitas pasien, menyediakan otorisasi bagi praktisi medis untuk melakukan perawatan medis, menentukan kualifikasi praktisi medis dan menentukan bentuk persetujuan pengobatan untuk penghentian kehamilan kepada wanita yang hamil.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. JENIS METODE PENDEKATAN

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengkaji melalui bahan pustaka dan menelaah sumber pustaka. Pendekatan yang digunakan adalah :

1. Pendekatan Undang-undang (*statute approach*), dilakukan dengan cara menelaah undang-undang dan regulasi yang memiliki sangkut paut dengan isu hukum yang ditangani.<sup>52</sup>
2. Pendekatan Komparatif (*comparative approach*), dilakukan dengan membandingkan undang-undang suatu negara dengan undang-undang dari satu atau lebih negara lain mengenai hal yang sama.<sup>53</sup>

Pendekatan tersebut dilakukan dengan cara menelaah dan menganalisis studi perundang-undangan tentang pasal-pasal aborsi di Indonesia dan di Singapura yang kaitannya dengan mengakomodasi hak-hak pasien.

Metode pendekatan penelitian ini dengan menggunakan bahan-bahan pustaka dari data sekunder yang ada, dan dengan cara pendekatan secara Undang-undang dan pendekatan secara Komparatif didalam peraturan perundang-undangan di Indonesia

---

<sup>52</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2010, hal 93

<sup>53</sup> *Ibid*, hal 95

dan di Singapura yang kemudian menganalisis dan menelaah pasal-pasal tentang aborsi apakah telah mengakomodasi hak-hak pasien.

## **B. JENIS DAN SUMBER BAHAN HUKUM**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari:

### **1) Bahan hukum Primer**

Yaitu suatu bahan hukum yang utama dan berkaitan erat dengan hukum yang mengatur tentang aborsi dan hak-hak pasien, baik secara norma, maupun perundang-undangan yang berlaku. Yaitu :

1. Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Kitab Undang-undang Hukum Pidana
3. Undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. *Termination of Pregnancy act* 1974 di Singapura. dan beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait.

### **2) Bahan hukum sekunder**

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang melengkapi bahan hukum primer, Yaitu literatur, teori, penelusuran artikel dari internet, hasil-hasil penelitian yang sejenis, wawancara dengan dokter yang ahli dalam bidang aborsi dan tulisan-tulisan lain yang relevan dengan permasalahan, yang digunakan untuk memperjelas, serta memberikan

petunjuk maupun penjelasan konsep-konsep dan teori hukum yang terdapat pada bahan hukum primer secara mendalam.

### 3) **Bahan hukum tersier**

Bahan hukum tersier adalah suatu bahan hukum yang digunakan untuk memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti Kamus Hukum, Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris.

## **C. METODE PEROLEHAN ATAU PENELUSURAN BAHAN HUKUM**

Cara dalam memperoleh bahan hukum dengan melakukan penelusuran pustaka dan dokumen dari berbagai sumber melalui studi pustaka pada berbagai perpustakaan, penelusuran internet, dan penelusuran hasil-hasil penelitian. Melalui studi dokumen untuk mencari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian tentang aborsi.

## **D. METODE MENGANALISA BAHAN HUKUM**

Bahan hukum primer, sekunder, tersier yang telah diperoleh selanjutnya dianalisa menggunakan metode interpretasi secara harfiah/literal<sup>54</sup> yaitu suatu cara penafsiran berdasarkan kata-kata yang digunakan dalam undang-undang dan perbandingan yang bersifat deskriptif mengenai bentuk peraturan perundang-undangan aborsi antara Indonesia dan Singapura, yang kemudian dicari dan dibandingkan kelebihan-kelebihan dan kekurangan yang terdapat dalam pasal-pasal

---

<sup>54</sup> *Ibid*, hal 108

tentang aborsi dalam perundang-undangan di Indonesia dan di Singapura yang kaitannya dengan mengakomodasi hak-hak pasien.

#### **E. DEFINISI KONSEPTUAL**

1. Aborsi adalah Pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh.
2. Hak Pasien adalah Hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien.
3. Pengaturan Aborsi adalah Peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang aborsi.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. TINJAUAN TENTANG HAK-HAK PASIEN DALAM PELAYANAN MEDIS

##### 1. Hubungan antara Dokter dan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "father knows best" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik<sup>55</sup>. Kedudukan dokter dengan pasien dalam hubungan ini tidak sederajat, yaitu kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien karena dokter dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang penyakitnya dan bagaimana cara menyembuhkannya, sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya di tangan dokter.

Berdasarkan ciri yang ditemukan, pekerjaan dokter mempunyai ciri yang khusus. Ciri khusus ini disebabkan karena merupakan hubungan yang sangat pribadi yang didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik. Hubungan yang sangat pribadi itu oleh Wilson<sup>56</sup> digambarkan seperti halnya hubungan antara pendeta dengan jemaah yang sedang mengutarakan

---

<sup>55</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kesehatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hal 62

<sup>56</sup> Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hal 38

perasaannya. Pengakuan pribadi itu sangat penting bagi eksplorasi diri, membutuhkan kondisi yang terlindung dalam keadaan yang terlindung atau di dalam ruang konsultasi. Menurut Freud pekerjaan dokter dilakukan dalam ruangan konsultasi yang tertutup atau dalam kamar tidur, bahkan pada umumnya dokter memberikan jasanya kepada individu, bukan kepada kumpulan orang atau lapisan sosial tertentu<sup>57</sup>.

Perkembangan hubungan antara dokter dan pasien lama-kelamaan mulai berubah, seiring dengan meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan mengenal tentang hak-hak pasien. Dikarenakan di dalam pola hubungan vertikal yang melahirkan sifat paternalistik mengenai hubungan dokter terhadap pasien ini mengandung dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif pola vertikal yang melahirkan konsep hubungan paternalistik ini sangat membantu pasien, dalam hal pasien awam terhadap penyakitnya<sup>58</sup>. Sebaliknya dapat juga timbul dampak negatif, apabila tindakan dokter yang berupa langkah-langkah dalam mengupayakan penyembuhan pasien itu merupakan tindakan-tindakan dokter yang membatasi otonomi pasien, yang dalam sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia telah ada sejak lahirnya. Pola hubungan yang vertikal paternalistik ini bergeser pada pola horizontal kontraktual.

---

<sup>57</sup> *Ibid*, hal 39

<sup>58</sup> *Ibid*, hal 36. Pada umumnya didasarkan karena adanya kerahasiaan pada profesi kedokteran untuk merahasiakan apa yang diketahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit dari pasien tersebut, dan juga keawaman warga masyarakat yang kurang mengenal dan mengetahui tentang dunia kedokteran.

Hubungan yang bersifat horizontal kontraktual ini membuat adanya dua subjek hukum yaitu antara dokter dan pasien yang berkedudukan sederajat. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien.<sup>59</sup> Hubungan horizontal kontraktual tersebut yang selanjutnya disebut dengan “*inspanningsverbintenis*”. Hubungan kontraktual atau perikatan “*inspanningsverbintenis*”, melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Pihak penyedia layanan kesehatan (dokter atau Rumah Sakit) berkewajiban menunjukkan prestasinya, sementara penerima jasa layanan kesehatan (pasien dan atau penanggungnya) berkewajiban memberikan kontraprestasinya (kecuali dokter atau Rumah Sakit melepaskan haknya menerima kontraprestasi dari pihak pasien).

Mengenai bentuk prestasi yang menjadi kewajiban dokter atau Rumah Sakit tentunya tidak dapat dilepaskan dari konsep tentang jenis perikatan itu sendiri, yakni “*inspanningsverbintenis*”, dengan konsep tersebut maka penyedia layanan kesehatan (dokter atau Rumah Sakit) tidak dituntut memberikan kesembuhan mengingat kesembuhan merupakan hasil dari berbagai macam faktor; mulai faktor yang berada di bawah kontrol dokter sehingga menjadi tanggungjawabnya sampai pada faktor yang berada di luar kontrol dokter sehingga tidak menjadi tanggungjawabnya (misalnya keganasan penyakit, daya tahan tubuh, kualitas obat, respon individual

---

<sup>59</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. Cit*, hal 65

terhadap obat tersebut serta kepatuhan pasien terhadap nasehat dokter). Prestasi dokter dalam hubungan terapeutik hanyalah memberikan upaya medik yang layak dan benar berdasarkan teori kedokteran yang telah teruji kebenarannya (*evidence based medicine*).<sup>60</sup>

Berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) terdapat beberapa pasal yang mengatur tentang kewajiban dokter terhadap pasiennya, kewajiban tersebut diatur di dalam pasal:

#### **Pasal 10**

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Menurut pasal 10 ini<sup>61</sup>:

1. Bersikap tulus ikhlas sangat diperlukan dalam menolong pasien karena sikap ini memberikan ketenangan dan kejernihan dalam berfikir dan teliti dalam bertindak, sikap ini juga berpengaruh menenangkan bagi pasien yang ditolong. Sikap ikhlas didasari sikap profesional, akan menegakkan wibawa dokter dalam menghadapi ataupun melakukan persuasi agar pasien bersikap kooperatif dalam tindakan pemeriksaan maupun pengobatan yang diberikan oleh dokter.

---

<sup>60</sup> Hendroyono Soewono, *Op. Cit*, hal 17

<sup>61</sup> Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia, 2004, Jakarta, hal 31

2. Seorang dokter harus benar-benar sadar akan batas kemampuan dan pengetahuannya. Pada saat seorang dokter berada pada batas keterbatasannya sehingga tidak bisa melakukan pemeriksaan atau pengobatan kepada pasien, maka dokter wajib untuk merujuk pasien tersebut kepada dokter yang lebih ahli dan mampu untuk melakukan pemeriksaan atau pengobatan terhadap pasien tersebut.
3. Mengenai konsultasi merupakan persoalan yang sangat penting dalam hubungan antara sesama kolega/sejawat yang sama-sama berprofesi dokter. Pada kesempatan tersebut tampak kepribadian dan budi seorang dan kesetiiaannya, serta sifat persaudaraan terhadap teman sejawat.

#### **Pasal 11**

Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Menurut pasal 11:

Dokter berkewajiban atau wajib menghormati agama dan kepercayaan pasien serta adat istiadat yang dihormati masyarakat setempat, khususnya yang tidak bertentangan dengan ketentuan agama,perundang-undangan yang berlaku dan ketentuan di bidang kesehatan. Adanya peraturan tentang waktu kunjungan bagi pasien membatasi keluarga pasien untuk selalu mendampingi pasien, namun apabila ada alasan yang kuat dari pasien agar keluarganya harus merndampinginya, maka permintaan tersebut hendaklah dapat dikabulkan.

Begitupula adakalanya pasien menghendaki orang lain, misalnya seorang penasihat dalam beribadah yang mungkin secara psikis dapat menolongnya, maka dalam hal ini dokter janganlah menghalang-halangi kehendak pasien tersebut, bahkan seharusnya membantunya.<sup>62</sup>

### **Pasal 12**

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Menurut pasal 12:

Kewajiban memegang teguh rahasia jabatan merupakan isyarat yang senantiasa dipenuhi, untuk menciptakan suasana percaya mempercayai yang mutlak diperlukan dalam hubungan dokter-pasien.<sup>63</sup>

Pada umumnya, kewajiban seorang pejabat untuk merahasiakan hal-hal yang diketahuinya adalah karena tanggung jawabnya mengharuskan demikian. Maka dalam setiap pelantikan jabatan senantiasa dilakukan pengambilan sumpah antara lain berintikan kesanggupan untuk menyimpan rahasia jabatan, karena kebocoran rahasia jabatan dapat mengakibatkan gangguan stabilitas ataupun kerugian dipihak lain.

Rahasia jabatan kedokteran merupakan suatu hal yang berkaitan sangat erat dengan segala pekerjaan yang bersangkutan dengan ilmu kedokteran seluruhnya.

---

<sup>62</sup> *Ibid*, hal 35

<sup>63</sup> *Ibid*.

Oleh karena itu sudah selayaknya setiap pekerjaan yang berkaitan dengan pasien, untuk selalu menjunjung tinggi rahasia kedokteran.<sup>64</sup>

Kebocoran rahasia dalam jabatan dokter dapat berakibat kerugian bagi pihak yang berkepentingan dan mungkin dapat berakibat tuntutan pengadilan, terlebih dalam masyarakat yang telah maju, dapat mengakibatkan salah seorang pihak kehilangan pekerjaannya.

### **Pasal 13**

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

Menurut pasal 13:

Hak seorang dokter untuk melakukan praktek dokter tidak terbatas pada suatu bidang kedokteran. dokter berhak dan berkewajiban menolong pasien apapun yang dideritanya. Batas tindakan yang diambilnya terletak pada rasa tanggung jawab yang didasarkan pada keterampilan dan keahliannya.

Beberapa negara banyak dokter yang enggan melakukan pertolongan terhadap seseorang yang mengalami kecelakaan, karena sering terjadi bahwa dokter yang menolong justru dituntut untuk mengganti kerugian. Pertolongan yang diberikannya dianggap mengakibatkan cacat, atau memperlambat proses penyembuhan. Maka agar tidak terjadi hal-hal seperti itu, seorang dokter dalam memberikan pertolongan harus memperhitungkan tindakannya, karena segala tindakan harus dapat dipertanggung

---

<sup>64</sup> *Ibid*, hal 37

jawabkan dan kalau memungkinkan perlu untuk meminta persetujuan dari pasien atau keluarganya.<sup>65</sup>

Selanjutnya adapun bentuk kontraprestasi yang menjadi kewajiban pasien dapat berupa uang atau apa saja yang bersifat materi, yang jumlahnya layak atau sesuai kesepakatan. Mengenai dokter atau Rumah Sakit melepaskan haknya dan membebaskan pasien dari kewajiban memberikan kontraprestasi (disebut hubungan kontrak cuma-cuma) tidak berarti kewajiban dokter atau Rumah Sakit menjadi berkurang. Justru dokter atau Rumah Sakit tetap dapat digugat membayar ganti rugi apabila terbukti melakukan kesalahan atau kelalaian yang mengakibatkan kerugian materiel maupun immateriel yang diterima oleh pasien, walaupun dokter atau Rumah Sakit tersebut tidak menerima pembayaran sepeserpun.<sup>66</sup>

Menurut Thiroux, pola hubungan antara pasien dan dokter dilandaskan pada 3 hal, yaitu<sup>67</sup>:

1. *Paternalisme* : yaitu dokter harus berperan sebagai orangtua terhadap pasiennya, karena tingkat pengetahuan dan pengalamannya di bidang pengobatan. Sehingga setiap keputusan terbaik ada di tangannya.
2. *Individualisme*: yaitu pasien memiliki hak mutlak atas tubuhnya dan nyawanya sendiri sehingga segala keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien harus dihormati. Karena segala dan setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien berada di tangan pasien itu sendiri.

---

<sup>65</sup> *Ibid*, hal 45

<sup>66</sup> Hendroyono Soewono, *Op. Cit*, hal 33

<sup>67</sup> Veronica Komalawati, *Op Cit*, hal 46

3. *Reciprocal* : yaitu pasien dan keluarganya merupakan satu kelompok. Sedangkan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya bekerjasama melakukan yang terbaik bagi pasien.

Namun demikian, penerimaan atau dianutnya suatu pandangan tersebut didalam masyarakat tertentu erat kaitannya dengan nilai kultural dan sistem pelayanan yang dimilikinya.

Menurut Solis seorang Guru Besar Philipina, pola hubungan dokter dengan pasien dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu<sup>68</sup>:

1. *Activity-passivity*.

Pola hubungan orang tua dengan anak seperti ini merupakan pola klasik sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik, abad ke 5 Sebelum Masehi. Disini dokter seolah-olah dapat sepenuhnya melaksanakan ilmu nya tanpa campur tangan pasien. Biasanya hubungan ini berlaku pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat.

2. *Guidance-corporation*.

Hubungan membimbing-kerjasama, seperti halnya orangtua dengan remaja. Pola ini ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya penyakit infeksi baru atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit, pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri. Pasien berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama. Walaupun dokter

---

<sup>68</sup> Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hal 42

mengetahui lebih banyak, dokter tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerja sama pasien yang diwujudkan dengan menurutinya nasihat atau anjuran dokter.

### 3. *Mutual participation.*

Filosofi pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatannya seperti *medical check up* atau pada pasien penyakit kronis. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.

## **2. Terjadinya Hubungan Hukum Transaksi Terapeutik antara Dokter Dengan Pasien**

Transaksi terapeutik mempunyai pengertian yaitu, transaksi yang berarti perjanjian atau persetujuan yaitu hubungan timbal-balik antara dua pihak yang bersepakat dalam satu hal. Sedangkan terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan. *Therapeutic* tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan. Persetujuan yang terjadi antara dokter dengan pasien bukan di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik,

preventif, rehabilitatif maupun promotif maka persetujuan ini disebut persetujuan terapeutik atau terapeutik.<sup>69</sup>

Peraturan perundang-undangan tentang kesehatan di Indonesia tidak terdapat rumusan yang jelas tentang pengertian profesi dokter. Akan tetapi, apabila dilihat dari kedudukan dokter sebagai tenaga kesehatan yang merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan untuk mendukung terselenggaranya upaya kesehatan, maka menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dalam pasal 1 ayat (1) nya berbunyi:

“setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Berdasarkan pengertian tentang tenaga kesehatan tersebut, kategori dari tenaga kesehatan itu sendiri menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 262/Men.Kes/PE/VII/1979 tentang Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintahan, ada empat kategori yang dikenal, antara lain: (1) Tenaga Medis, yakni lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi dan pasca sarjana yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang<sup>70</sup>; (2) Tenaga Paramedis Perawatan, yaitu lulusan sekolah atau akademi perawat kesehatan yang memberikan pelayanan

---

<sup>69</sup> Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika kedokteran Dan Hukum Kesehatan (Edisi 3)*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999,hal 39

<sup>70</sup> Berdasarkan penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintahan, mengenai kategori Tenaga Medis. Di dalam kategori Tenaga Medis ini termasuk: dokter ahli (spesialis), dokter umum, dan dokter gigi.

perawatan paripurna<sup>71</sup>; (3) Tenaga Paramedis Non Perawatan, yaitu lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang<sup>72</sup>; (4) tenaga non medis, yakni seorang yang mendapat pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan pada tenaga medis, tenaga paramedis perawatan, tenaga paramedis non perawatan.<sup>73</sup>

Hubungan hukum kontraktual atau hubungan terapeutik yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter, tetapi dimulai sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) baik oleh dokter yang bersangkutan,<sup>74</sup> pembantu dokter atau oleh pegawai Rumah Sakit yang ditunjuk, dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan; seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya dan sebagainya.

Mengawali hubungan hukum kontraktual antara dokter dengan pasien atau yang disebut juga dengan transaksi terapeutik, maka merujuk pada Kitab Undang-

---

<sup>71</sup> Berdasarkan penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah, mengenai kategori Tenaga Paramedis. Tenaga Paramedis Perawatan meliputi, penata rawat, perawat kesehatan, bidang perawat khusus, dan lain-lain.

<sup>72</sup> Berdasarkan penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah, mengenai kategori Tenaga Medis non Perawatan. Seperti penata roentgen, sarjana muda fisioterapi, sarjana muda gizi, asisten analisis, asisten apoteker, pengatur rawat gigi, pengatur teknik gigi, pengatur rawat gigi, tenaga sanitasi, penata anestesi, dan lain-lain.

<sup>73</sup> Berdasarkan penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah, mengenai kategori Tenaga non Medis. Contohnya seperti: sarjana administrasi perumahsakit, sarjana muda pencatatan medis, apoteker, sarjana kimia, sarjana kesehatan masyarakat, sarjana biologi, sarjana fisika medis, sarjana jiwa, sarjana ekonomi, sarjana hukum, sarjana teknik, sarjana akuntansi, sarjana ilmu sosial, sarjana muda teknik elektro medis, sarjana muda teknik sipil, sarjana muda fisika kesehatan, sarjana muda statistik, lulusan STM, pekerja sosial medis, lulusan SD, SLTP, dan lain-lain.

<sup>74</sup> Veronica Komalawati, *Op. Cit*, Hal 147

Undang Hukum Perdata pasal 1320 yang menyebutkan : supaya terjadi persetujuan yang sah perlu dipenuhi empat syarat, yaitu <sup>75</sup>:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan diri: dalam hal hubungan dokter-pasien, hal ini mudah dipahami, sebab bila salah satu tidak setuju maka tidak akan terjadi suatu transaksi terapeutik. Pasien setuju dengan dokter yang dipilihnya, dan dokter sanggup mengatasi problema kesehatan pasien yang datang padanya.
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; kecakapan ini harus ada pada kedua belah pihak, yaitu yang memberi pelayanan maupun yang memerlukan pelayanan. Dari pihak pasien menurut ketentuan ini dituntut orang yang cakap untuk membuat perikatan, yaitu orang dewasa yang waras. Bila lain dari ini tentu harus ada yang mengantar sebagai pendamping pasien. Demikian pula dari pihak dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai tambahan, kalangan dokter harus mempunyai kecakapan yang dituntut atau diperlukan oleh pasien, yaitu para dokter umum sebagai dokter umum dan dokter spesialis sesuai spesialisasi yang ditekuninya. Itu harus ada buktinya, seperti ijazah atau sertifikat yang diakui oleh pemerintah dan perhimpunan keahliannya.
3. Suatu pokok persoalan tertentu; Hal tertentu ini yang dapat dihubungkan dengan obyek perjanjian / transaksi terapeutik ialah upaya penyembuhan. Oleh karenanya obyeknya adalah upaya penyembuhan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Lagi pula pelaksanaan upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada

---

<sup>75</sup> *Ibid*, hal 41

kesungguhan dan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.

4. Suatu sebab yang halal. Di dalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang sah adalah sebab yang tidak dilarang oleh undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum.

Persetujuan terapeutik juga dapat dibatalkan berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, hal tersebut diatur didalam pasal 1321 yang memuat unsur penipuan, pasal 1323 yang memuat unsur paksaan, misalnya pasien dipaksa agar melakukan suatu tindakan medis tertentu, yang tidak dikehendaki oleh pasien tersebut. Pasal 1331 memuat unsur ketidakcakapan, misalnya seorang pasien yang patah tulang tetapi di operasi oleh seorang ahli bedah usus. Pasal 1333 yang memuat unsur spesifikasi, misalnya pada operasi kanker payudara, pasien meminta agar payudara nya diselamatkan, tetapi dokter ternyata mengangkat seluruh payudara pasien.

Selanjutnya didalam BW pasal 1338 menyebutkan: “ semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan Undang-Undang yang sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak atau kerana alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang dan suatu persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.”

menurut pasal ini jelas dinyatakan bahwa persetujuan yang telah terjadi tidak dapat dibatalkan begitu saja. Sebab persetujuan terapeutik ini berlaku sebagai Undang-undang bagi para pihak yang membuatnya<sup>76</sup>.

Perjanjian yang terjadi antara pasien dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit adalah sah sebagai Undang-Undang yang mengikat bagi para pihak yang terlibat dalam pembuatannya. Perjanjian itu harus dilaksanakan berdasarkan dengan itikad baik dari pasien dan dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit. Maka para pihak paham dan mengerti akan hak dan kewajibannya yang timbul dari perikatan tersebut, sehingga kepastian hukum dan rasa perlindungan hukum bagi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara baik dan optimal.

### **3. Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik.**

Pengertian hak dalam arti modern<sup>77</sup> timbul sebagai ciri yang berkaitan dengan kebebasan manusia. Hal ini sejalan dengan pandangan Hart<sup>78</sup> bahwa hak dalam arti modern itu baru dapat timbul sesudah diakuinya kebebasan dan otonomi setiap manusia. Dengan demikian, keinsafan akan martabat manusia sebagai makhluk yang bebas dan otonom merupakan syarat mutlak yang memungkinkan haknya diakui. Hak yang dimaksud disini adalah hak umum yang dimiliki manusia bukan karena hubungan atau fungsi tertentu, melainkan semata-mata karena manusia. Hal ini

---

<sup>76</sup> Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op. Cit*, hal 45

<sup>77</sup> Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, P.T. Alumni, Bandung, 2007, hal 14. Modern memiliki arti, sesuai dengan perkembangan dan kemajuan ilmu dan teknologi pada akhir abad 19, yang pada dasarnya adalah untuk mencapai tujuan pokok dari hidup manusia.

<sup>78</sup> K. Bertens, *Op. Cit*, hal 178

disebut sebagai *Natural Right* atau *Human Right*, yang dalam Bahasa Indonesia disebut sebagai hak pribadi atau hak asasi manusia.

*Declaration of Human Right* yang merupakan dokumen internasional tentang hak asasi manusia, yang diumumkan tahun 1948, lalu dikonkretkan dalam *The United Nations Internasional Covenant on Civil and Political Right* pada tahun 1966, dan akhirnya diratifikasi pada tahun 1977, disebutkan sejumlah *Human Right and Fundamental Freedom*, termasuk yang berkenaan dengan hak asasi sosial, antara lain hak atas perawatan kesehatan<sup>79</sup>.

Hubungan dokter dengan pasien, pada dasarnya dalam hal transaksi terapeutik bertumpu pada dua hak dasar, yaitu:

1. hak atas informasi / *The Right to Information* dan
2. hak untuk menentukan nasib sendiri / *The Right to Self-determination*<sup>80</sup>.

Hak untuk menentukan nasib sendiri/ *The Right to Self-determination* memiliki definisi yang dekat dengan hak pribadi / *Personal Right*, yaitu hak atas keamanan pribadi yang menyangkut mengenai hidup, bagian tubuh, kesehatan, kehormatan, serta hak atas kebebasan pribadi.<sup>81</sup> Hak untuk menentukan diri sendiri apabila ditinjau dari pendekatan yuridis sosiologis, manusia sebagai individu yang mempunyai hak untuk menentukan hari depan/masa depan bagi dirinya sendiri, mempunyai suatu kesempatan secara mandiri, dan bertanggung jawab secara penuh

---

<sup>79</sup> Veronica Komalawati, *Op. Cit*, hal 74

<sup>80</sup> Hermien Hadiati Koeswadji (II), *Hukum dan Masalah Medik*, Lembaga Penerbitan Universitas Airlangga, Surabaya, 1983, hal 69

<sup>81</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. Cit*, hal 47

atas segala apapun keputusan yang telah diambilnya untuk memenuhi dan memutuskan apa yang telah menjadi tujuan hidupnya.<sup>82</sup> Kemandirian terhadap suatu keputusan bisa dipertanggung jawabkan apabila telah mencapai usia yang dewasa/akil baligh. pasien memiliki hak untuk menentukan nasib sendiri dalam setiap transaksi terapeutik, setiap pelayanan, perawatan, pengobatan dan pembedahan yang disarankan oleh dokter, sebelum nya seorang pasien dapat mempertimbangkan terlebih dahulu mengenai saran dari dokter tersebut, dan selanjut pasien sendirilah yang berhak untuk memutuskan mengikuti atau tidak mengikuti saran dari dokter, tentunya tindakan / keputusan tersebut setelah mempertimbangkan segala resiko, keuntungan dan kerugian yang akan dialaminya.

Pasien merupakan orang yang dapat memberikan keputusan akhir, salah satu unsur yang penting dalam pengambilan keputusan akhir atas setiap pelayanan / tindakan medis maka pasien memerlukan dan berhak atas informasi atas segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan medis yang akan diterimanya, sehingga pasien dalam pengambilan keputusan bisa memutuskan yang tepat. Dengan demikian, maka hak untuk menentukan diri sendiri tersebut mengharuskan adanya hak atas informasi yang juga di miliki oleh pasien, karena setiap pasien memiliki hak otonomi atas tubuhnya sendiri.

Otonomi tentang hak pasien ini sebelumnya telah memperoleh pengakuan secara Universal sejak *Nuremberg code* tahun 1947, hal ini dikarenakan kemajuan

---

<sup>82</sup>*Ibid*, hal 48

ilmu dan teknologi di bidang kedokteran yang didasarkan pada penelitian, dan akan berakhir pada eksperimen yang melibatkan manusia sebagai subyek penelitian.

Semua penelitian yang melibatkan subyek manusia harus dilakukan sesuai dengan tiga prinsip etik mendasar, yakni<sup>83</sup>:

1. penghormatan terhadap manusia,
2. kebaikan dan
3. keadilan.

Pada umumnya disepakati bahwa prinsip-prinsip ini, yang secara abstrak memiliki kekuatan moral yang sama, mengarahkan persiapan hati-hati dari usulan-usulan penelitian ilmiah. Didalam berbagai keadaan, prinsip-prinsip tersebut dapat diekspresikan secara berbeda dan diberikan tekanan moral yang berbeda, serta penerapannya dapat menghasilkan keputusan-keputusan atau tindakan yang berbeda. Pedoman ini diarahkan pada penerapan prinsip-prinsip tersebut terhadap penelitian yang melibatkan subyek manusia.

Mengenai penghormatan terhadap manusia mencakup paling tidak dua pertimbangan etik fundamental, yakni<sup>84</sup>:

- a) penghormatan terhadap otonomi, yang mengharuskan mereka yang mampu membuat pertimbangan mengenai pilihan-pilihan pribadi mereka harus diperlakukan dengan hormat untuk kemampuannya menentukan nasib sendiri (self-determination); dan

---

<sup>83</sup> Hendroyono Soewono, *Op. Cit*, hal 23

<sup>84</sup> Hermien Hadiati Koeswadji (II), *Op. Cit*, Hal 36

- b) perlindungan terhadap orang-orang dengan otonomi yang cacat atau berkurang, yang mewajibkan mereka yang tergantung atau rentan diberikan keamanan terhadap kerugian atau penyalahgunaan.

Mengenai kebaikan, mengacu pada kewajiban etik untuk memaksimalkan kebaikan dan meminimalkan kerugian serta kesalahan. Prinsip ini melahirkan norma-norma yang mewajibkan agar resiko penelitian menjadi wajar dalam kaitan dengan manfaat yang diharapkan, agar rancangan penelitian tersebut baik, serta agar peneliti kompeten baik dalam melakukan penelitian maupun dalam menjaga kesejahteraan subyek-subyek penelitian. Kebaikan lebih jauh melarang perlakuan yang merugikan terhadap orang-orang. Aspek kebaikan ini kadangkala diekspresikan sebagai suatu prinsip terpisah, yakni non-kejahatan (jangan merugikan)<sup>85</sup>.

Mengenai keadilan merujuk pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral, untuk memberikan kepada setiap orang apa yang layak baginya. Sehingga setiap tindakan-tindakan yang dilakukan terhadap orang akan memenuhi kaedah-kaedah moral yang sesuai dengan etika-etika dalam memperlakukan manusia sebagai subyek hukum yang seutuhnya dan dapat menghormati dan menghargai hak-haknya<sup>86</sup>.

Semakin banyak digunakannya subyek manusia dalam penelitian di bidang ilmu kedokteran, maka terjadilah berbagai penyimpangan terhadap kode etik. Sejak terungkapnya kekejaman Nazi yang telah melakukan percobaan dengan subyek

---

<sup>85</sup> Hendroyono Soewono, *Op. Cit*, hal 25

<sup>86</sup> *Ibid*.

manusia dalam *Nuremberg Medical Trial* pada tahun 1946<sup>87</sup>, maka ditetapkanlah *Nuremberg Code* pada tahun 1947. Dari *Nuremberg Code* inilah yang selanjutnya melahirkan asas moral yang ada pada pasien yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri / *The Right to Self-determination*<sup>88</sup>. Menurut *Nuremberg Code* tahun 1947 setiap pasien mempunyai hak antara lain<sup>89</sup>:

1. Hak untuk menentukan atas nasib dirinya sendiri (*The Right to Self-determination*).
2. Hak untuk memberikan persetujuan bebas dari setiap tekanan tanpa unsur kekuatan, penipuan, paksaan berlebihan.
3. Hak atas informasi.
4. Hak untuk menghentikan perawatan/pengobatan.
5. Hak untuk memilih sarana kesehatan.
6. Hak untuk mendapatkan pelayanan dari dokter yang berkualitas.
7. Hak untuk rekam medik.

Hak atas informasi merupakan hak yang dimiliki pasien untuk memperoleh segala informasi yang lengkap mengenai segala serta kemungkinan (dampak) perawatan yang akan dideritanya, untuk selanjutnya dapat dan mampu mengambil keputusan mengenai hidup dan kehidupan selanjutnya<sup>90</sup>. Didalam pelayanan medis,

---

<sup>87</sup> Veronica Komalawati . *Op. Cit*, hal 23

<sup>88</sup> Dewan Organisasi Ilmu-ilmu Kedokteran Internasional (CIOMS) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *Pedoman Etik Internasional Untuk Penelitian Bio-medik yang Melibatkan Subyek Manusia*, Geneva, 1993, hal 9

<sup>89</sup> Berdasarkan *Nuremberg Code* Tahun 1947

<sup>90</sup> Dewan Organisasi Ilmu-ilmu Kedokteran Internasional (CIOMS) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *Log. Cit.*, hal 57

agar pemberian pertolongan dapat berfungsi, maka para pemberi pertolongan perlu memberikan informasi atau keterangan kepada pasien tentang keadaan dan situasi kesehatannya. Hubungan antara informasi dan persetujuan dinyatakan dengan istilah *informed consent*<sup>91</sup>. Menurut Pedoman Etik Internasional yang disusun oleh Dewan Organisasi Ilmu-ilmu Kedokteran Internasional yang bekerjasama dengan *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 1993 di Geneva, *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh seorang individu kompeten yang telah menerima informasi yang diperlukan; yang telah memahami secara memadai informasi tersebut ; dan yang setelah mempertimbangkan informasi tersebut tiba pada suatu keputusan tanpa mengalami suatu paksaan, pengaruh atau bujukan yang tidak layak, atau intimidasi. Jadi *informed consent* merupakan syarat yang harus dipenuhi dalam setiap transaksi terapeutik.

Ketentuan Umum pasal 1 sub 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Men.Kes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. Kemudian di dalam pasal 2 nya dinyatakan, bahwa semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien, harus mendapat persetujuan baik berupa tertulis maupun berupa lisan. Persetujuan termaksud diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.

---

<sup>91</sup>Veronica Komalawati ., *Op. Cit*, hal 105

Didalam pasal 1 sub 1 dan 2 Persetujuan tindakan kedokteran ini dapat juga diberikan oleh keluarga terdekat pasien, setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 menjelaskan tentang persetujuan tindakan kedokteran:

#### Pasal 45

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :
  - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
  - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Tetapi setiap tindakan dokter yang terdapat dalam pasal 45 dapat dilakukan penyimpangan atau pengecualian apabila<sup>92</sup>:

1. Pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*under curatele*) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga

---

<sup>92</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama jaya, Jakarta, 1991, hal 32

terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung.

2. Dalam keadaan gawat darurat, di dalam dituasi keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

Pasien yang situasinya adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.<sup>93</sup>

Menurut Fred Amelyn, pada literature hukum kesehatan terdapat beberapa jenis dari hak-hak pasien, antara lain<sup>94</sup>:

- a. Hak untuk memperoleh informasi
- b. Hak untuk memberikan persetujuan
- c. Hak atas rahasia kedokteran
- d. Hak untuk memilih dokter
- e. Hak untuk memilih sarana kesehatan
- f. Hak untuk menolak pengobatan/perawatan
- g. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu

---

<sup>93</sup> Berdasarkan penjelasan dari Undang-undang Republik Indonesia Nomor.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat 1

<sup>94</sup> Fred Ameln, *Op. Cit*, hal 40

- h. Hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan
- i. Hak atas *second opinion* atau pendapat kedua
- j. Hak *inzage* atau memperoleh rekam medis
- k. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya

Hak atas rahasia kedokteran yaitu merupakan hak yang bersumber dari hak atas privacy, sedangkan hak untuk memperoleh informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak untuk memilih dokter, hak untuk memilih sarana kesehatan, hak untuk menolak pengobatan/perawatan, hak untuk menolak tindakan medis tertentu, hak untuk menghentikan pengobatan/ perawatan, hak atas *second opinion* atau pendapat kedua, hak mendapatkan rekam medis, dan hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya merupakan hak yang bersumber dari hak atas badannya sendiri. Mengenai hak untuk memperoleh informasi dan hak untuk memberikan persetujuan pada umumnya disebut sebagai *Informed Consent*.

Pada Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Bab VII pasal 52 tertulis bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak<sup>95</sup>:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 45 ayat (3). Mendapat penjelasan secara lengkap yang dimaksudkan adalah penjelasan yang minimal menerangkan tentang diagnosa penyakit pasien, tata cara tindakan medis beserta resiko yang mungkin ditimbulkannya, alternatif lain selain harus

---

<sup>95</sup> Danny Wiradharma, *Op. Cit*, hal 66

menjalani suatu tindakan tertentu, komplikasi yang bisa terjadi terhadap suatu tindakan medis dan prognosis atau kemungkinan sembuh yang bisa dijanjikan.

2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain. Meminta pendapat dari dokter lainnya merupakan salah satu bentuk kebebasan pasien untuk mencari pendapat dari satu atau lebih pihak dokter yang lain terhadap kasus yang sama, sehingga didapatkan gambaran yang lebih jelas sebelum pihak pasien memutuskan untuk menyetujui atau menolak suatu tindakan medis yang telah diinformasikan sebelumnya.
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan dalam hal proses mendapatkan diagnosa yang lebih pasti akan membutuhkan beberapa pemeriksaan penunjang, begitu pula dalam hal penanganan terhadap penyakit yang telah diperoleh, sangat mungkin memerlukan beberapa obat termasuk barangkali memerlukan tindakan medis yang memanipulasi tubuh. Tentu saja jenis pemeriksaan dan pengobatan yang diberikan haruslah berdasarkan standard yang ada (sesuai indikasi) tidak berlebihan demi kepentingan sepihak yang dapat merugikan pasien.
4. Menolak tindakan medis. Menolak tindakan medis dijamin oleh undang-undang. Jadi tidak perlu merasa melanggar aturan atau membangkang terhadap saran dokter jika pasien atau keluarga memang menilai bahwa tindakan yang akan dikerjakan nantinya bisa memberatkan atau merugikan si penderita dan keluarga. Biasanya untuk memastikan sikap

ini, pasien atau keluarga diwajibkan juga untuk menandatangani surat penolakan tindakan medis.

5. Mendapatkan isi rekaman medis. Mendapatkan isi rekaman medis dibutuhkan pasien bukan semata-mata sebagai koleksi arsip pribadi, namun yang lebih penting dari itu adalah sebagai bahan informasi kesehatan pasien ketika pasien tersebut dirujuk ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan yang lain atau ketika pasien atas kemauannya sendiri berpindah dokter atau rumah sakit. Rekam medik adalah catatan medis pasien yang dibuat oleh dokter, menyangkut catatan perkembangan klinis, therapy, hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya. Untuk meringkas catatan ini, biasanya dibuatkan lembar yang lebih singkat yang disebut *Resume Medis*.

Selain hak-hak pasien yang terdapat di dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien juga mempunyai hak-hak lainnya yang perlu diperhatikan, seperti yang diatur dalam KODEKI, sebagai berikut<sup>96</sup>:

1. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar, apabila dikaitkan dengan persetujuan tindakan medik, penolakan atau persetujuan pasien terhadap tindakan medik tertentu, merupakan pelaksanaan dari ketiga hak tersebut.

---

<sup>96</sup> Hendrojono Soewono, *Op. Cit*, hal 56

2. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran, dalam hal dokter tidak memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, dan kemudian mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien, maka dokter ini telah melakukan pelanggaran terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang manusiawi tersebut, sehingga pasien atau keluarga pasien berhak menuntut kepada dokter yang bersangkutan.
3. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya, hak ini merupakan hak informasi dalam hubungan transaksi terapeutik. Inti dari hak atas informasi ini adalah pasien berhak untuk memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya. Hak atas informasi ini juga berfungsi sebagai hak atau hubungan keperdataan yang dapat digunakan pasien atau keluarganya untuk melakukan gugatan bila terjadi hal-hal yang merugikan pasien.<sup>97</sup> di dalam hubungan dokter dengan pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dilaksanakan, baik diminta ataupun tidak oleh pasien.
4. Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari transaksi terapeutik. Menerima atau menolak sesuatu yang ditawarkan adalah hak asasi dari manusia itu sendiri, apalagi bila hal ini dikaitkan dengan tindakan medik yang langsung

---

<sup>97</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. Cit*, hal 58-59

berkaitan dengan dirinya. Maka untuk menentukan nasib dirinya sendiri dan tindakan medik apapun demi kepentingannya, pasien harus diberikan haknya untuk memberikan persetujuan medik yang akan dilakukan dokter atas dirinya. Pemberian persetujuan tersebut seharusnya dalam bentuk tertulis, apalagi kalau menyangkut tindakan operasi atau pembedahan. Apabila pasien menolak tindakan medik yang ditawarkan oleh dokter, dokter tidak boleh memaksakan kehendaknya, walaupun dokter mengetahui penolaka tersebut dapat membahayakan jiwa pasien atau bahkan mungkin kematian pasien.

5. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran tersebut. Besarnya manfaat serta bahaya dari segi medik, psikologik, sosial dan ekonomi yang mungkin dapat terjadi selama penelitian perlu dijabarkan dengan cara yang mudah dimengerti oleh pasien, dan harus dijelaskan bahwa sebagai subyek penelitian, setiap saat pasien boleh mengundurkan diri tanpa penjatuhan sanksi, dan hasil penelitian yang telah dijalani tetap dijamin kerahasiaannya.
6. Hak untuk dirujuk ke dokter spesialis bila perlu dan dikembalikan ke dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
7. Hak atas kerahasiaan atau rekam medik. Dokter wajib merahasiakan keterangan yang diperoleh dari pasien dan juga tentang penyakit pasien. Hak pasien ini dilindungi oleh hukum, yaitu tercantum pada pasal 322 KUHP, sedang untuk rekam medik atau *medical record* diatur dalam

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:  
749a/Men.Kes/Per/XII/1989.

#### 4. Hak Wanita Hamil

Berdasarkan dari dokumen internasional yang pertama tentang etika penelitian, yakni Kode Nuremberg (*Nuremberg Code*) yang diumumkan pada tahun 1947 sebagai konsekuensi dari pengadilan terhadap para dokter yang telah melakukan eksperimen kejam kepada para tawanan yang tidak menyetujui perang dunia kedua. Kode tersebut dirancang untuk melindungi integritas subyek penelitian, menetapkan syarat-syarat bagi pelaksanaan penelitian etik yang melibatkan subyek manusia, dengan menekankan “persetujuan sukarela” dari subyek manusia terhadap penelitian<sup>98</sup>.

*Nuremberg Code* merumuskan salah satu hak dasar individual yaitu hak untuk menentukan nasib diri sendiri (*Right to self-determined*). Hak untuk menentukan diri sendiri ini lebih dekat kaitannya dengan yang dimaksudkan hak pribadi, yaitu hak atas keamanan pribadi yang menyangkut mengenai hidup, bagian tubuh, kesehatan, serta hak atas kebebasan pribadi. Hak atas kebebasan pribadi ini apabila dikaitkan dengan hak wanita hamil, maka setiap wanita hamil berhak mengatur apa yang boleh terjadi di dalam tubuhnya, dan menentukan sendiri apa yang dikehendaki, termasuk menentukan apakah wanita menghendaki adanya janin yang terdapat didalam

---

<sup>98</sup> Dewan Organisasi Ilmu-ilmu Kedokteran Internasional (CIOMS) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *Op. Cit*, hal 6

kandungannya, apabila wanita tersebut tidak menghendaki janin yang terdapat didalam kandungannya maka wanita tersebut akan menggugurkan kandungannya.

Kelompok-kelompok dalam masyarakat ada yang beranggapan menerima terhadap aborsi (*Pro Choice*) dan ada juga yang menolak terhadap aborsi (*Pro life*), membuat wanita hamil harus mempertimbangkan kembali tentang hak atas kebebasan pribadi ini. Bagi kelompok yang menyetujui aborsi, pendekatan terhadap suatu hak-hak yang dimiliki oleh wanita merupakan jalan pemikiran yang paling banyak ditempuh untuk memperjuangkan hak-hak wanita tersebut. Kelompok tersebut menekankan bahwa wanita hamil memang mempunyai hak untuk menguasai tubuhnya sendiri. Perempuan berhak untuk mengambil keputusan mau melanjutkan kehamilannya atau sebaliknya yaitu menghentikannya<sup>99</sup>. Orang lain selain dirinya sendiri meskipun suaminya tidak boleh turut campur dalam keputusan ini, karena hak atas aborsi ini sering dimengerti sebagai suatu hak yang mutlak dimiliki oleh setiap wanita hamil.

Kelompok yang menyetujui aborsi, pendekatan hak adalah jalur pemikiran yang paling banyak ditempuh. Mereka menekankan bahwa perempuan hamil mempunyai hak untuk menguasai tubuhnya sendiri. Perempuan berhak untuk mengambil keputusan mau melanjutkan kehamilannya, atau sebaliknya, mau menghentikannya. Artinya dalam menggugurkan kandungannya, orang lain tidak boleh ikut campur dalam keputusannya. Jika argumentasi ini dikemukakan dengan cara ekstrem, hak atas aborsi ini sering dimengerti sebagai suatu hak mutlak yang

---

<sup>99</sup> K. Bertens, *Op. Cit*, hal 26

dimiliki oleh wanita hamil yang ingin menggugurkan kandungannya. Tetapi, jika argumentasi dikemukakan dengan lebih moderat, maka hak atas aborsi bisa dipertimbangkan lagi terhadap faktor-faktor lain<sup>100</sup>:

1. Tidak benar bahwa perempuan hamil boleh melakukan apa saja dengan tubuhnya. Dalam arti, ia tidak menguasai tubuhnya sendiri secara penuh melainkan dalam batas tertentu.
2. Karena kondisi kehamilan diakibatkan oleh hubungan seksual, perempuan hamil tidak bisa melepaskan diri dari tanggung jawab atas kondisinya tersebut.
3. Janin dalam kandungan bukan merupakan bagian tubuh perempuan hamil. Janin tersebut adalah manusia baru dan karena itu harus dihormati sebagai manusia.

Bagi seorang wanita hamil yang berkewarganegaraan Indonesia untuk membuat suatu keputusan melakukan aborsi bukanlah hal yang mudah, karena perbuatan aborsi merupakan perbuatan yang dilarang, hal ini sesuai dengan ketentuan didalam pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan pasal 346, 347, 348, dan 349 KUHP. Dilarangnya perbuatan aborsi di Indonesia membuat wanita hamil menjadi tidak memiliki hak untuk menggugurkan kandungan (aborsi), dan perbuatan tersebut menjadi perbuatan yang dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma kesopanan, norma kesusilaan, dan norma agama, kecuali kehamilan tersebut akibat perkosaan dan berdasarkan indikasi

---

<sup>100</sup> CB. Kusmaryanto, *Op. Cit*, hal 142

keedaruratan medis.<sup>101</sup>

Peraturan Perundang-undangan di Indonesia yang melarang perbuatan aborsi, menjadi tidak bisa mengakomodir hak-hak pasien yang melakukan aborsi, kecuali aborsi dilakukan karena kehamilan akibat perkosaan dan berdasarkan indikasi medis. Walaupun terdapat pengecualian dalam melakukan aborsi, tetap saja hak-hak pasien tidak bisa terakomodir dengan baik dan secara maksimal, terbatasnya hak-hak yang diterima oleh pasien ini karena di Indonesia masih melarang perbuatan aborsi, berbeda dengan negara-negara yang melegalkan aborsi, pasien yang melakukan aborsi dilindungi hak-haknya dengan baik dan maksimal, seperti di negara Singapura.

## **B. TINJAUAN PENGATURAN ABORSI DALAM PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA**

### **1. Pengaturan Aborsi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)**

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) di Indonesia merupakan peninggalan masa kolonialisasi jaman penjajahan Belanda. Tindakan aborsi menurut pemerintah Belanda yang tertulis di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) melarang keras dilakukannya aborsi dengan alasan apapun. Menurut Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) di Indonesia saat ini, aborsi atau pengguguran janin dikategorikan sebagai tindakan kriminal atau tindak pidana, dan merupakan kejahatan terhadap nyawa yang dikenal dengan istilah “*Abortus Provokatus Criminalis*”. Tindak pidana aborsi dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) dibedakan menjadi :

---

<sup>101</sup> Fachmi Idris, 03 Maret 2009, Kontroversi Aborsi, *Harian Seputar Indonesia*, hal 09

1. Aborsi sebagai kejahatan terhadap kesusilaan, yang diatur dalam pasal 299 KUHP
2. Aborsi sebagai kejahatan terhadap nyawa, yang diatur di dalam pasal 346, 347, 348, dan 349 KUHP.

Sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), tindak pidana aborsi sebagai kejahatan terhadap kesusilaan dalam pasal 299 KUHP, terdiri dari 3 ayat, yang berbunyi:

#### Pasal 299

- 1) Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan, bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau denda paling banyak empat puluh ribu rupiah.
- 2) Jika yang bersalah, berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencaharian atau kebiasaan atau jika dia seorang tabib, bidan atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga.
- 3) Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencaharian, maka dapat dicabut haknya untuk melakukan pencaharian.

Pasal 299 KUHP pada intinya mengancam hukuman pidana penjara maksimal empat tahun kepada siapa saja yang memberi harapan kepada seorang perempuan bahwa kandungannya dapat digugurkan, padahal pemerintah Belanda mengeluarkan peraturan tersebut dengan tujuan untuk melindungi perempuan dari kematian karena aborsi yang tidak aman karena saat itu ilmu kedokteran belum berkembang pesat dan kebanyakan perempuan meminta pelayanan kepada tenaga tradisional.<sup>102</sup> Pasal 299 KUHP ayat (1) tidak secara tegas merumuskan bahwa memberitahukan atau menimbulkan harapan dapatnya kehamilan digugurkan merupakan tindakan yang

---

<sup>102</sup> Jan Rimmelink, *Hukum Pidana Komentar atas Pasal-Pasal Terpenting dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda dan Padanannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia*, terjemahan oleh Tristam pascal Moeliono, Gramedia, Jakarta, 2003, hal 23

bertentangan dengan moral. Padahal pertimbangan moral dapat dijadikan pemberat pidana, karena berhubungan dengan tata hidup moral bangsa Indonesia yang salah satu butir falsafah hidupnya ialah ber-Ketuhanan Yang Maha Esa.<sup>103</sup>

Sepatutnya ancaman sanksi pidana penjara dan denda bagi siapapun, termasuk dokter yang tanpa indikasi medis mengobati atau menyuruh mengobati kandungan dengan menimbulkan harapan dapat mengakibatkan gugurnya kandungan tersebut, hal tersebut bertujuan untuk mempertajam dan memperkuat norma-norma dasar di dalam masyarakat yang selam ini sudah mulai semakin longgar.

Tindak pidana aborsi sebagai kejahatan terhadap nyawa, diatur di dalam pasal 346, 347, 348, dan 349 KUHP. Dalam Pasal 346 berbunyi:

**Pasal 346**

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

Unsur-unsur dari rumusan tersebut adalah:

**Unsur Obyektif:**

- b. Petindak: seorang wanita;
- c. Perbuatan:
  1. Menggurkan;
  2. Mematikan;
  3. Menyuruh orang lain menggurkan; dan

<sup>103</sup> *Ibid.*

4. Menyuruh orang lain mematikan;

d. Obyek: kandungan sendiri

**Unsur Subyektif :** dengan sengaja

“Seorang wanita” dalam pasal ini bukan seorang ibu sebagai subyek hukum, karena dalam pasal 346 tidak disyaratkan kandungan tersebut sudah berwujud sebagai bayi sempurna dan belum ada proses kelahiran bayi maupun kelahiran bayi<sup>104</sup>. Ada 4 perbuatan yang dilarang dalam pasal 346 tersebut, antara lain<sup>105</sup>:

1. Mengugurkan kandungan. Perbuatan mengugurkan kandungan (*afdrijving*) adalah melakukan perbuatan yang bagaimanapun wujud dan caranya terhadap kandungan seorang wanita yang menimbulkan akibat lahirnya bayi atau janin dari dalam rahim perempuan tersebut sebelum waktunya, lahirnya bayi atau janin sebelum waktunya adalah menjadi maksud atau diketahui petindak. Perbuatan mengugurkan baru dapat dinyatakan terwujud atau selesai dilakukan, setelah perbuatan itu menimbulkan akibat bayi atau janin keluar/lahir dari rahim, kelahiran belum waktunya menurut alam, yang dapat berupa janin dalam keadaan hidup atau sudah mati.
2. Mematikan kandungan. Perbuatan mematikan kandungan adalah perbuatan yang bentuk dan dengan cara apapun terhadap kandungan seorang perempuan, yang dari perbuatan itu menimbulkan akibat matinya bayi atau janin dalam rahim perempuan itu, artinya mematikan suatu kehidupan dalam rahim

---

<sup>104</sup> Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Rajawali Pres, Jakarta, 2002, hal 113

<sup>105</sup> *Ibid*, hal 116

seorang perempuan. Disini ditekankan bahwa bayi atau janin dalam kandungan seorang perempuan haruslah dalam keadaan hidup sebelum dimatikan.

3. Menyuruh orang lain menggugurkan kandungan, dan
4. Menyuruh orang lain mematikan kandungan, perbuatan ini terdapat dua orang yang berperan untuk timbulnya akibat bayi lahir sebelum waktunya dan akibat matinya bayi atau janin yang dilahirkan sebelum waktunya. Yakni:
  - a. Perempuan yang hamil sebagai pihak yang menyuruh melakukan, dan
  - b. Orang lain yang melaksanakan kedua perbuatan menggugurkan dan mematikan kandungan itu.

Pengertian menyuruh disini tidak sama dengan pengertian menyuruh melakukan (*doen plegen*) di dalam pasal 55 (1) KUHP, yang mana dalam pasal 55 (1) ini orang yang disuruh melakukan atau pelaku materil tidak dapat dipidana. Sebaliknya pada pasal 346 KUHP, baik yang menyuruh lakukan maupun orang yang disuruh melakukan kedua-duanya dijatuhi pidana.

Pasal 347, berbunyi:

- 1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuan, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.
- 2) Jika perbuatan itu menyebabkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

#### **Unsur Obyektif:**

a. Perbuatan:

1. Menggugurkan;

2. Mematikan;
  - b. Obyek: kandungan seorang perempuan;
  - c. Tanpa persetujuan perempuan itu;

**Unsur Subyektif:** dengan sengaja.

Terdapat perbedaan dan persamaan dalam ketentuan pasal 346 dan 347.

Persamaannya yaitu:

1. Pada kedua perbuatan, yakni menggugurkan dan mematikan.
2. Obyeknya yakni kandungan seorang perempuan.

Perbedaannya yaitu:

1. Pada pasal 346 terdapat perbuatan menyuruh orang lain untuk menggugurkan dan menyuruh orang lain untuk mematikan, yang tidak ada dalam pasal 347.
2. Pasal 347 terdapat unsur tanpa persetujuan dari perempuan yang mengandung.

Petindak didalam pasal 346 adalah perempuan yang mengandung, sedang di dalam pasal 347 petindaknya adalah orang lain (bukan perempuan yang mengandung).

Mengenai **"tanpa persetujuannya"**, memiliki arti perempuan itu bisa saja tidak menghendaki akibat gugurnya atau matinya kandungan itu, dan tidak selalu tidak setuju terhadap wujud perbuatannya. Bisa terjadi terhadap perbuatan yang dilakukan orang lain itu disetujuinya baik secara diam-diam maupun secara terang, akan tetapi karena ia tidak mengetahui bahwa akibat perbuatan itu hamilnya akan gugur atau mati. Misalnya, seorang bidan yang dengan maksud untuk menggugurkan kandungan seorang perempuan, menyuntikkan suatu obat yang dapat menimbulkan keguguran

pada perempuan itu. Perempuan itu menyetujui atas perbuatan menyuntik yang dilakukan oleh bidan tadi, tapi dia tidak menyetujui/menghendaki (diam-diam) akan akibat gugur kandungannya<sup>106</sup>.

Pasal 348, berbunyi:

- 1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seseorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.
- 2) Jika perbuatan tersebut mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikarenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

**Unsur Obyektif:**

a. Perbuatan:

1. Menggugurkan;
2. Mematikan;

b. Obyek: kandungan seorang perempuan;

c. Dengan persetujuan.

**Unsur Subyektif:** dengan sengaja.

Perbedaan antara kejahatan yang terdapat dalam pasal 348 dengan pasal 347 adalah, bahwa perbuatan menggugurkan atau mematikan kandungan dalam pasal 348 dilakukan dengan persetujuan perempuan yang mengandung.

Mengenai ”**persetujuan**”, memiliki arti dikehendaki bersama dengan orang lain, disini ada 2 atau lebih orang yang mempunyai kehendak yang sama terhadap gugur atau matinya kandungan tersebut. Syarat terjadinya persetujuan adalah harus ada dua pihak yang mempunyai kehendak yang sama, tidak menjadi persoalan darimana

---

<sup>106</sup> *Ibid, hal 120*

asal/datangnya inisiatif untuk dilakukannya penguguran atau pembunuhan kandungan itu. Yang penting sebelum atau pada saat memulai perbuatan mengugurkan atau mematikan kandungan, gugurnya atau matinya kandungan itu sama dikehendaki baik oleh perempuan yang mengandung maupun oleh orang yang melaksanakan perbuatan penguguran kandungan itu.

Pasal 349, berbunyi:

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun membantu melakukan salah satu kejahatan dalam pasal 347 & 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga & dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.

Perbuatan dokter, bidan, atau juru obat tersebut dapat berupa perbuatan:

1. Melakukan dan,
2. Membantu melakukan.

Mengenai ”**perbuatan melakukan**”, adalah berupa perbuatan melaksanakan dari kejahatan itu, yang artinya dialah sebagai pelaku baik sebagai petindaknya maupun sebagai pelaku pelaksananya (*plegen*).

- Sebagai petindak (*dader*) apabila dia sendirilah yang melaksanakan dari kejahatan itu, tanpa ada orang lain yang ikut terlibat dalam kejahatan. Misalnya dokter memberikan obat pada perempuan hamil agar kandungannya gugur<sup>107</sup>.
- Sebagai pelaku pelaksana apabila dalam melaksanakan kejahatan itu dapat terlibat orang lain selain pelaku pelaksana tersebut, baik orang

---

<sup>107</sup> *Ibid*, hal 123

itu adalah perempuan yang mengandung maupun orang lain selain perempuan yang mengandung tersebut. Misalnya dokter dalam memberikan obat dibantu asistennya untuk meminumkan obat pengukur kandungan kepada perempuan yang mengandung itu.

Mengenai ”**membantu pelaksanaan**”, adalah berupa perbuatan yang wujud dan sifatnya sebagai perbuatan yang mempermudah atau melancarkan pelaksanaan kejahatan itu. Dalam hal kesengajaan, orang yang membantu tidak sama dengan pelaku pelaksana. Kesengajaan pelaku pelaksana ditujukan pada terlaksananya kejahatan, sedangkan kesengajaan pelaku pembantu ditujukan pada hal mempermudah atau memperlancar terlaksananya kejahatan.

Unsur-unsur dari tiap-tiap pasal dalam Tindak pidana aborsi sebagai kejahatan terhadap nyawa telah diuraikan secara jelas, selanjutnya berdasarkan pasal 346 sampai 349 KUHP, subyek hukumnya dibedakan menjadi:

1. Yang dilakukan sendiri.

Aborsi atau penguguran janin yang dilakukan sendiri oleh wanita yang mengandung, diatur dalam pasal 346 KUHP yang terdiri hanya satu ayat, menyatakan bahwa :

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

## 2. Yang dilakukan oleh orang lain

Penguguran kandungan yang dilakukan oleh orang lain tanpa persetujuan wanita yang mengandung, diatur dalam pasal 347 KUHP, terdiri dari dua (2) ayat.

Pasal 347, berbunyi:

- 1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuan, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.
- 2) Jika perbuatan itu menyebabkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

Penguguran kandungan yang dilakukan oleh orang lain atas persetujuan wanita yang mengandung, diatur pada pasal 348 KUHP, terdiri dari dua (2) ayat.

Pasal 348, berbunyi:

- 1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seseorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.
- 2) Jika perbuatan tersebut mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikarenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

Berdasar rumusan pasal 346, 347, maupun 348 KUHP, pada intinya menekankan bahwa KUHP di Indonesia melarang suatu perbuatan aborsi, yakni menggugurkan ataupun mematikan kandungan seorang wanita hamil. Perbuatan menggugurkan kandungan mengakibatkan keluarnya bayi atau janin dari dalam rahim sebelum waktunya, yang dapat berupa bayi atau janin dalam keadaan hidup atau dalam keadaan sudah mati. Sedangkan mematikan kandungan berakibat matinya bayi atau janin dalam rahim, yang menekankan bayi atau janin dalam keadaan hidup sebelum dimatikan.

Aborsi merupakan kejahatan penguguran dan pembunuhan terhadap kandungan, yang dapat berupa ataupun sudah berbentuk makhluk yakni manusia, berkaki, bertangan dan berkepala dan dapat juga belum berbentuk manusia<sup>108</sup>. Tetapi Tindak pidana aborsi sebagai kejahatan terhadap nyawa di dalam rumusan KUHP di Indonesia tidak memberikan ketentuan batasan usia kandungan yang boleh untuk digugurkan. Padahal usia kandungan sangat menentukan kapan seorang bayi atau janin sudah mempunyai nyawa atau disebut sebagai makhluk hidup yang nantinya akan menjadi manusia dan juga dari usia tersebut akan mempengaruhi apakah suatu kehamilan diperbolehkan untuk digugurkan. Karena kejahatan didalam pasal 346, 347, dan 348 KUHP termasuk dalam Bab XIX tentang kejahatan terhadap nyawa, jadi obyek kejahatan adalah nyawa, yang berarti adanya kehidupan.

Pengaturan aborsi didalam KUHP di Indonesia hanyalah memuat berbagai sanksi-sanksi pidana terhadap para pelaku kejahatan atau subyek kejahatan tersebut, karena obyek dari pasal-pasal tentang pengaturan aborsi di dalam KUHP tersebut adalah untuk melindungi janin atau bayi sebagai calon manusia. Janin atau bayi di dalam pasal-pasal tentang pengaturan aborsi, sudah dianggap sebagai manusia yang seutuhnya sehingga memiliki hak-hak yang harus dilindungi, tetapi hak-hak wanita yang melakukan aborsi sebagai pasien dari pelayanan kesehatan reproduksi ternyata tidak diperhatikan dengan baik, karena KUHP hanya menitikberatkan sanksi pidana pada subyek kejahatan, pihak-pihak yang terlibat atau para pelaku perbuatan penguguran kandungan atau aborsi itu sendiri antara lain:

---

<sup>108</sup> *Ibid*, hal 112

- Wanita yang mengugurkan kandungannya;
- Orang-orang yang terlibat secara langsung dalam melakukan aborsi, termasuk disini adalah tenaga medis yang membantu turut terjadi perbuatan tersebut. Seperti dokter, bidan, atau juru obat.

## **2. Pengaturan Aborsi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36**

### **Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Setelah 17 tahun bertahan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan akhirnya diganti dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini disebabkan karena Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum didalam masyarakat sehingga perlu untuk dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur banyak hal baru didalam nya yang berbeda dari Undang-Undang tentang Kesehatan sebelumnya. Khususnya tentang Aborsi, Perbuatan melakukan aborsi juga dilarang dalam Undang-undang ini yang dicantumkan dalam Pasal 75, pasal 76, pasal 77.

Pasal 75 tersebut berbunyi:

#### **Pasal 75**

- (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat

dikecualikan berdasarkan:

- c. 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
  - d. 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 75 Undang-Undang Kesehatan terdapat beberapa unsur yang terkandung didalamnya, antara lain:

- Setiap orang dilarang untuk melakukan aborsi, didalam Undang-Undang Kesehatan ini perbuatan aborsi sudah tertulis secara jelas, bahwa setiap orang dilarang melakukan perbuatan aborsi. Perbuatan aborsi dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Berbeda dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang tidak secara jelas mencantumkan pelarangan terhadap perbuatan aborsi.
- Mengenai pengecualian dari pasal 75 ayat (1), suatu perbuatan aborsi dapat dilakukan apabila terdapat 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 kembali sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup diluar kandungan. Menurut para ahli fiqh<sup>109</sup>, setiap janin yang telah memperoleh sifat dan karakteristik manusia maka diharamkan untuk dibunuh, kecuali ada sesuatu alasan yang dapat dibenarkan sehingga aborsi harus segera dilakukan antara lain disebabkan karena adanya ketetapan dokter yang menyatakan bahwa kandungan tersebut akan membahayakan sang ibu, terdapat pilihan antara mempertahankan nyawa sang ibu dengan mengorbankan nyawa janin atau pun sebaliknya, maka penguguran tersebut adalah lebih baik. Seperti halnya memotong anggota tubuh yang sakit yang tidak dapat diobati, demi menyelamatkan anggota tubuh yang lainnya.

Menurut ilmu kesehatan<sup>110</sup>, meskipun perbuatan aborsi bertentangan dengan sumpah dokter tetapi setiap dokter memiliki kewajiban untuk membantu apabila dideteksi secara dini janin yang terdapat didalam kandungan akan mengancam nyawa sang ibu ataupun janinnya, juga apabila janin yang terdapat didalam kandungan tersebut memiliki cacat bawaan ataupun penyakit genetik yang tidak bisa disembuhkan dan akan menyulitkan hidup bayi setelah lahir nantinya, maka seorang dokter atau ahli medis diperbolehkan untuk melakukan perbuatan aborsi.

- Diperbolehkannya aborsi terhadap kehamilan yang terjadi akibat dari pemerkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis terhadap korban,

---

<sup>109</sup> Abu Abdurrahman Adil Bin Yusuf Al-Azazi, *Op. Cit*, hal 102

<sup>110</sup> *Ibid*, hal 78

pengecualian ini merupakan salah satu bentuk empati dan simpatik terhadap korban dari perkosaan, karena akibat dari perkosaan tersebut korban harus menanggung penderitaan dan trauma secara psikis dan fisik yang sangat besar dan sering kali mereka harus menderita diluar batas daya kemampuannya.

Pada saat sebelum berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, aborsi pada wanita hamil akibat dari pemerkosaan juga dapat dilakukan, tetapi aborsi tersebut hanya dapat dilakukan bilamana terdapat indikasi medis, karena pada masa itu aborsi tanpa indikasi medis masih tetap dilarang, dengan mengacu kepada Kode Etik Kedokteran Indonesia, Sumpah Dokter Indonesia, dan Undang-Undang tentang Kesehatan<sup>111</sup>.

- Tindakan aborsi sesuai pasal 75 ayat 2 dapat dilakukan setelah melalui konseling atau penasehatan pra tindakan dan penasehatan pasca tindakan aborsi dan penasehatan tersebut dilakukan oleh seorang konselor yang kompeten dan berwenang. Tindakan konseling pada saat pra dan pasca aborsi bertujuan supaya dapat mengurangi beban dan masalah-masalah pasien secara psikologi dalam menjalani aborsi.

Konseling yang dilakukan saat pra-aborsi bertujuan agar sang ibu hamil tidak mengambil keputusan untuk melakukan aborsi secara emosional, yang mungkin dikemudian hari akan disesalnya. Sering kali keputusan aborsi diambil terburu-buru karena keadaan panik. Maka tugas dari konselor tersebut

---

<sup>111</sup> K. Bertens, *Op. Cit*, hal 48.

adalah konselor harus menjamin agar keputusan akhir dapat dipertanggung jawabkan, dan bebas dari unsur-unsur emosional yang tidak relevan<sup>112</sup>. Di dalam hal situasi diperbolehkannya tindakan aborsi dalam kondisi darurat medis, maka tidak perlu dilakukan konseling terlebih dahulu, karena dibutuhkan tindakan yang cepat dan segera untuk menyelamatkan nyawa ibu/janin.

Setelah dilakukan aborsi, perempuan tersebut ada kemungkinan dapat ditimpa lagi oleh gangguan psikis yang dapat berwujud dalam berbagai bentuk. Bisa saja mungkin dalam bentuk ketenangan jiwa oleh perasaan bersalah terus-menerus, atau hubungan seksual bagi perempuan tersebut menjadi tidak normal lagi (*frigiditas*) bahkan sampai bisa terjadi depresi berat<sup>113</sup>, maka dalam konseling yang dilakukan pasca-aborsi bertujuan agar sang ibu hamil tersebut bisa terhindar dari berbagai macam gangguan psikis yang timbul setelah dilakukannya tindakan aborsi.

“Konselor” yang dimaksud dalam ketentuan ini adalah setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai konselor melalui pendidikan dan pelatihan. Yang dapat menjadi konselor adalah dokter, psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan setiap orang yang mempunyai minat dan memiliki keterampilan untuk itu<sup>114</sup>.

---

<sup>112</sup> *Ibid*, hal 67

<sup>113</sup> *Ibid*, hal 64

<sup>114</sup> Berdasarkan penjelasan dari pasal 75 ayat (4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

- Mengenai peraturan pemerintah yang terdapat di dalam ayat (4), hingga saat ini masih belum dibuat oleh pemerintah yang dalam hal ini adalah menteri kesehatan. Peraturan pemerintah ini dibuat sebagai pelaksanaan dari pasal 75 ayat (2) dan (3) yang berisi tentang ketentuan-ketentuan indikasi kedaruratan medis dan perkosaan yang diperbolehkan untuk dilakukannya tindakan aborsi.

Pasal 76 Undang-Undang Kesehatan, berbunyi :

#### 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 76 ini menjelaskan tentang beberapa syarat dan prosedur yang harus dipenuhi agar dapat dilakukan tindakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 75. penjelasan dari beberapa syarat dan prosedur menurut pasal 76 Undang-Undang Kesehatan adalah:

1. Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan sebelum usia kehamilan berumur 6 (enam) minggu pertama, yaitu dihitung dari hari pertama haid terakhir, tindakan aborsi ini dapat dikecualikan apabila terdapat hal-hal yang bersifat kedaruratan medis. Sifat kedaruratan medis adalah suatu kondisi darurat yang menurut indikasi medis yang dapat dipercaya kehamilan dan kelahiran bayi akan mengancam keselamatan nyawa, baik nyawa sang ibu ataupun nyawa

bayinya, sehingga perlu untuk segera dilakukan penanganan medis atau penguguran kandungan secepatnya.

Usia kehamilan yang dapat dilakukan tindakan aborsi menurut pandangan medis adalah usia kehamilan sebelum berumur 10 minggu, karena usia kehamilan yang masih berumur sebelum 10 minggu embrio (calon bayi) masih belum berbentuk janin secara sempurna, dan penghentian kandungan pada usia-usia sebelum 10 minggu menurut dunia kedokteran disebut sebagai aborsi yang aman (*safe abortion*)<sup>115</sup>. Menurut keputusan Majelis Ulama Besar No. 140, tanggal 20-6-1407 H tentang permasalahan pengguguran kandungan (aborsi) disebutkan : Apabila usia kandungan berada di masa pertama yaitu 40 hari, sedang penggugurannya adalah *masalah syar'iyah* atau untuk mencegah bahaya, maka diperbolehkan menggugurkannya, karena setelah umur janin lebih dari 40 hari, ruh sebagai tanda adanya kehidupan pada janin telah ditiupkan<sup>116</sup>.

2. Tindakan aborsi hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Pengertian dari tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan adalah tenaga kesehatan yang berdasarkan dari pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Kesehatan<sup>117</sup>, dan tenaga kesehatan tersebut

---

<sup>115</sup> Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin, *Op. Cit.*, hal 8

<sup>116</sup> *Ibid*, hal 110

<sup>117</sup> Bunyi pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah "Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang

memiliki keterampilan dan keahlian untuk melakukan aborsi, yaitu dokter spesialis kebidanan dan ginekologi atau dokter umum yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan aborsi, dan mereka telah terdaftar dan memperoleh ijin berupa sertifikat sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan.

3. Setiap tindakan medis memerlukan izin persetujuan dari pasien yang bersangkutan, karena pasien mempunyai hak untuk memberi persetujuan atas setiap tindakan medis yang akan diterimanya, dan sebelum pasien memberikan persetujuan dokter berkewajiban untuk menjelaskan tentang segala informasi dari tindakan medis yang akan dilakukannya.

Seorang dokter apabila akan melakukan tindakan aborsi, sebelumnya harus menjelaskan kepada pasien tentang informasi yang meliputi prosedur yang akan dilakukan, resiko yang mungkin terjadi, manfaat dari tindakan yang akan dilakukan dan alternatif tindakan yang dapat dilakukan, kemudian ibu hamil dapat menggunakan haknya untuk memberikan persetujuan. Persetujuan ini terdapat pengecualian apabila ibu hamil tersebut dalam keadaan tidak sadar, maka hak untuk memberikan persetujuan dapat diminta dari suami atau keluarganya.

4. Mendapatkan izin suami tentang tindakan aborsi yang akan dilakukan kepada istrinya yang sedang hamil, merupakan salah satu bentuk tanggung jawab

---

kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

seorang suami, karena kondisi kehamilan diakibatkan oleh hubungan seksual yang dilakukan oleh suami dan istri, sehingga suami tidak bisa melepaskan diri dari tanggung jawabnya begitu saja<sup>118</sup>.

5. Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan di penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan, agar pelayanan medis atas tindakan aborsi dapat dilakukan dengan pelayanan secara maksimal dan aman bagi pasien yang melakukan tindakan aborsi. Pada umumnya penyedia layanan medis ini terdapat di setiap Rumah Sakit umum milik pemerintah yang terdapat di kota-kota besar.

Pasal 77 Undang-Undang Kesehatan, berbunyi :

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.

Pemerintah wajib melindungi, merupakan suatu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau bagi setiap wanita hamil. Serta mencegah praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan

---

<sup>118</sup> K. Bertens, *Op. Cit.*, hal 26

oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi dari pada indikasi medis.

Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan, mengatur mengenai sanksi pidana bagi setiap orang yang sengaja melakukan aborsi yang tidak sesuai dengan pasal 75 ayat

(2) Undang-Undang Kesehatan, berbunyi:

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).

Ketentuan pidana didalam pasal 194 tidak hanya ditujukan kepada tenaga kesehatan atau para medis yang melakukan aborsi, tetapi berlaku pada semua pihak, termasuk perempuan. Karena Undang-Undang Kesehatan hanya mengecualikan aborsi untuk (1) kondisi kedaruratan medis dan (2) korban perkosaan yang mengalami trauma, dengan masing-masing mensyaratkan pada usia kehamilan harus masih di bawah 6 minggu.

Tabel. 01

**Tabel Perbandingan Peraturan Perundang-undangan Yang Mengatur Tentang Aborsi di Indonesia**

No.	Keterangan	KUHP	UU No. 23 Thn. 1992 Tentang Kesehatan	UU No. 36 Thn. 2009 Tentang Kesehatan
1	Subyek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 346: seorang wanita hamil.</li> <li>• Pasal 347: orang lain yang melakukan pengguguran tanpa persetujuan wanita hamil.</li> <li>• Pasal 348: orang lain yang melakukan pengguguran dengan persetujuan wanita hamil.</li> <li>• Pasal 349: orang lain, bukan wanita hamil, yang memiliki kualifikasi tertentu, yaitu: dokter, bidan atau juru obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 15: ibu hamil dan atau janinnya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 75 (1): Setiap orang dilarang melakukan aborsi. Berarti tenaga kesehatan ataupun wanita hamil tidak boleh melakukan aborsi</li> <li>• Pasal 77: Pemerintah</li> </ul>
2	Obyek	Kandungan seorang wanita yang hamil	Kandungan seorang wanita yang hamil	Kandungan seorang wanita yang hamil
3	Perbuatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 346:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggugurkan.</li> <li>2. Mematikan.</li> <li>3. Menyuruh orang lain Menggugurkan.</li> <li>4. Menyuruh orang lain Mematikan.</li> </ol> </li> <li>• Pasal 347:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggugurkan.</li> <li>2. Mematikan.</li> </ol> </li> <li>• Pasal 348:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggugurkan.</li> <li>2. Mematikan.</li> </ol> </li> <li>• Pasal 349:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tindakan medis tertentu, yang hanya dilakukan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berdasarkan indikasi medis.</li> <li>b. Oleh tenaga kesehatan yang ahli dan punya kewenangan dibidangnya.</li> <li>c. Persetujuan ibu hamil.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 75 (2): Larangan dapat dikecualikan berdasarkan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indikasi kedaruratan medis.</li> <li>2. Kehamilan akibat perkosaan</li> </ol> </li> <li>• Pasal 75 (3): Tindakan hanya dapat dilakukan</li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggugurkan.</li> <li>2. Mematikan.</li> <li>3. Membantu melakukan pengguguran.</li> <li>4. Membantu melakukan mematikan.</li> </ol>	<p>d.Pada sarana kesehatan tertentu.</p>	<p>setelah melalui konseling dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 76: aborsi hanya dapat dilakukan:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu.</li> <li>b. Tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri.</li> <li>c. Persetujuan ibu hamil.</li> <li>d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan.</li> <li>e. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh menteri.</li> </ol> </li> <li>• Pasal 77: Melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang tidak bermutu, tidak aman dan tidak bertanggung jawab serta</li> </ul>
--	--	---	--	--



				bertentangan dengan norma agama dan Undang-undang.
4	Sanksi Pidana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 346: Pidana penjara paling lama 4 tahun.</li> <li>• Pasal 347:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pidana penjara paling lama 12 tahun.</li> <li>2. Jika menyebabkan matinya perempuan, pidana penjara paling lama 15 tahun.</li> </ol> </li> <li>• Pasal 348:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pidana penjara paling lama 5 tahun 6 bulan.</li> <li>2. Jika menyebabkan matinya perempuan, pidana penjara paling lama 7 tahun.</li> </ol> </li> <li>• Pasal 349: Jika dokter, bidan, juru obat membantu perbuatan kejahatan dalam pasal 346, 347, dan 348 maka:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pidana yang ditentukan dalam pasal tersebut dapat ditambah dengan sepertiga.</li> <li>2. Dapat dicabut hak untuk menjalankan pekerjaannya.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 80: Jika sengaja melakukan tindakan medis tidak memenuhi pasal 15 ayat (1) dan (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 tahun dan pidana denda paling banyak Rp.500.000.000 (lima ratus juta rupiah)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 194: setiap orang yang sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan pasal 75 (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan pidana denda paling banyak Rp.1000.000.000 (satu milyar rupiah)</li> </ul>

**Sumber:** Bahan Hukum Primer, Diolah 2010

### C. PENGATURAN ABORSI DALAM PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI SINGAPURA

Aborsi di Singapura merupakan perbuatan yang dilegalkan dan sah menurut hukum. Karena telah diatur didalam Undang-Undang Penghentian Kehamilan yang diberlakukan pada tahun 1974, Undang-Undang Penghentian Kehamilan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan yang aman dalam penghentian kehamilan yang tidak diinginkan, dan penghentian kehamilan dilakukan oleh orang-orang yang terlatih didalam fasilitas yang dilengkapi dengan peralatan dan pelayanan yang tepat. Fasilitas dan pelayanan ini adalah untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan yang dimiliki oleh perempuan, yang disebabkan karena berbagai alasan, sehingga memutuskan untuk mengakhiri kehamilannya. Penghentian kehamilan demi menjaga kesehatan dan kesejahteraan yang dimiliki oleh perempuan dimaksudkan untuk memastikan bahwa semua anak yang lahir di Singapura, benar-benar diharapkan oleh orang tua yang ingin punya anak, yang akan diperhatikan dengan benar, dan akan memiliki kesempatan untuk mengembangkan potensi mereka secara penuh<sup>119</sup>.

Sebelum tindakan aborsi dilegalkan, terjadi beberapa kasus aborsi yang dilakukan dengan sembunyi-sembunyi, akibatnya banyak yang mengalami infeksi dan tingginya angka kematian yang dikarenakan aborsi secara sembunyi-sembunyi atau ilegal. Setelah dibuat Undang-Undang tentang Penghentian Kehamilan, mulai nampak jumlah kematian yang diakibatkan karena aborsi secara ilegal berkurang

---

<sup>119</sup> Christopher de Souza, 2008, *Abortion*, www.moh.gov.sg, diakses 27 Maret 2010

secara drastis. Untuk saat ini sudah tidak ada lagi jumlah angka kematian yang diakibatkan oleh aborsi secara ilegal<sup>120</sup>.

Awalnya hingga tahun 1969 perundang-undangan di Singapura hanya berdasarkan hukum Inggris yang diadopsi pada abad 19, karena pada saat itu Singapura merupakan negara bekas jajahan kolonial Inggris. Perbuatan aborsi umumnya dianggap sebagai perbuatan kriminal yang dapat dihukum berdasarkan pasal 312-316 Undang-Undang Hukum pidana<sup>121</sup>. Bagaimanapun, aborsi hanya dapat diijinkan apabila dilakukan berdasarkan keyakinan yang baik yaitu untuk melindungi nyawa wanita hamil.

Dewan Perwakilan Rakyat yang pertama, telah merancang untuk meliberalkan hukum atau pengaturan tentang aborsi yang diberlakukan pada tanggal 20 maret 1970. Undang-Undang tersebut mengijinkan aborsi dilakukan berdasar alasan medis, genetika, yuridis, dan sosio-ekonomi. Aborsi yang dilakukan berdasarkan alasan medis atau genetika dapat dilaksanakan pada saat 24 minggu awal kehamilan, sementara aborsi yang dilakukan berdasarkan alasan yuridis dan sosio-ekonomi hanya dapat dilaksanakan pada waktu usia 16 minggu awal kehamilan<sup>122</sup>.

Undang-Undang tahun 1970an, dibutuhkan persetujuan tertulis untuk semua wanita yang telah menikah tanpa memandang usia dan untuk wanita yang belum menikah paling sedikit harus berusia 18 tahun. Persetujuan dari wali atau orang tua

---

<sup>120</sup> Julia Wong, 2000, *Pregnancy Crisis service*, www.moh.gov.sg, diakses 27 maret 2010

<sup>121</sup> *Department of Economic and Social Affairs Population Division, Abortion Policy, United Nations, New York, 2001*, hal 85

<sup>122</sup> *Nasional Health Singapore Executive, Clinical Guidelines - Using clinical guidelines to improve patient care within the NHS. 1996. Crown*, hal 1

tetap dibutuhkan untuk wanita yang masih belum menikah yang berusia dibawah 18 tahun. Pemerintah mengesahkan permintaan dari wanita belum menikah yang berusia dibawah 18 tahun, jika diketahui mereka tidak memiliki orang tua ataupun wali atau untuk orang yang gila atau yang lemah pikirannya sehingga mereka tidak mampu membuat suatu persetujuan dengan baik<sup>123</sup>.

Undang-Undang tentang Penghentian Kehamilan pada tahun 1974, selanjutnya masih tetap meliberalkan pengaturan tentang aborsi di singapura. Undang-Undang ini menetapkan bahwa seseorang tidak akan bersalah bila didasarkan dengan peraturan tentang aborsi, saat penghentian kehamilan dilakukan oleh dokter yang memiliki izin dan kewenangan untuk melakukannya berdasarkan permintaan dari wanita hamil dan dengan persetujuan tertulisnya yang dilakukan selama masih 24 minggu usia awal kehamilan. Setelah lewat dari 24 minggu usia awal kehamilan, hanya boleh melakukan aborsi hanya berdasarkan pengobatan segera yang dibutuhkan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah wanita hamil dari cedera fisik dan mental yang permanen. Kecuali dalam kasus dimana aborsi harus segera dilakukan secepat mungkin untuk menyelamatkan nyawa dari wanita hamil, dan wanita tersebut menemui beberapa administrasi atau persyaratan kewarganegaraan. Undang-Undang yang baru ini meniadakan pengajuan persetujuan kepada otorisasi pemerintah dan persyaratannya untuk melakukan penghentian kehamilan.

Undang-Undang tahun 1974 ini, terdapat keberatan wanita hamil untuk melakukan perbuatan penghentian kehamilan atau aborsi yang didasarkan pada hati

---

<sup>123</sup> *Ibid*, hal 3

nuraninya apabila wanita tersebut tidak menginginkan dilakukannya penghentian kehamilan itu. Walaupun penghentian kehamilan harus segera dilakukan untuk menyelamatkan nyawa wanita hamil tersebut. Pelanggaran atas Undang-Undang ini dapat diberikan sanksi pidana penjara atau sanksi pidana denda.

Undang-Undang Penghentian kehamilan ini mengatur beberapa hal yang berkaitan dengan penghentian kandungan yang legal di Singapura, antara lain :

### **1. Penghentian Kandungan Secara Medis Hanya Dilakukan Oleh Praktisi Medis Yang Berlisensi Di Dalam Intitusi Yang Di Setujui.**

Setiap tindakan penghentian kandungan harus dilakukan oleh praktisi medis yang memegang izin atau lisensi berupa sertifikat yang didapatkan dari menteri kesehatan dan berpraktek didalam institusi (rumah sakit, klinik, dan suatu lembaga) yang telah memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan oleh menteri kesehatan dan harus berdasarkan permintaan tertulis dari wanita hamil berserta persetujuannya. Syarat-syarat praktisi medis yang berlisensi<sup>124</sup> :

- a) Seorang praktisi medis yang telah terdaftar dibawah Undang-undang pendaftaran medis, dan telah memiliki pengalaman sebagai Obstetri dan Ginekologi di unit Rumah Sakit yang telah diakui oleh menteri kesehatan selama 24 bulan, dapat diberikan kewenangan untuk melakukan pengobatan dan mengakhiri kehamilan apapun yang tidak melebihi durasi 16 minggu.

---

<sup>124</sup> *Ibid*, hal 8

- b) Seorang praktisi medis yang memiliki gelar M. Med atau anggota atau rekan-rekan dari *Royal College of Obstetry and Gynaecologis* yang berlaku dari Menteri Kesehatan, akan mendapatkan kewenangan untuk melakukan pengobatan dan mengakhiri kehamilan apapun yang tidak melebihi durasi 24 minggu.

Institusi atau lembaga (rumah sakit, rumah bersalin, klinik) yang melakukan tindakan penghentian kehamilan harus disetujui oleh menteri kesehatan dan harus memenuhi akreditasi tertentu agar dapat melakukan tindakan penghentian kehamilan. Institusi yang telah disetujui harus menunjukkan kelayakan atas kebersihan, pelayanan yang baik, peralatan yang memadai dan menunjukkan praktisi medis yang berijazah, perawat, konselor yang terlatih, dan berkualitas untuk melakukan tindakan penghentian kehamilan.

Berdasarkan dari Undang-Undang Penghentian Kandungan, setiap praktisi medis hanya boleh melakukan perbuatan penghentian kehamilan kepada wanita yang memiliki syarat-syarat :

1. Wanita tersebut berkewarganegaraan Singapura atau Istri dari seorang warga negara Singapura.
2. Wanita tersebut adalah pemegang/pemilik, atau istri seorang pemegang/pemilik atas surat ijin pekerja yang dikeluarkan oleh Undang-Undang Tenaga Kerja Asing. Pemegang ijin kerja atas jangka waktu tertentu yang dimiliki oleh wanita hamil atau milik suaminya sudah habis jangka waktunya. Wanita hamil atau suaminya harus mengajukan penerbitan surat ijin pekerja yang dikeluarkan oleh Undang-Undang Imigrasi.

3. wanita tersebut telah bertempat tinggal di wilayah singapura untuk jangka waktu 4 bulan, tetapi sub bagian ini dapat tidak berlaku apabila setiap perawatan mengakhiri kehamilan yang segera diperlukan untuk menyelamatkan hidup wanita hamil.

Menurut Undang-Undang Aborsi hukum Singapura tidak ada batasan usia yang ditetapkan untuk prosedur aborsi, juga tidak ada persyaratan hukum untuk izin orang tua bagi anak di bawah umur di bawah usia 21. Setiap orang dapat meminta tindakan aborsi, selama menurut pikiran dan tubuh mereka dan memahami risiko dan rincian prosedur. Menurut Menteri Kesehatan singapura, setiap anak yang masih di bawah umur tidak diperlukan persetujuan dari orangtua mereka untuk melakukan aborsi, karena dikhawatirkan sang anak akan melakukan tindakan bunuh diri, apabila setiap tindakan aborsi memerlukan persetujuan dari orang tuanya<sup>125</sup>.

## **2. Usia Kandungan Yang Dapat di Aborsi**

Meskipun Singapura merupakan salah satu negara yang melegalkan aborsi, setiap wanita hamil dapat melakukan tindakan aborsi dengan indikasi :

- a) Kehamilan tersebut tidak diinginkan oleh wanita hamil yang mengajukan persetujuan untuk melakukan tindakan aborsi
- b) Terdapat indikasi medis dari kondisi fisik janin yang abnormal
- c) Terdapat indikasi medis yang membahayakan nyawa ibu hamil

---

<sup>125</sup> Ong Khe Lu,2003, *Get inform*, www.moh.gov.sg, diakses 27 Maret 2010

- d) Cacat mental yang akan mempengaruhi kondisi fisik/kesehatan dari ibu hamil

Setiap tindakan aborsi tidak bisa dilakukan begitu saja tanpa memperhatikan usia kandungan, karena usia kandungan yang dapat dilakukan tindakan aborsi berpengaruh terhadap aspek kesehatan dan keselamatan nyawa bagi wanita hamil.

Undang-Undang Penghentian Kehamilan menentukan Tindakan aborsi dapat dilakukan apabila terdapat permintaan dari wanita hamil yang usia kandungannya masih berusia 24 minggu pertama kehamilan (6 bulan pertama), apabila usia kandungan lebih dari 24 minggu, perbuatan aborsi tersebut sudah merupakan tindakan aborsi yang ilegal.

Tindakan aborsi pada usia 24 minggu (6 bulan pertama) dapat diberikan pengecualian apabila prosedur atau tindakan aborsi diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan atau untuk mencegah cedera permanen pada kesehatan fisik atau mental dari wanita hamil dan terdapat suatu kondisi yang abnormal pada fisik janin.

### **3. Kewajiban Melakukan Bimbingan Konseling**

Tujuan dari pelayanan aborsi adalah untuk memberikan kualitas yang baik, efisien, efektif, dan perawatan komprehensif yang menghormati martabat, individualitas dan hak-hak perempuan untuk menentukan pilihan secara pribadi terhadap setiap tindakan medis yang akan diterimanya.

Berdasarkan Undang-Undang Penghentian Kehamilan, tindakan aborsi agar dapat terpenuhi tujuannya maka setiap Institusi yang telah mendapatkan persetujuan dari menteri, setidaknya terdapat satu orang dokter atau perawat yang telah menjalani program pelatihan konseling untuk tindakan penghentian kehamilan yang

diselenggarakan oleh Direktur Pelayanan Medis. Sehingga wanita hamil yang akan melakukan aborsi di suatu institusi yang telah mendapatkan ijin dari Menteri, diwajibkan untuk mendapatkan pelayanan konseling. Konseling ini bertujuan agar setiap wanita hamil dapat memperoleh hak-hak yang sebagai pasien untuk mendapatkan informasi tentang pelayanan tindakan medis yang akan diterimanya dan juga informasi mengenai resiko yang akan terjadi.

Pelayanan konseling pra-aborsi dan pasca-aborsi harus terdapat pelayanan konseling yang dilakukan oleh seorang konselor terlatih, dengan mempertontonkan video rekaman/VCD dan pedoman materi pendidikan yang tepat yang dikeluarkan oleh Dewan Kemajuan Kesehatan sesuai dengan tujuannya<sup>126</sup>.

Gadis-gadis di bawah usia 16 tahun yang akan melakukan penghentian kehamilan, mereka harus menjalani konseling wajib di sebuah Institusi Pusat Kesehatan Konseling milik pemerintah (*Health Promotion Board Counselling Centre*). Karena setiap gadis-gadis di bawah umur yang akan melakukan aborsi tidak memerlukan persetujuan dari orang tua atau wali mereka, sehingga apabila mereka akan melakukan tindakan aborsi harus melakukan konseling di Institusi Pusat Kesehatan Konseling milik pemerintah untuk memperoleh *Certificate of Attendance* (COA)<sup>127</sup>, tanpa *Certificate of Attendance* ini mereka tidak diijinkan untuk melakukan tindakan aborsi. Konseling ini bertujuan untuk mengajari mereka tentang

---

<sup>126</sup> Based on Ministry Of Health, *Guidelines On Termination Of Pregnancy In Singapore, 2004, Chapter 5 Act* (1).

<sup>127</sup> *Ibid*, Chapter 5 act (3). Sertifikat ini merupakan syarat utama bagi gadis-gadis di bawah umur 16 tahun yang akan melakukan tindakan aborsi, karena sertifikat ini membuktikan bahwa mereka telah melakukan konseling sebelum dapat melakukan aborsi.

persoalan, tanggung jawab dalam hubungan percintaan, perilaku seksual dan metode kontrasepsi, memberikan gambaran tentang akibat sosial kepada gadis tersebut yang cenderung kearah hubungan seksual, dan menasehati mereka tentang tersedianya pendukung sosial untuk mencegah terulangnya kehamilan<sup>128</sup>.

Bagi penghentian kehamilan yang harus segera dilakukan karena alasan kedaruratan medis, atau untuk menyelamatkan nyawa atau untuk mencegah cedera permanen pada kesehatan fisik atau mental dari wanita hamil, maka dapat tidak dilakukan pelayanan konseling aborsi.

Pelayanan konseling aborsi terbagi menjadi dua, yaitu<sup>129</sup>:

**a) Konseling Pra-Aborsi**

Tindakan konseling pra-aborsi harus disediakan bagi wanita yang telah menikah ataupun belum menikah, dengan syarat:

1. Warganegara Singapura atau Penduduk tetap.
2. Telah meninggalkan/lulus dari ujian sekolah tingkat dasar.
3. Memiliki setidaknya pendidikan tingkat menengah.
4. Memiliki anak kurang dari tiga.

Undang-undang mewajibkan setiap wanita hamil untuk menandatangani pernyataan bahwa ia telah mendapatkan nasihat dari konselor dan setidaknya dalam waktu 48-jam setelah konseling pra-aborsi, wanita hamil tersebut telah

---

<sup>128</sup> Julia Wong, 2000, *Health And Safety Abortion For Teenager*, www.moh.gov.sg , diakses 27 maret 2010

<sup>129</sup> *NHS Executive, Op. Cit*, hal 6-8

memberikan persetujuannya secara tertulis untuk menerima pengobatan setelah dilakukan tindakan aborsi.

Seorang konselor dalam melakukan pelayanan konseling pra-aborsi, dapat memberikan informasi kepada wanita hamil berkaitan dengan topik:

1. Memberikan informasi kepada wanita hamil bahwa terdapat kemungkinan untuk melanjutkan kehamilannya.
2. Aborsi umumnya aman dan jarang terjadi suatu komplikasi.
3. Mendeskripsikan metode aborsi yang tersedia sesuai dengan usia kehamilan.
4. Hal-hal yang terkait dengan komplikasi dapat berupa:
  - Pendarahan yang memerlukan transfusi darah.
  - Perforasi rahim yang mungkin memerlukan pembedahan perut dengan segera.
  - Luka serviks yang mungkin memerlukan penjahitan.
  - Komplikasi anestesi.
5. Komplikasi dalam minggu-minggu awal aborsi dapat berupa:
  - Aborsi yang tidak lengkap, sehingga memerlukan re-evakuasi.
  - Melanjutkan kehamilan.
  - Infeksi panggul.
  - Marabahaya emosional dalam jangka pendek.
  - Kehamilan ektopik.
6. Efek jangka panjang setelah aborsi:

- Infertilitas.
- *Sequalae* psikologis.

#### b) **Konseling Pasca-Aborsi**

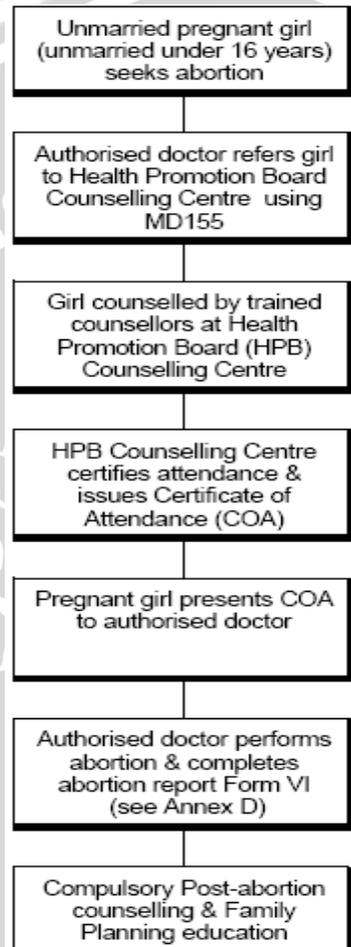
Setiap praktisi medis, wajib menyediakan konseling kepada wanita yang telah melakukan penghentian kehamilan. Konseling tersebut harus dilakukan saat tindakan aborsi tersebut telah selesai dilakukan. Konselor dimungkinkan mempunyai fleksibilitas untuk mengatur jadwal konseling pasca-aborsi kapanpun dimulai sejak saat wanita hamil yang akan melakukan penghentian kehamilan mendapatkan ijin untuk aborsi, bisa saja sebelum atau setelah prosedur dilakukan.

Waktu yang tepat untuk melakukan konseling pasca-aborsi akan ditentukan oleh dokter, berdasarkan penaksirannya terhadap kondisi dari pasien setelah ia menerima tindakan medis penghentian kehamilannya, kondisi pasien dapat dilihat dari kondisi fisik dan jenis anestesi atau jenis dari pemberian obat penenang yang akan diberikan kepadanya. Apabila konseling dilakukan setelah dilakukannya prosedur, maka konsultasi harus dilakukan saat wanita tersebut telah pulih kondisinya dari efek anestesi atau obat penenang.

Perawatan konseling pasca-aborsi dapat mencakup tentang:

1. Memberikan informasi yang bertujuan mencegah terjadi aborsi berulang.
2. Tes darah.
3. *Skrining*/memindai dengan USG

## 4. Tindakan pencegahan komplikasi

**Bagan. 01****Prosedur Konseling Untuk Gadis Yang Belum Menikah Dengan Usia****Dibawah 16 Tahun di Singapura****FLOW-CHART FOR PRE-ABORTION COUNSELLING  
FOR UNMARRIED UNDER-16 GIRLS**

**Sumber:** Bahan Hukum Sekunder, <https://www.moh-topvsreturns.gov.sg/>, Diolah,

2010

Bagan ini menjelaskan tentang prosedur bagi gadis berusia di bawah 16 tahun yang sedang hamil dan belum menikah yang ingin melakukan aborsi. Menurut bagan, bagi gadis belum menikah yang usianya dibawah 16 tahun yang ingin melakukan aborsi, maka ia harus menemui seorang dokter ahli yang memiliki wewenang dan

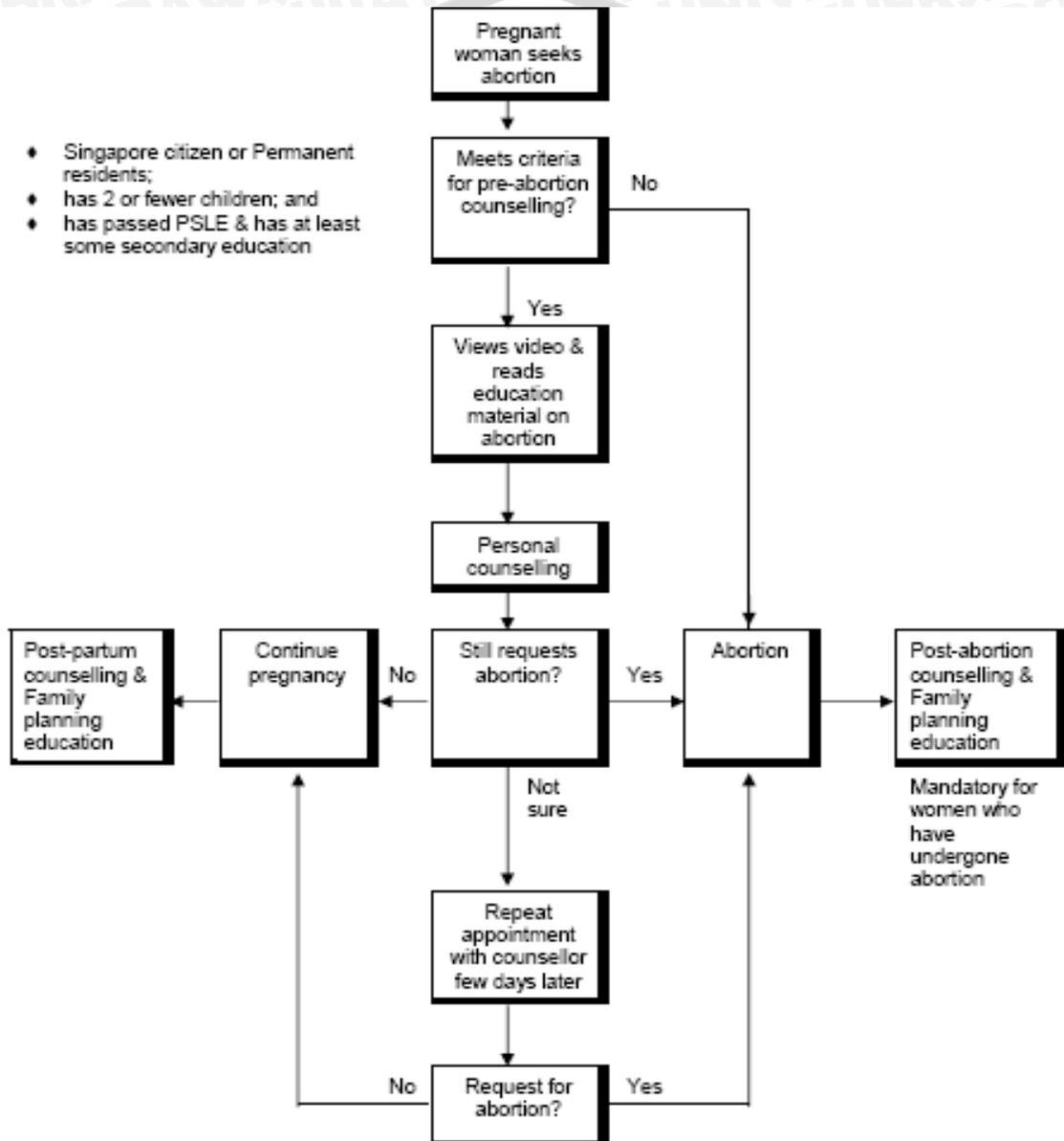
mempunyai ijin untuk melakukan tindakan aborsi dari menteri. Dokter akan menyarankan gadis tersebut ke Institusi Pusat Kesehatan Konseling milik pemerintah, selanjutnya gadis tersebut akan diberikan saran-saran dan nasehat oleh konselor yang terlatih di Institusi Pusat Kesehatan Konseling milik pemerintah. Institusi Pusat Kesehatan Konseling milik pemerintah selanjutnya akan menerbitkan sertifikat bagi gadis yang sudah selesai melakukan konseling (*Certificate of Attendance*) . Gadis yang telah mendapatkan *Certificate of Attendance*, kemudian menyerahkan dan menunjukkan sertifikat tersebut kepada dokter yang berwenang untuk melakukan aborsi. Setelah dokter menerima sertifikat, tindakan aborsi bagi gadis itu dapat langsung dilakukan, dan setelah selesai melakukan aborsi dokter mewajibkan kepada gadis itu untuk melakukan konseling setelah aborsi (post abortion counseling) dan pendidikan perencanaan keluarga terhadap masa depannya.

Konseling yang dilakukan oleh gadis belum menikah yang usianya masih dibawah 16 tahun, dapat langsung dilakukannya sendiri tanpa harus ditemani oleh pihak keluarga ataupun walinya, dan dalam memberikan persetujuan didalam formulir untuk melakukan aborsi terhadap gadis belum menikah yang usianya masih dibawah 16 tahun, tidak memerlukan adanya izin dari pihak orang tua atau pun wali gadis itu, kerana seorang gadis yang usianya masih dibawah 16 tahun juga tetap memiliki hak atas tubuhnya sendiri tanpa harus adanya orang lain yang melarang, sekalipun mereka adalah orang tuanya sendiri.

Bagan. 02

Prosedur Konsultasi Aborsi di Singapura

PROCEDURE FOR ABORTION COUNSELLING



Sumber: Bahan Hukum Sekunder, <https://www.moh-topvsreturns.gov.sg/>, Diolah,

2010

Bagan ini menjelaskan tentang prosedur bagi wanita hamil yang akan melakukan aborsi dan tahapan-tahapan konseling yang akan dilaluinya. Bagi wanita hamil yang akan melakukan aborsi, sebelumnya harus dilihat apakah memiliki kriteria-kriteria untuk dapat dilakukannya konseling sebelum aborsi (*pra-abortion counselling*), jika tidak memenuhi kriteria-kriterianya maka dapat langsung dilakukannya tindakan penghentian kandungan, tetapi apabila telah memenuhi kriteria-kriterianya, maka wanita itu akan menonton video dan membaca materi-materi pendidikan dalam aborsi yang dibuat oleh Institusi Pusat Kesehatan Konseling milik pemerintah. Seusai menonton video dan membaca materi pendidikan dalam aborsi kemudian langsung dilakukannya konseling secara pribadi (*personal counselling*) oleh konselor yang berwenang, berpengalaman dan telah memiliki ijin.

Tahap setelah melakukan konseling secara pribadi dengan konselor, keputusan selanjutnya diserahkan kepada wanita hamil tersebut, apakah ia memutuskan untuk tetap melanjutkan kehamilannya atau tetap akan melakukan aborsi atau masih belum yakin untuk memberikan suatu keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan setelahnya. Apabila wanita tersebut masih belum yakin untuk membuat keputusan, maka beberapa hari setelahnya ia dapat kembali membuat janji dengan pihak konselor, untuk melakukan konseling lagi secara pribadi hingga akhirnya ia dapat mengambil suatu keputusan, apakah akan melakukan aborsi atau melanjutkan kehamilannya.

Wanita yang telah mengambil keputusan untuk tetap melanjutkan kehamilan, selanjutnya akan menjalani *post-partum* konseling, yaitu konseling mengenai masa

saat awal-awal setelah melahirkan dan konseling mengenai pendidikan merencana sebuah keluarga.

Bagi wanita yang memutuskan untuk tetap melakukan aborsi, maka tahap selanjutnya adalah melakukan tindakan aborsi yang dilakukan oleh dokter/tenaga medis yang berwenang, ahli di bidangnya serta telah memiliki ijin. Kemudian diakhiri dengan konseling setelah aborsi (post-abortion Counselling) yang merupakan kewajiban bagi wanita yang telah selesai menjalani tindakan aborsi.

#### **4. Paksaan atau Intimidasi**

Tindakan paksaan atau intimidasi yang dimaksud dalam Undang-Undang Penghentian Kehamilan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang dengan cara paksaan tau intimidasi, memaksa dan membujuk seorang wanita hamil dengan melawan haknya untuk melakukan perbuatan penghentian kehamilan atau suatu tindakan yang memaksa wanita hamil untuk menghentikan kehamilannya diluar dari kehendak/keinginannya.

Perbuatan pemaksaan, intimidasi, dan membujuk wanita hamil untuk melakukan tindakan penghentian kehamilan yang diluar kehendaknya, dapat dinyatakan bersalah atas suatu pelanggaran dan dapat dikenakan hukuman denda maksimal sebesar \$3000 atau hukuman penjara maksimal 3 tahun atau pun dapat dikenakan keduanya.

Perbuatan tersebut dianggap suatu pelanggaran karena, perbuatan pemaksaan, intimidasi, dan membujuk wanita hamil, melawan hak wanita untuk menentukan nasib/dirinya sendiri. Hak ini merupakan salah satu hak yang dilindungi dalam Undang-Undang Penghentian Kehamilan, karena salah satu tujuan dibentuknya

Undang-Undang Penghentian Kehamilan adalah untuk melindungi hak wanita atas dirinya sendiri dan hak untuk menentukan nasibnya sendiri.

### **5. Hak Atas Rahasia Kedokteran dan Rekam Medis**

Berdasarkan Undang-Undang Penghentian Kehamilan, setiap wanita yang melakukan perawatan penghentian kehamilan, akan dijamin kerahasiaan tentang catatan/rekam medisnya. Setiap orang yang berkaitan dan berpartisipasi (praktisi medis) dalam tindakan penghentian kehamilan tidak memiliki hak untuk mengungkapkan suatu fakta-fakta ataupun suatu informasi yang berkaitan dengan perawatan penghentian kehamilan yang dilakukan oleh seorang wanita kepada siapapun juga.

Tetapi terdapat suatu kondisi yang dapat mengecualikan keadaan tersebut, yaitu wanita hamil tersebut dengan jelas memberikan persetujuan untuk menyingkap/menunjukkan suatu fakta-fakta atau informasi atas catatan/rekam medis mengenai perawatan penghentian kehamilannya, juga pengungkapan fakta-fakta atau informasi atas catatan/rekam medis dapat ditunjukkan kepada orang-orang tertentu ataupun untuk suatu tujuan yang sudah ditentukan.

Bagi setiap orang yang melanggar, atau membeberkan suatu catatan/rekam medis seorang pasien (wanita hamil) yang melakukan perawatan penghentian kehamilan tanpa persetujuan dari pasien (wanita hamil) tersebut, maka dapat dikenakan hukuman denda setinggi-tingginya \$2000 atau hukuman pidana penjara paling lama 12 bulan atau bisa dikenakan kedua-duanya.

## **6. Pejabat yang Berwenang Melakukan Pemeriksaan**

Setiap pejabat pemerintah yang telah ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, mempunyai suatu kekuasaan untuk dapat melakukan pemeriksaan terhadap insitusi yang telah mendapat persetujuan untuk melakukan tindakan penghentian kehamilan dan memeriksa catatan-catatan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ketentuan-ketentuan yang terdapat didalam Undang-Undang Penghentian Kehamilan, dan setiap peraturan-peraturan pelaksana yang dibuat dibawah Undang-Undang Penghentian Kehamilan, telah dipatuhi oleh intitusi yang telah mendapatkan persetujuan.

Memeriksa catatan-catatan yang terdapat didalam Intitusi yang telah mendapatkan persetujuan juga merupakan tindakan yang dapat dilakukan oleh pejabat pemerintah yang telah ditunjuk oleh Menteri Kesehatan. Pemeriksaan catatan-catatan tersebut dapat dilakukan dengan cara memeriksa dan membuat salinan, dan juga dapat mengambil contoh kutipan dari beberapa catatan atau dokumen yang berhubungan dengan pengobatan/perawatan penghentian kehamilan.

## **7. Keringanan Obat-obatan**

Setiap tindakan penghentian kehamilan yang hanya terdiri atas penggunaan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter yang telah memiliki ijin/wewenang untuk melakukan tindakan penghentian kehamilan, maka tindakan penghentian kehamilan yang berupa prosedur/tindakan pembedahan tidak perlu untuk dilakukan.

Dikarenakan tindakan penghentian kehamilan hanya membutuhkan atas penggunaan obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter, maka untuk setiap praktisi medis yang telah memiliki ijin tidak perlu untuk melakukan tindakan

pembedahan dan tidak diperlukan suatu kemampuan dalam melakukan perawatan penghentian kehamilan, dan tidak diperlukan suatu perawatan penghentian kehamilan yang dilakukan didalam institusi yang telah memiliki ijin.

### **8. Kewenangan Yang Dimiliki Oleh Menteri Kesehatan**

Berdasarkan Undang-Undang Penghentian Kehamilan, Menteri kesehatan dapat membuat suatu regulasi atau peraturan. Peraturan tersebut bisa saja untuk, atau berkenaan dengan setiap tujuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan yang terdapat didalam Undang-Undang dan juga untuk menentukan segala sesuatu yang membutuhkan Otorisasi atau segala hal yang diperlukan setelah berlakunya Undang-Undang Penghentian Kehamilan.

Peraturan yang dibuat oleh Menteri Kesehatan berdasarkan pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Penghentian Kehamilan dapat mencakup hal-hal:

- a) Keperluan praktisi medis untuk menyimpan catatan penghentian kehamilan dan untuk meneruskan catatan penghentian kehamilan tersebut kepada Direktur Pelayanan Medis bersama dengan informasi yang berkaitan dengan penghentian kehamilan yang mungkin diperlukan oleh Direktur.
- b) Menyediakan peraturan yang bertujuan untuk pemeliharaan dan pembuangan catatan penghentian kehamilan dan untuk penggunaan statistik atau catatan yang bertujuan untuk penelitian, selama penelitian tersebut tidak mengungkapkan identitas orang-orang yang telah menerima perawatan di bawah Undang-Undang Penghentian Kehamilan.

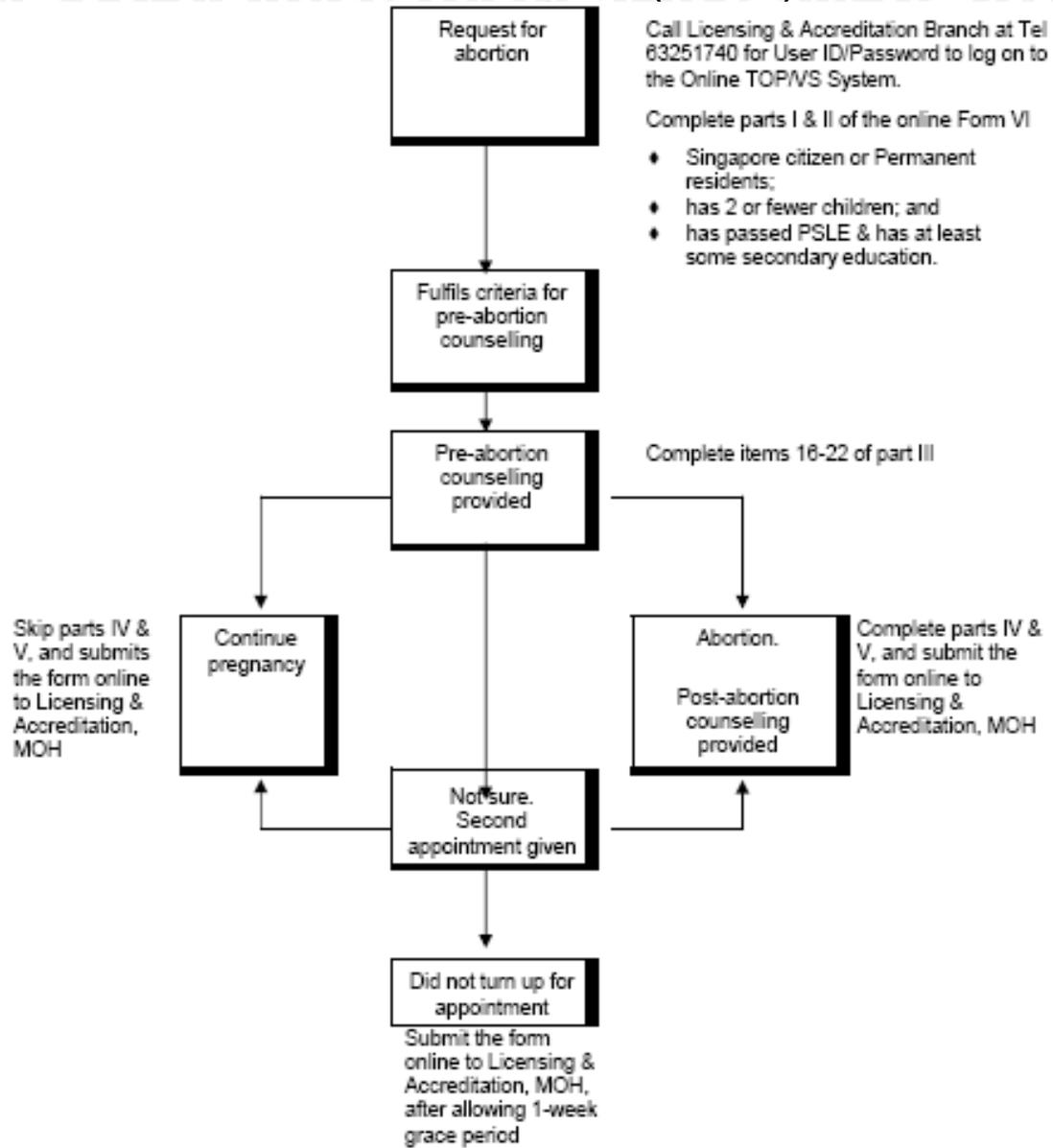
- c) Menyediakan peraturan yang bersifat umum ataupun membatasi otoritas bagi praktisi medis untuk melakukan perawatan penghentian kehamilan.
- d) Menentukan kualifikasi dan pengalaman bagi praktisi medis yang telah memiliki ijin dan wewenang untuk melakukan perawatan penghentian kehamilan.
- e) Menentukan bentuk dan isi dari persetujuan untuk diberikan kepada wanita yang akan melakukan perawatan penghentian kehamilan.

Menteri Kesehatan juga memiliki wewenang untuk menolak pengajuan permohonan ijin dari institusi (rumah sakit, rumah sakit bersalin, dan klinik) yang belum memiliki ijin untuk melakukan tindakan penghentian kehamilan. Penolakan tersebut dapat langsung dilakukan meski tanpa adanya suatu alasan dari Menteri Kesehatan, dan bagi institusi yang telah memiliki ijin dapat dicabut ijin nya tanpa adanya suatu alasan dari Menteri Kesehatan<sup>130</sup>. Menteri Kesehatan dapat melakukan pencabutan kewenangan yang dimiliki oleh praktisi medis untuk melakukan tindakan penghentian kehamilan tanpa adanya suatu alasan yang mendasari pencabutan tersebut dari Menteri Kesehatan.

---

<sup>130</sup> Berdasarkan Pasal 1 dari Peraturan Penghentian Kehamilan yang disahkan pada tanggal 1 Oktober 1987

**Bagan. 03**  
**Prosedur Penyelesaian Permohonan Untuk Melakukan Penghentian Kehamilan**  
**di Singapura**  
**STEPS FOR COMPLETION OF REPORT ON REQUEST FOR TREATMENT**  
**TO TERMINATE PREGNANCY (FORM VI)**



**Sumber:** Bahan Hukum Sekunder, <https://www.moh-topvsreturns.gov.sg/>, Diolah,

2010

Bagan ini menjelaskan prosedur bagi wanita hamil untuk melakukan permintaan penghentian kehamilan (aborsi). Setiap wanita hamil yang akan

melakukan aborsi, harus membuat permintaan/persetujuan tertulis untuk melakukan aborsi dan perbuatan aborsi tersebut dilakukan oleh dokter yang telah memiliki ijin untuk melakukan aborsi dari menteri kesehatan. Wanita yang telah melakukan permintaan/persetujuan tertulis selanjutnya mengisi formulir yang berisi telah terpenuhinya kriteria-kriteria untuk dapat melakukan konseling pra-aborsi. Pengisian formulir telah selesai kemudian wanita melakukan konseling pra-aborsi yang disediakan oleh pihak institusi. Selesai melakukan konseling, wanita diberikan kebebasan untuk menentukan keputusan selanjutnya, apakah akan tetap melanjutkan kehamilannya atau tetap melakukan aborsi atau masih tetap tidak yakin akan keputusannya, bila wanita itu masih tidak yakin maka dapat membuat janji kembali untuk melakukan konseling, hingga akhirnya wanita tersebut telah mengambil keputusan akhir bagi dirinya sendiri.

#### **D. ANALISA PERBANDINGAN HAK-HAK PASIEN DIDALAM PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN ABORSI DI INDONESIA DAN SINGAPURA**

Setelah sebelumnya dibahas mengenai berbagai macam Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang aborsi di negara Indonesia dan Singapura, selanjutnya akan dibandingkan mengenai hak-hak pasien yang terdapat didalam peraturan perundang-undangan yang terdapat di Indonesia dan Singapura.

Perbandingan hak-hak pasien yang terdapat didalam Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi antara Indonesia dan Singapura:

**Tabel. 02**  
**Tabel Perbandingan Peraturan Perundang-undangan Aborsi antara**  
**Indonesia dan Singapura tentang Hak-hak Pasien**

No.	Jenis hak pasien	Peraturan perundang-undangan aborsi di Indonesia	Peraturan perundang-undangan aborsi di Singapura
1	Hak untuk menentukan atas nasib dirinya sendiri ( <i>The Right to Self-determination</i> ).	Mengenai hal mendapatkan pelayanan medis, terdapat dalam pasal 5 ayat (2) UU no.36 thn.2009 tentang kesehatan. tetapi dalam tindakan aborsi wanita tidak mempunyai hak untuk menentukan pengguguran kandungannya. Karena perbuatan aborsi dilarang.	Setiap tindakan aborsi/ penghentian kehamilan harus berdasarkan permintaan tertulis dari wanita hamil yang bersangkutan, baik wanita yang sudah atau belum menikah, hingga seorang gadis yang usianya masih dibawah 16 tahun dapat melakukan penghentian kehamilan tanpa adanya persetujuan dari orang tua/wali, jadi setiap wanita di Singapura mempunyai hak sepenuhnya untuk menentukan nasib dirinya sendiri .
2	Hak untuk memberikan persetujuan bebas dari setiap tekanan tanpa unsur kekuatan, penipuan, paksaan berlebihan.	Di dalam situasi yang diperbolehkannya tindakan aborsi, wanita memiliki hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan aborsi yang akan dilakukan dan tindakan persetujuan dalam melakukan aborsi ini juga harus diberikan oleh suami dari wanita yang bersangkutan. Diatur didalam pasal 76 (c dan d) UU no.36 thn.2009 tentang kesehatan	Setiap wanita hamil di Singapura, bebas untuk memberikan persetujuan atas tindakan penghentian kehamilan tanpa adanya unsur-unsur paksaan, intimidasi dan kekerasan yang harus diterimanya.  Mengenai setiap orang yang melakukan pemaksaan dan intimidasi terhadap wanita hamil, dapat dikenakan sanksi

			pidana penjara atau pidana denda. Hal ini diatur didalam pasal 5 Undang-Undang Penghentian Kehamilan Singapura.
3	Hak atas informasi	Setiap pasien yang akan melakukan aborsi dalam kondisi yang diperbolehkan, pasien hanya mendapatkan informasi mengenai aborsi dari tindakan konseling pra-aborsi dan pasca-aborsi. Sedangkan informasi atas tindakan medis/prosedur aborsi tidak dijelaskan.	Di saat akan melakukan suatu tindakan berupa penghentian kehamilan, setiap wanita hamil akan mendapatkan pelayanan konseling pra-aborsi yang memberikan suatu informasi mengenai prosedur aborsi, menunjukkan meteri-materi yang berkaitan dengan aborsi dan memberikan pertimbangan/nasehat sebelum melakukan aborsi. Tujuan dari konseling pra-aborsi memberikan informasi ini agar wanita hamil tersebut dapat mempertimbangkan kembali mengenai kehamilan yang dikandungnya, apakah akan terus melakukan aborsi atau akan meneruskan kehamilannya.
4	Hak untuk menolak tindakan medis tertentu.	Didalam pasal 52 (c) UU no.29 thn 2004 tentang praktik kedokteran, setiap pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis. Di dalam situasi yang diperbolehkannya tindakan	Setiap Pasien yang telah membuat permintaan tertulis untuk melakukan penghentian kehamilan harus mengikuti tindakan prosedural yang telah ditentukan dalam tindakan

		<p>aborsi, pasien mempunyai hak untuk memberi persetujuan, sehingga pasien bisa menolak agar tidak dapat dilakukan aborsi.</p>	<p>penghentian kehamilan yang sebelumnya telah diinformasikan oleh konselor dan disetujui oleh pasien. Sehingga pasien tidak memiliki hak untuk keluar dari prosedural yang telah ditentukan oleh pihak medis. Untuk mencegah resiko yang akan timbul setelah dilakukannya penghentian kehamilan, maka setiap pasien yang telah mendapatkan tindakan penghentian kehamilan oleh pihak medis diwajibkan untuk melakukan konsultasi kembali setelah tenggat waktu 1 minggu dari tindakan penghentian kehamilan.</p>
5	Hak untuk memilih sarana kesehatan.	<p>Tidak ada. Karena aborsi hanya diijinkan terdapat indikasi kedaruratan medis dan perkosaan. Sehingga wanita tidak mempunyai hak untuk memilih sarana kesehatan. Tetapi untuk dapat dilakukannya tindakan aborsi, harus dilakukan disarana kesehatan yang telah memenuhi syarat yang ditetapkan oleh menteri.</p>	<p>Disaat akan melakukan tindakan penghentian kehamilan, pasien diberi kebebasan untuk memilih sarana kesehatan yang sesuai dengan keinginan atau sesuai dengan kondisi ekonomi pasien, dengan syarat bahwa sarana kesehatan tersebut harus memiliki ijin yang diakui oleh menteri kesehatan.</p>

6	Hak untuk memilih dokter dan mendapatkan pelayanan dari dokter yang berkualitas.	Wanita yang melakukan aborsi di dalam situasi yang diperbolehkannya tindakan aborsi, maka berdasarkan pasal 76 (b) UU no.36 Thn 2009 tentang kesehatan, tindakan aborsi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan di bidang kandungan dan harus memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.	Setiap tindakan penghentian kehamilan di Singapura yang dilakukan di sarana kesehatan yang telah mendapatkan ijin dari menteri, selalu dilakukan oleh praktisi medis yang telah memiliki ijin dan kewenangan dari menteri kesehatan. Sehingga setiap tindakan medis penghentian kehamilan dilakukan oleh tenaga medis yang berkualitas, berkeahlian dibidangnya, bersertifikasi, dan telah mendapatkan pengakuan secara legal.
7	Hak untuk menghentikan perawatan/pengobatan	Tidak ada.	Pada saat wanita hamil memiliki keberatan yang dirasakan dalam hati nuraninya untuk melanjutkan tindakan medis penghentian kehamilan, maka dapat meminta untuk dihentikan tindakan penghentian kehamilan tersebut.
8	Hak atas rahasia kedokteran	Tidak ada.	Setiap informasi catatan atau rekam medis pasien yang melakukan tindakan penghentian kehamilan, akan dirahasiakan oleh dokter/praktisi medis yang terlibat dalam penghentian kehamilan.

			Infomasi catatan atau rekam medis pasien yang melakukan tindakan penghentian kehamilan, hanya dapat dikeluarkan apabila terdapat ijin dari pasien yang melakukan penghentian kehamilan.
9	Hak atas <i>second opinion</i> atau pendapat kedua	Hak ini terdapat dalam pasal 52 (b) UU no.29 thn 2004 tentang praktik kedokteran, tetapi didalam situasi yang diperbolehkannya tindakan aborsi, pasien tidak mendapatkan hak atas <i>second opinion</i> atau pendapat dokter yang lain.	Hak atas <i>second opinion</i> akan diterima oleh pasien pada saat melakukan konsultasi pada konselor. Konselor dalam melakukan konseling kepada pasiennya harus menyampaikan nasehat dan segala informasi yang terkait dalam tindakan penghentian kehamilan.
10	Hak untuk rekam medik.	Didalam pasal 52 (e) UU no.29 thn 2004 tentang praktik kedokteran, setiap pasien memiliki hak untuk mendapatkan rekam medik. tetapi didalam situasi yang diperbolehkannya tindakan aborsi, pasien tidak memiliki hak untuk mendapatkan rekam medis.	Setiap infomasi catatan atau rekam medis pasien yang melakukan tindakan penghentian kehamilan, akan dirahasiakan oleh dokter/praktisi medis yang terlibat dalam penghentian kehamilan. Infomasi catatan atau rekam medis pasien yang melakukan tindakan penghentian kehamilan, hanya dapat dikeluarkan apabila terdapat ijin dari pasien yang melakukan penghentian kehamilan.

		Apabila ada seseorang yang mengeluarkan rekam medik tanpa ada nya persetujuan dari wanita hamil/pasien, dapat dikenakan hukuman denda setinggi-tingginya \$2000 atau pidana penjara maksimal 12 bulan atau dapat dikenakan keduanya.
--	--	--

**Sumber:** Bahan Hukum Sekunder, Diolah 2010

Indonesia merupakan salah satu negara yang menganut sistem hukum eropa kontinental atau *Civil Law*, dalam pembentukan hukumnya, hukum yang dibuat berdasarkan kodifikasi hukum yg dilakukan lembaga legislatif dan sejak awal pembuatan hukum sudah merupakan sistem hukum tertulis (hukum positif). Legislator dalam membentuk suatu Peraturan Perundang-undangan tidak boleh mengabaikan nilai-nilai yang ada di masyarakat, maka dalam merumuskan suatu peraturan perundang-undangan harus melihat berbagai perkembangan yang timbul ditengah-tengah masyarakat.

Aborsi merupakan salah satu perbuatan yang dilarang di Indonesia, pelarangan tentang tindakan diatur di dalam KUHP, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, karena untuk melegalkan suatu tindakan aborsi perlu untuk dilihat didalam nilai-nilai atau norma-norma sosial dan agama yang terdapat dimasyarakat.

Nilai-nilai atau norma-norma yang berkembang dimasyarakat Indonesia, nampaknya masih belum mengizinkan untuk dapat dilakukannya tindakan aborsi

secara legal, karena masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang masih bersifat religius, perbuatan aborsi atau mengugurkan kandungan dengan sengaja merupakan suatu perbuatan yang dapat menimbulkan dosa dan hal itu dilarang oleh agama.

Menurut pandangan medis, meskipun aborsi merupakan perbuatan yang dilarang secara hukum dan melanggar dari sumpah dokter, tetapi tindakan aborsi dapat dilakukan sepanjang terdapat indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu dan janin, atau terdapat kelainan/cacat genetik yang tidak dapat diperbaiki sehingga dapat menyulitkan hidup janin ketika diluar kandungan, dan kehamilan akibat pemerkosaan yang dapat menyebabkan trauma secara psikologis.

Tindakan aborsi yang memiliki batasan-batasan tersebut menyebabkan tidak sepenuhnya hak-hak pasien dapat terpenuhi bagi ibu hamil yang melakukan aborsi yang diperbolehkan atau yang memenuhi syarat-syarat diperbolehkannya aborsi sesuai pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Singapura sebagai salah satu negara penganut sistem hukum *Common Law*, dalam sistem hukum *Common Law* pembentukan hukum dibentuk berdasarkan adat/tradisi yg berlaku dalam masyarakat dan keputusan hakim. Di sistem hukum *Common Law*, hakim dapat memutuskan suatu perkara tanpa harus berdasarkan Undang-Undang, tetapi berdasarkan dari suatu kebiasaan-kebiasaan yang berkembang di masyarakat yang tidak tertulis, karena hal ini dapat dirasakan perasaan keadilan masyarakat.

Singapura perbuatan aborsi awalnya merupakan perbuatan yang dilarang, kecuali dalam keadaan untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil, maka dapat dilakukan

aborsi. Karena adanya larangan dalam melakukan aborsi tersebut, tingginya angka kematian penduduk akibat praktik aborsi ilegal di Singapura meningkat. Anggota parlemen akhirnya pada tahun 1970 mengajukan Undang-Undang untuk meliberalkan dan melegalkan aborsi.

Legal nya aborsi di Singapura, menuntut untuk adanya perlindungan terhadap hak-hak wanita hamil yang melakukan aborsi. Ditetapkannya syarat-syarat bagi wanita yang melakukan aborsi di dalam Undang-Undang Penghentian Kehamilan di Singapura akan menjamin terpenuhinya hak-hak pribadi wanita juga hak-haknya sebagai pasien dalam melakukan aborsi di singapura.

#### **E. PENGATURAN ABORSI DALAM HUKUM POSITIF DI INDONESIA UNTUK MASA MENDATANG**

Perbuatan aborsi di Indonesia diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, didalam Peraturan Perundang-undangan tersebut semuanya melarang dilakukannya perbuatan aborsi, sehingga aborsi di Indonesia bukanlah merupakan tindakan yang legal atau sah.

Meskipun perbuatan aborsi dilarang, tetapi Undang-Undang Kesehatan memberikan kelonggaran atau pengecualian dapat dilakukannya aborsi. Aborsi dapat dilakukan apabila berdasarkan:

- 1) Indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu atau nyawa janin yang dideteksi sejak usia dini kehamilan.
- 2) Janin yang menderita penyakit genetik dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki, sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup

diluar kandungan.

- 3) Kehamilan akibat pemerkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- 4) Tindakan dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Pada praktiknya aborsi tetap dilakukan secara luas, baik terang-terangan maupun sembunyi-sembunyi, atau yang dilakukan oleh tenaga medis maupun tenaga non-medis. Praktik-praktik aborsi ini menunjukkan bahwa pelarangan aborsi tidak akan memecahkan masalah secara tuntas<sup>131</sup>. Didalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, juga membatasi beberapa hak-hak pasien yang seharusnya wajib didapatkan saat tindakan aborsi tersebut dilakukan, sehingga menyebabkan pasien tidak mendapatkan hak-hak pasien sepenuhnya.

Sebenarnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sudah mengatur aborsi jauh lebih baik daripada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Karena didalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengatur beberapa kualifikasi yang dapat dilakukannya aborsi yang sebelumnya belum diatur didalam Undang-Undang Kesehatan, antara lain:

- 1) Kualifikasi usia kandungan yang dapat dilakukannya aborsi.
- 2) Bagi korban pemerkosaan diijinkan untuk mengaborsi kandungan akibat

---

<sup>131</sup> CB, Kusmaryanto, *Op. Cit*, hal 197

dari perkosaan.

- 3) Disediakkannya layanan konseling atau penasehatan pra-aborsi dan diakhiri dengan konseling pasca-aborsi.

Walaupun Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah membuat pengaturan tentang aborsi lebih baik dari Undang-Undang Kesehatan sebelumnya, tetapi masih saja ada beberapa hal yang kurang dan belum diatur berkaitan dengan hak-hak wanita sebagai pasien dari tindakan aborsi secara medis.

Berdasarkan banyaknya pelanggaran dan kurangnya pengaturan yang mengakomodasi hak-hak pasien yang timbul akibat dari pengaturan aborsi pada saat ini, maka perlu untuk dilakukan pengkajian ulang terhadap pengaturan aborsi dalam Undang-Undang Kesehatan.

Beberapa hal dan saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pembentukan Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi, antara lain:

- 1) Bagi pasien yang akan melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa atau kehamilan karena perkosaan memerlukan rekomendasi oleh lembaga, institusi atau ahli/tokoh agama penilai setempat. Proses yang demikian akan membuat proses keputusan suatu tindakan aborsi akan relatif lama, padahal indikasi medis saja sudah cukup, jika keputusan terlalu lama, dikhawatirkan akan mengancam nyawa ibu. Adanya syarat rekomendasi atau penetapan panel ahli/tokoh agama akan menjadi birokrasi tambahan yang

membatasi akses layanan kesehatan yang seharusnya dapat diberikan secara cepat kepada pasien<sup>132</sup>.

- 2) Pendeknya jangka usia kehamilan yang boleh dilakukan aborsi bagi korban pemerkosaan, akan menyebabkan bertambahnya beban trauma psikologis yang dialami korban perkosaan. Karena pada usia kehamilan 6 minggu tidak semua wanita hamil, khususnya wanita korban perkosaan menyadari bahwa dirinya sedang hamil<sup>133</sup>.
- 3) Wanita hamil yang menjadi pasien dalam tindakan aborsi berdasarkan atas indikasi medis harus dipenuhi haknya untuk mendapatkan rekam medik/rahasia kedokteran, hak untuk menghentikan perawatan/pengobatan, dan hak untuk mendapatkan *second opinion*, sebagaimana hak-hak yang dimiliki oleh wanita hamil yang melakukan penghentian kehamilan di Singapura.
- 4) Mendapat jaminan bahwa tindakan aborsi tersebut aman bagi wanita hamil<sup>134</sup>.
- 5) Harus ditetapkan mengenai tarif baku bagi aborsi berdasarkan atas indikasi medis yang terjangkau oleh segala lapisan masyarakat<sup>135</sup>.
- 6) Bagi wanita yang melakukan aborsi di bawah usia kawin harus didampingi orangtuanya dalam membuat keputusan aborsi<sup>136</sup>.
- 7) Perlu untuk segera dibuat Peraturan Pemerintah atau Peraturan Menteri

---

<sup>132</sup> Fira Kartika, 2009, *Ruu Kesehatan Harus Akomodasi Kesehatan Reproduksi Perempuan*, <http://www.depkominfo.go.id/>, diakses 27 Maret 2010.

<sup>133</sup> *Ibid*,

<sup>134</sup> Rita Serena, Aborsi Ditinjau Dari Perspektif Hukum, Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra, Sururin (Eds), *Aborsi Dalam Perspektif Fiqh Kontemporer*, Jakarta, 2002, hal 58

<sup>135</sup> K. Bertens, *Op cit*, hal 76

<sup>136</sup> Kompas, *Aborsi dan Hak Reproduksi Perempuan*, 17 Desember 2000, hal 17

Kesehatan yang dibuat oleh menteri kesehatan untuk ketentuan-ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan pemerkosaan, dan syarat-syarat bagi tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang diijinkan untuk melakukan tindakan aborsi.

Terkait dengan indikasi medis sebagai salah satu syarat diperbolehkannya dilakukan tindakan aborsi, adanya kemajuan teknologi kedokteran sudah sangat mengurangi apa yang tadinya digolongkan sebagai indikasi kesehatan yang menjadi alasan untuk melakukan aborsi<sup>137</sup>. Selain itu, harus ada usaha yang serius untuk mengetahui apakah aborsi menjadi satu-satunya cara untuk mempertahankan nyawa ibu, ataukah karena ada indikasi lain. Indikasi lain ini dapat berupa: indikasi sosio-ekonomis (banyaknya anak, minim penghasilan, tidak bisa menyekolahkan), diketahui jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan orang tua, orang tua tidak siap mempunyai anak, mengetahui janin cacat yang masih dapat diperbaiki. Indikasi seperti ini sudah jelas tidak dapat dijadikan dasar untuk melakukan aborsi.

Berdasarkan uraian di atas agar pengaturan Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi yang akan datang mencantumkan tentang penentuan rekomendasi agar dapat dilakukannya aborsi cukup melalui dokter atau konsultan yang berwenang sehingga akan mempersingkat prosedur yang dijalani oleh wanita yang akan melakukan aborsi, memperpanjang ketentuan mengenai batas usia kehamilan yang dapat dilakukannya aborsi yakni sekitar 12-23 minggu usia kehamilan dan disertai suatu persyaratan tertentu bagi wanita yang melakukan aborsi usianya masih dibawah

---

<sup>137</sup> As'ad Sungguh, 2004, *25 Etika Profesi*, Sinar Grafika, Jakarta, hal 124

usia kawin, mengatur tentang pemenuhan hak-hak pasien yang masih kurang di dalam pengaturan tentang aborsi saat ini, tersedianya informasi tarif yang tetap dan baku bagi wanita yang melakukan aborsi, dan membuat ketentuan-ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi keedaruratan medis dan pemerkosaan, dan syarat-syarat bagi tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang diijinkan oleh pemerintah untuk melakukan tindakan aborsi.

Pengaturan tentang aborsi yang telah ada saat ini diharapkan pada saat yang akan datang nanti dapat memenuhi beberapa hal-hal yang masih kurang dengan tetap memperhatikan hak-hak pasien yang utama, karena didalam setiap praktik kedokteran wajib untuk memenuhi hak-hak pasien yang asasi. Pengaturan tentang aborsi yang baik/tepat merupakan salah satu cara dalam menurunkan angka kematian ibu dari berbagai praktik aborsi yang tidak aman. Selain itu juga dapat melindungi tenaga medis yang memberikan pelayanan aborsi karena adanya perlindungan hukum yang jelas.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

1. Pengaturan tentang aborsi di dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia ternyata masih belum sepenuhnya mengakomodir hak-hak pasien sepenuh, hal ini dikarenakan tindakan aborsi di Indonesia masih merupakan perbuatan yang dilarang, baik dilihat dari norma-norma yang ada di masyarakat maupun dari hukum positif yang ada di Indonesia, sehingga perbuatan aborsi masih dianggap perbuatan yang ilegal dan termasuk dalam salah satu bentuk kejahatan.

Didalam Perundang-undangan di Indonesia, pengaturan tentang aborsi diatur dalam:

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP):

Didalam KUHP melarang aborsi dalam alasan apapun, dan setiap pihak yang terbukti terlibat membantu, meminta, menyuruh, dan melakukan aborsi dapat dipidana. Pihak-pihak yang dimaksud adalah wanita hamil, dan orang-orang lain yang terlibat secara langsung dalam melakukan aborsi, termasuk disini tenaga medis seperti dokter, bidan, atau juru obat.

- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan:

Undang-Undang kesehatan ini menyatakan secara jelas bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi. Larangan tersebut dapat dikecualikan berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.

Hak pasien yang dijamin dalam tindakan aborsi didalam Undang-Undang kesehatan ini hanya terdapat hak untuk memberikan persetujuan, hak atas informasi, hak untuk mendapatkan pelayanan dari dokter yang ahli.

2. Perbuatan aborsi di Singapura merupakan tindakan yang legal, dan tindakan aborsi di telah diatur dalam suatu Undang-Undang tersendiri yaitu *Termination of Pregnancy Act* (Undang-Undang Penghentian Kehamilan). Tujuan dari pembentukan Undang-Undang ini adalah memberikan perlindungan yang aman dari kehamilan yang tidak diinginkan dan tindakan aborsi dilakukan oleh tenaga medis yang ahli dan terlatih didalam fasilitas yang lengkap dan pelayanan yang cepat. Legalkannya perbuatan aborsi di Singapura membuat semua hak-hak pasien yang melakukan aborsi menjadi lebih terjamin dan terpenuhi dengan baik karena hak-hak pasien yang melakukan aborsi di Singapura dilindungi oleh Undang-Undang.

Setelah membandingkan pengaturan aborsi antara Peraturan Perundang-undangan di Indonesia dan di Singapura, terdapat banyak sekali perbedaan dan banyak hal-hal yang harus diatur didalam peraturan perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia dimasa yang akan datang, yakni:

- a. Rekomendasi aborsi berdasarkan indikasi medis seharusnya sudah cukup, tanpa memerlukan rekomendasi dari lembaga, institusi atau tokoh agama, karena akan membutuhkan waktu yang lama, mengingat di Indonesia aborsi hanya diperbolehkan berdasarkan indikasi kedaruratan medis, maka harus secepatnya untuk ditangani oleh medis.

- b. Menambah jangka waktu minimal usia kandungan yang dapat di aborsi, karena tidak setiap wanita menyadari kehamilan pada 6 minggu usia awal kandungan.
- c. Wanita yang menjadi pasien dalam tindakan aborsi yang diijinkan wajib untuk mendapatkan haknya atas rekam medis, hak untuk menghentikan perawatan/pengobatan, dan hak untuk mendapatkan *second opinion*.
- d. Mendapatkan jaminan bahwa tindakan aborsi tersebut aman bagi wanita hamil.
- e. Menetapkan tarif baku bagi aborsi yang diijinkan dengan harga yang terjangkau oleh segala lapisan masyarakat.
- f. Bagi wanita yang melakukan aborsi dibawah usai menikah harus didampingi oleh orang tuanya dalam membuat keputusan aborsi.

## **B. SARAN**

Berdasarkan pembahasan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Pada masa yang akan datang Peraturan Perundang-undangan tentang aborsi di Indonesia perlu untuk lebih mengakomodir hak-hak pasien yang melakukan aborsi yang diperbolehkan sesuai dengan Undang-Undang.
2. Perlu untuk menentukan hal-hal yang berkaitan dengan persyaratan bagi pasien yang melakukan aborsi yang diijinkan dengan lebih baik lagi, antara lain:
  - a. Syarat dapat dilakukannya Tindakan aborsi cukup berdasarkan indikasi medis yang diawali dengan pra-aborsi konseling dan diakhiri dengan pasca-aborsi konseling.

- b. Menambah usia minimal kandungan yang dapat dilakukan aborsi.
- c. Menambah hak-hak yang seharusnya diperoleh pasien dalam setiap tindakan aborsi secara medis.
- d. Menetapkan tarif baku yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- e. Bagi wanita yang belum dewasa wajib didampingi orang tuanya dalam mengambil keputusan melakukan aborsi.

Penambahan syarat-syarat ini mengingat persyaratan dapat dilakukannya aborsi yang terdapat pada Undang-Undang Kesehatan saat ini masih belum melindungi dan mengakomodir hak-hak pasien sepenuhnya.



## DAFTAR PUSTAKA

**Buku:**

Adil, Abu Abdurrahman Bin Yusuf Al-azhari, 2009, *Janin Pandangan Al-quran dan Ilmu Kedokteran*, Pustaka Rahmat, Surabaya

Ameln, Fred ,1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika Tama, Jakarta

Atmasasmita, Romli, 2001, *Perbandingan Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung

Bartens, K, 2002, *Aborsi sebagai Masalah Etika*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.

Da Costa,Caroline, 2007, *RU-486 The Abortion Pil*, Boolarang Press, Salisbry-Australia.

Chazawi, Adami ,2007, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia, Malang

\_\_\_\_\_, 2002, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Rajawali Pres, Jakarta

Hamzah, Andi, 2008, *Perbandingan Hukum Pidana Beberapa Negara*, Sinar Grafika, Jakarta

Hanafiah, Jusuf dan Amri Amir, 1999, *Etika kedokteran Dan Hukum Kesehatan (Edisi 3)*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Ibrahim, Johny, 2005, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang.

Koeswadji, Hermien Hadiati, 1983, *Hukum dan Masalah Medik*, Lembaga Penerbitan Universitas Airlangga, Surabaya

\_\_\_\_\_, 1998, *Hukum Kesehatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung

Komalati, Veronica, 1998, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung

Kusmaryanto, CB, 2004, *Kontroversi Aborsi*, Grasindo, Jakarta

\_\_\_\_\_, 2005, *Tolak Aborsi*, Kanisius, Yogyakarta

Lubis, Sofyan dan Muhammad Harry, 2008, *Konsumen dan Pasien Dalam Hukum Indonesia*, Liberty, Yogjakarta

Maria Ulfah Anshor, Wan Nedra dan Sururin, 2004, *aborsi dalam perspektif fiqh kontemporer*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Marzuki, Peter Mahmud, 2010, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta

Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, P.T. Alumni, Bandung

S, Paulina Raras dan Adi Nugroho. Dkk (Eds) 2008, *Cinta, Seks dan Aborsi Kisah Seksualitas Orang Muda*, KSGK dan Fakultas Psikolog UBAYA, Surabaya

Setiady, Tolib, 2009, *Pokok-pokok Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Alfabeta, Bandung

Soekanto, Soerjono dan Kartono Mohamad, *Aspek Hukum dan Etika kedokteran di Indonesia*, Grafiti pers, Jakarta

Soewono, Hendroyono, 2006, *Perlindungan Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya

Sungguh, As'ad, 2004, *25 Etika Profesi*, Sinar Grafika, Jakarta

Suyanto, Bagong dan Sutinah, 2005, *Metode Penelitian Sosial*, Kencana, Jakarta.

Syauman, Abbas, 2005, *Hukum Aborsi Dalam Islam*, Cendekia Sentra Muslim, Jakarta

Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1995, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Balai Pustaka, Jakarta.

Wiradharma, Danny, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta

Zuhdi, Masjfuk, 1986, *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya

**Perundang-undangan:**

Kitab Undang-undang Hukum Pidana

Undang-undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 749a tahun 1989 tentang Rekam Medik

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

*Department of Economic and Social Affairs Population Division, Abortion Policy, United Nations, 2001, New York*

*Termination of Pregnancy Act 1974 in Singapore*

*Termination of Pregnancy Regulation 2001 in Singapore*

*Ministry Of Health Guidelines On Termination Of Pregnancy 2004 in Singapore*

*NHS Executive, Clinical Guidelines - Using clinical guidelines to improve patient care within the NHS. 1996. Crown*

**Website:**

<https://www.moh-topvsreturns.gov.sg/>

Administrator Ministry of health, 2008, *Abortion*, <http://www.moh.gov.sg/>

BKKBN, 2006, *Praktik Aborsi Makin Mengkhawatirkan*, [http://www.bkkbn.go.id/Webs/index\\_](http://www.bkkbn.go.id/Webs/index_)

Chen AJ, Emmanuel SC, Ling SL dan Kwa SB. 1985, *Legalisasi Aborsi: Pengalaman Singapura*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/guide/>

De Souza, Christopher, 2008, *Abortion*, [www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)

Kartika, Fira, 2009, *Ruu Kesehatan Harus Akomodasi Kesehatan Reproduksi Perempuan*, <http://www.depkominfo.go.id/>

Lu, Ong Khe, 2003, *Get inform*, [www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)

Lubis, Petti, 2009/ *Aborsi Perlu Alasan Medis*, <http://www.vivanews.com/>

Mumtazah, Afwah, 2009, *Suplemen Edisi 2: Menimbang Penghentian Kehamilan, Perspektif Islam dan Hukum Positif*, <http://www.rahima.or.id/>

Republika, 2006, *700 Ribu Aborsi Dilakukan Remaja*,  
<http://www.republika.co.id/koran>

Sumapraja, Suradji, 2008, *Resiko Aborsi*, [http:// www.klikdokter.com/](http://www.klikdokter.com/)

Wasono, Hari Tri, 2008, *Remaja Aborsi Tewas Usai Disuntik Bidan*,  
<http://www.pawargo.com>

Wong, Julia, 2000, *Pregnancy Crisis service*, [www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)

\_\_\_\_\_, 2000, *Health And Safety Abortion For Teenager*, [www.moh.gov.sg](http://www.moh.gov.sg)

Wong, Keneth, 2000, *Penghentian Kehamilan / aborsi di singapura*,  
<http://singapore.angloinfo.com/>

