

ABORSI

(Sebuah Pelanggaran Hak Anak Untuk Hidup)



Fransiska Novita Eleanora & Edy Supriyanto

Fenomena aborsi merupakan gejala sosial yang selalu ada dan tidak pernah hilang dari masa ke masa, baik yang dilakukan melalui cara tradisional yakni melalui ramuan jamu tradisional atau pemijatan maupun melalui cara medis. Aborsi dianggap sebagai tindakan yang tepat atau solusi bagi mereka yang tidak menghendaki kehamilan baik akibat pergaulan bebas, kegagalan kontrasepsi ataupun alasan medis lainnya maupun kehamilan yang diakibatkan oleh perkosaan.

Keberadaan aborsi sering dianggap antara ada dan tiada. Hal ini terjadi mengingat aborsi sebagai suatu tindak pidana meskipun pada kenyataannya kasus aborsi yang terjadi di masyarakat jauh lebih banyak dibandingkan dengan laporan yang masuk ke pihak kepolisian karena banyak kasus aborsi yang dilakukan secara diam-diam. Minimnya pelaporan terhadap kasus aborsi salah satunya disebabkan oleh aturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang mengatur bahwa orang yang dapat dipidana tidak hanya yang melakukan aborsi saja tetapi termasuk orang yang menyuruh lakukan aborsi maupun yang turut serta melakukan aborsi dan yang membantu lakukan aborsi. Sistem pemidanaan inilah yang menyebabkan aborsi menjadi silent criminal dan akhirnya terjadi saling melindungi di antara para pelaku.

ABORSI (Sebuah Pelanggaran Hak Anak Untuk Hidup)

ABORSI

(Sebuah Pelanggaran Hak Anak Untuk Hidup)

Fransiska Novita Eleanora, S.H., M.Hum.
Edy Supriyanto, S.H., M.H.

Penerbit
litnus.



litrasinusantaraofficial@gmail.com
www.penerbitlitnus.co.id
@litnuspenerbit
litrasinusantara
085755971589



litnus.

ABORSI

(Sebuah Pelanggaran Hak Anak Untuk Hidup)

Fransiska Novita Eleanora, S.H., M.Hum.
Edy Supriyanto, S.H., M.H.

 Penerbit
litrus.

ABORSI
(Sebuah Pelanggaran Hak Anak untuk Hidup)

Ditulis oleh :
Fransiska Novita Eleanora, S.H., M.Hum.
Edy Supriyanto, S.H., M.H.

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh
PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144
Telp : +6285887254603, +6285841411519
Email: literasinusantaraofficial@gmail.com
Web: www.penerbitlitnus.co.id
Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022



Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip
atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku
dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I, November 2023

Perancang sampul: Hasanuddin
Penata letak: Noufal Fahriza

ISBN :
vi + 126 hlm. ; 15,5x23 cm.

©November 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa kami panjatkan sehingga pada akhirnya kami dapat menyelesaikan buku referensi ini dengan Aborsi (sebuah Pelanggaran Hak Anak Untuk Hidup). Dimana dalam penyusunan buku ini didasari oleh keinginan dalam melihat perkembangan hukum pidana terkait akan pelanggaran terhadap hak anak untuk hidup, dikarenakan tindakan aborsi merupakan perbuatan yang merupakan kejahatan akan pelanggaran terhadap perlindungan akan hak anak untuk mendapatkan hak untuk bertumbuh dan kelangsungan hidup serta perkembangan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu banyak membantu kami, khususnya kepada keluarga terkasih kami yang sudah rela berbagi waktu agar kami dapat menulis dan menyusun buku ini. Terima kasih yang tak terhingga juga kami haturkan kepada semua rekan-rekan yang selalu antusias dalam mendukung penyelesaian buku ini.

Kami sepenuhnya menyadari bahwa kekurangan selalu ada dalam setiap usaha yang manusia lakukan, terlebih dalam kaitannya dengan lmu hukum yang selalu mengalami kemajuan dan perkembangan. Semoga kekurangan dalam buku ini dapat menjadi motivasi bagi tim penulis maupun juga bagi penulis yang lain, sehingga di kemudian hari akan semakin kaya dengan khazanah dalam ilmu pengetahuan.

Jakarta, November 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
- BAB 1	
PENDAHULUAN.....	1
- BAB 2	
SEJARAH ABORSI	5
- BAB 3	
ABORSI DAN HAK ANAK	15
Pengertian Aborsi.....	15
Hak Asasi Manusia dan Hak Anak: Tidak Mungkin Terpisahkan.....	31
Pandangan Hak Asasi Manusia terkait dengan Kesehatan Reproduksi	35
- BAB 4	
PERLINDUNGAN HAK ANAK DALAM KANDUNGAN TERHADAP TINDAKAN ABORSI DALAM SEBUAH PERKAWINAN	41
Hak Anak.....	41
Aborsi Menurut Hukum Positif	58
Aborsi Terhadap Anak dalam Perkawinan.....	68

- BAB 5

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP ANAK DALAM KANDUNGAN DI LUAR PERNIKAHAN75

Jaminan Perlindungan Hak Hidup terhadap Anak dalam Kandungan di Luar Perkawinan yang Sah.....	79
Tanggungjawab Negara dalam Memberikan Perlindungan Terhadap Anak dalam Kandungan di Luar Perkawinan yang Sah.....	84

- BAB 6

ABORSI: HAK ANAK UNTUK HIDUP91

Daftar Pustaka	117
Profil Penulis.....	125

A photograph of a baby's head and hand holding a red balloon, serving as a background for the title page.

- BAB 1 -

PENDAHULUAN

Anak adalah amanah sekaligus karunia Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa harus kita jaga karena dalam diri anak melekat harkat, martabat dan hak-hak sebagai manusia yang harus dijunjung tinggi. Hak asasi anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termuat dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak-Hak Anak. Dari sisi kehidupan berbangsa dan bernegara, anak adalah masa depan dan generasi penerus cita-cita bangsa sehingga setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, berpartisipasi serta berhak atas perlindungan untuk mewujudkan kesejahteraan dan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-hak anak dari tindak kekerasan dan diskriminasi serta hak sipil dan kebebasan.¹

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak khususnya pada bagian menimbang point (b) menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Perlindungan Anak telah memberikan kepastian hukum mengenai konsep perlindungan anak yang masih berada di bawah umur 18 tahun (belum kawin) dan juga terhadap anak yang masih dalam kandungan. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin, melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat manusia, akan tetapi hak anak untuk tumbuh dan berkembang seringkali terampak sejak dalam kandungan dikarenakan adanya tindakan aborsi.

Fenomena aborsi merupakan gejala sosial yang selalu ada dan tidak pernah hilang dari masa ke masa, baik yang dilakukan melalui cara tradisional yakni melalui ramuan jamu tradisional atau pemijatan maupun melalui cara medis. Aborsi dianggap sebagai tindakan yang tepat atau solusi bagi mereka yang tidak menghendaki kehamilan baik akibat pergaulan bebas, kegagalan kontrasepsi ataupun alasan medis lainnya maupun kehamilan yang diakibatkan oleh perkosaan.

Keberadaan aborsi sering dianggap antara ada dan tiada. Hal ini terjadi mengingat aborsi sebagai suatu tindak pidana meskipun pada kenyataannya kasus aborsi yang terjadi di masyarakat jauh lebih banyak dibandingkan dengan laporan yang masuk ke pihak kepolisian karena banyak kasus aborsi yang dilakukan secara diam-diam. Minimnya pelaporan terhadap kasus aborsi salah satunya disebabkan oleh aturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang mengatur bahwa *orang yang dapat dipidana tidak hanya yang melakukan aborsi saja tetapi termasuk orang yang menyuruh lakukan aborsi maupun yang turut serta melakukan aborsi dan yang membantu lakukan aborsi*. Sistem pemidanaan inilah yang menyebabkan aborsi menjadi *silent criminal* dan akhirnya terjadi saling melindungi di antara para pelaku.

Kontroversi terkait aborsi sudah muncul sepanjang sejarah karena aborsi selalu menimbulkan pro dan kontra yang disebabkan adanya perbedaan pandangan dari sisi pertimbangan agama, moral dan etika yaitu berhubungan dengan legalisasi aborsi karena kedaruratan

medis dan juga terkait perlindungan terhadap perempuan korban perkosaan. Terkait pro dan kontra tersebut, di Amerika Serikat muncul dua kubu akibat dari polarisasi perbedaan pandangan dalam aborsi yang disebut sebagai *pro-live* (yakni kelompok yang kontra terhadap aborsi) dan *pro-choice* (yakni kelompok yang pro terhadap aborsi). Keadaan menjadi sangat memanas dan membingungkan pada saat kubu pro dan kontra tersebut bersaing atas sudut pandang mereka dengan mengatas namakan Hak Asasi Manusia atau *Human Rights*.²

Hak Asasi Manusia secara tegas dituangkan dalam Pasal 28A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa *Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya*. Hal ini menegaskan bahwa negara menutup rapat perbuatan aborsi dan menganggap bahwa perbuatan aborsi sebagai pelanggaran Hak Asasi Manusia. Hak untuk hidup selain telah ditetapkan dalam konstitusi, hak ini ditegaskan kembali dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa *Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya*. Demikian juga larangan aborsi diatur dalam Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa *Setiap orang dilarang melakukan aborsi*. Akan tetapi, secara legal formal Pasal 75 ayat (2) memberikan peluang aborsi dilakukan secara legal ketika ada indikasi:

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

² Naomi Amadea Tumbelaka, Edward Thomas Lamury Hadjon, *Legalitas Aborsi Dalam Hukum Hak Asasi Manusia Internasional*, Jurnal Fakultas Hukum Udayana, 2019

3. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Catatan Tahunan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (CATAHU Komnas Perempuan) dalam siaran pers Komnas Perempuan memperingati Hari Aborsi Aman Internasional mendokumentasikan 24.786 kasus kekerasan seksual yang terjadi selama 2016-2020. Di antara kasus kekerasan seksual tersebut, 7344 diantaranya merupakan kasus perkosaan atau sekitar 29,6% dari total kasus kekerasan seksual.



- BAB 2 -

SEJARAH ABORSI

Perdebatan aborsi mengemuka sejak zaman Yunani Kuno. Pangkalnya adalah pada kapan janin mempunyai jiwa. Hippocrates (460-370 SM), ahli medis terkemuka Yunani tidak mendukung praktik aborsi. Ia menulis dalam *On the Nature of the Women* bahwa dirinya tidak akan memberikan obat-obat mematikan meski diminta, dan ia juga tidak akan memberikan nasihat seperti itu. Dengan cara yang sama, Hippocrates tidak akan memberikan obat-obatan kepada seorang perempuan yang bisa mengakibatkan aborsi. Akan tetapi, praktik aborsi saat itu berlangsung luas di Yunani.

Orang Yunani tidak memandang aborsi sebagai suatu pembunuhan atau perbuatan keji apapun metode aborsinya. Nikolaos A Vrissimtzis dalam *Erotisme Yunani* menulis bahwa tidak ada hukum yang mengatur mengenai aborsi dan negara hanya turun tangan apabila hal itu berkaitan dengan perlindungan atas hak tuan (pemilik) perempuan, dalam kondisi ia merdeka atau menjadi budak.

Sejumlah filsuf cenderung toleran terhadap perilaku aborsi. Plato (427-347 SM) berpendapat bahwa janin belum bisa dianggap sebagai manusia, maka pengguguran janin tidak bisa dianggap sebagai perbuatan kriminal. Saat itu ada selingkar penentang laku aborsi di Yunani. Mereka adalah pengikut filsuf Pythagoras (582-

496 SM). Mereka berpendapat bahwa nyawa atau jiwa manusia masuk ke tubuh sejak pembuahan. Kourkouta Lambrini menulis dalam *Views of Ancient People on Abortion* bahwa kapanpun aborsi dilakukan itu berarti penghilangan nyawa makhluk hidup. Akan tetapi Aristoteles (384-322 SM) menolak pendapat itu. Aristoteles mengatakan bahwa aborsi harus dilakukan sebelum janin bernyawa dan menendang (*quikening*). Dia menggolongkan aborsi semacam itu sebagai pengendalian kelahiran. Ini sesuai dengan konsep Aristoteles mengenai kota ideal sebagaimana yang ditulis oleh John Riddle dalam *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance* bahwa jika pembuahan berlangsung kala jumlah penduduk berlebih, aborsi bisa dilakukan. Pendapat Aristoteles mengenai tahap perkembangan janin itu bertahan selama ratusan tahun.

Di wilayah Asia, praktik aborsi termaktub dalam relief di *Angkor Wat*, Kamboja. Candi ini dibangun pada abad ke-12. Malcolm Potts menulis dalam *Thousand Year Old Depictions of Massage Abortion* bahwa relief aborsi tampak dalam panel tentang gambaran neraka tingkat 32. Pada relief tersebut tergambarkan seorang perempuan telentang, telanjang dengan tangan terikat dan hamil 20 minggu dan ada seorang laki-laki yang memijat perutnya menggunakan alu. Tidak hanya di Kamboja, orang-orang di Melayu dan Filipina juga akrab dengan pijat untuk praktik aborsi. Anthony Reid dalam *Asia Tenggara Dalam Kurun Niaga* menulis bahwa dalam epik *Sejarah Melayu*, pengguguran kandungan diterangkan sebagai kejadian biasa.

Pada awal abad ke-19, asumsi Aristoteles tentang janin mendapat serangan dari Ferdinand Kember, seorang dokter. Kember meragukan bahwa tahap kehidupan janin dimulai pada hari ke-40 setelah pembuahan. Menurut Kember, *quickening* bukan awal titik penting perkembangan bayi. Jeffrey H Reiman menulis dalam *Abortion and the Ways We Value Human Life* bahwa penemuan Kember menyiratkan bahwa jiwa sudah ada saat pembuahan, maka praktik aborsi bisa dinilai sebagai pembunuhan manusia. Kelompok penentang aborsi

pun memperoleh angin. Di sejumlah negara, kelompok ini menuntut pemerintah melarang perilaku aborsi melalui hukum.

Sejumlah negara lantas merumuskan aturan mengenai aborsi. Di Amerika Serikat, beberapa negara federal melarangnya. Koran-koran tidak lagi bebas mengiklankan praktik aborsi. Sebagian lagi mengizinkan dengan beberapa syarat, misalnya tetap memperbolehkan aborsi terapeutic (demi keselamatan ibu). Memasuki abad ke-20, gerakan pro-aborsi kembali menguat. Ini terkait dengan kemunculan gerakan dan gagasan feminisme di sejumlah negara Barat. Mereka berpendapat bahwa aborsi bukan soal kapan kehidupan dimulai melainkan soal hak perempuan menentukan pilihannya.

Di Indonesia, undang-undang mengenai aborsi sudah ada sejak 1918. Menurut Gayung Kasuma dalam *Perilaku Aborsi di Jawa Masa Kolonial*, Undang-Undang ini membuat aborsi yang semata-mata bertujuan mengugurkan kandungan menjadi tindak kejahatan. Pemerintah kolonial mengeluarkan undang-undang ini lantaran melihat praktik aborsi yang membahayakan nyawa perempuan, seperti pijat tradisional. Undang-Undang ini bertahan hingga kemerdekaan. Pemerintah melarang segala jenis praktik aborsi. Meskipun demikian, dukun dan dokter tetap membuka praktik tersebut secara diam-diam yang mana ketika terbongkar praktik itu membuat geger, seperti kasus Dokter CL Blume di Jakarta pada tahun 1960-an. Dia didakwa membuka praktik aborsi selama 7 tahun dengan menggunakan teknik aborsi yang sama dengan di negara Barat yakni melalui pemberian injeksi *pantopan* yang mengandung *morfin*, tujuannya adalah membuat kandungan mati lemas. Semua proses aborsi tersebut memakan waktu 20 menit.

Hingga kini, perdebatan mengenai aborsi masih berlangsung di banyak negara, sementara perkembangan teknik aborsi begitu pesat. Cara pandang perempuan terhadap kehamilan pun tidak pernah seragam. Ada yang menikmatinya, ada pula yang tidak menginginkannya sama sekali.

Kemanusiaan telah memperdebatkan nilai dan moralitas kehidupan manusia selama berabad-abad. Sebuah argumen kontroversial baik untuk melakukan maupun menentang aborsi adalah salah satu sub bagian yang menarik dari perdebatan itu. Aborsi merupakan subyek yang rumit, mengingat jika praktik ini lebih dari pilihan moralitas. Pengetahuan mengenai sejarah aborsi mungkin akan menjelaskan perkembangan medis, moral dan hukum umat manusia dan banyak kebudayaannya. Berikut beberapa fakta mengenai aborsi:³

1. *The Ordeal of Bitter Water*

The Ordeal of Bitter Water atau siksaan untuk meminum air “pahit” adalah ritual yang lekat dengan praktik aborsi. Praktik ini hanya dibahas secara rinci dalam ayat 5: 11-31 dari Kitab Bilangan, buku keempat dalam Alkitab Ibrani. Ayat ini membahas kasus di mana seorang wanita yang dituduh berzina oleh suaminya, yang karena kurangnya bukti, akan ditangani oleh seorang pendeta ketimbang pengadilan. Pada saat itu, para pendeta yang memiliki pengetahuan dan otoritas untuk mengelola “obat” akan membuat sebuah ramuan khusus untuk wanita tersebut. Pendeta itu akan menyiapkan air “suci” untuk wanita yang dituduh berselingkuh, di mana mereka akan mencampur debu dari lantai ke dalam air itu untuk menambah tingkat “kesucian”-nya. Jelas sekali jika air ini sangat berbahaya bagi wanita yang akan meminumnya. Satu-satunya peran wanita dalam ritual itu hanyalah menyetujui prosedur dan sumpah kejujuran, lalu meminum ramuan yang diberikan. Dia tidak memiliki hak untuk menolak atau mengadili suaminya karena kejahatan yang sama. Aktivitas dan persetujuan seksual wanita tersebut didikte semata-mata oleh pria yang “memiliki”-nya, baik ayah maupun suaminya.

Praktik ini ditunjukkan untuk memberikan kutukan pada wanita yang dimaksud, dan akan menyebabkan keguguran jika

³ <http://identimes.com/science/discovery/shandy-pradana/sejarah-aborsi-c1c2>

wanita tersebut benar-benar mengandung seorang anak dari laki-laki lain bahkan ada spekulasi jika sterilisasi permanen adalah tujuan sebenarnya dari praktik ini. Sebagaimana dilansir dalam buku *Interpretation: A Bible Commentary for Teaching and Preaching*, jika bersalah maka wanita itu akan mengalami rasa sakit yang amat sangat “pahit”, rahimnya akan turun, dan janinnya akan keluar akan tetapi jika tidak bersalah wanita itu akan kebal dari rasa sakit dan dapat mengandung anak. Dalam konteks ini, Alkitab tidak menyebutkan jenis herbal yang dikenal sebagai *abortifacient* pada saat itu. Beberapa sejarawan berpendapat bahwa hasilnya adalah kematian terlepas dari kesalahan yang ia lakukan, entah akibat keracunan atau mati rasa.

2. Penggunaan *Silphium* pada masa Yunani Romawi Kuno
Silphium adalah tanaman yang digunakan pada masa peradaban Romawi, Yunani dan Mesir Kuno. Akibat penggunaan yang berlebihan, diperkirakan jika tanaman ini sudah punah sebelum Abad Pertengahan. Mereka memasak tangkainya untuk dijadikan makanan, bunganya untuk dijadikan parfum dan akarnya serta getahnya untuk obat. Mereka juga memakai getah *silphium* sebagai alat kontrasepsi.

Pliny the Elder – seorang cendekiawan Romawi – menulis tentang bagaimana *silphium* dimasukkan ke dalam vagina dengan wol lembut sebagai alat pencegah kehamilan. Akan tetapi, seorang dokter di abad ke-2 M, Soranus, menyatakan jika *silphium* dapat menggugurkan kandungan. Walau demikian, bukan berarti jika tanaman ini efektif untuk menggugurkan kandungan. Dikutip dari laman *Straightdope.com*, dulu orang Yunani menggunakan biji delima sebagai obat kontrasepsi, sedangkan wortel liar masih digunakan sampai hari ini sebagai alat kontrasepsi karena dapat melemahkan lapisan rahim dengan menghambat produksi progesteron.

3. Perburuan Bidan dan Praktik Sihir di Abad Pertengahan

Di masa lampau, kebanyakan *abortifasien* diklasifikasikan sebagai *emmenagogues*, sebuah ramuan yang dikonsumsi untuk menginduksi menstruasi. Diketahui jika tumbuhan tersebut cenderung memiliki konsentrasi minyak atsiri yang tinggi. Akan tetapi, tidak semua *emmenagog* bisa disebut *abortifasien*, terutama jika ramuan herbal tersebut tidak cukup kuat untuk memicu aborsi. Selama empat ratus tahun penindasan mereka, banyak bidan di peradaban Barat menggunakan istilah *emmenagogues* sebagai pengganti aborsi. Mereka melakukan ini untuk menyembunyikan status mereka sebagai bidan agar tidak dipenjara atau lebih buruknya dituduh sebagai penyihir.

Tumbuhan herbal yang biasa digunakan oleh bidan adalah *barrenwort* atau *epimedium*, *iris foetidissima*, *sansevieria trifasciata*, *trillium merah* dan banyak lagi. Laman *Marxists.org* menulis, pada masa itu para keluarga atau penduduk suatu desa biasa memperoleh saran medis dari bidan yang biasanya tidak memiliki gelar akademis. Ramuan yang mereka buat tidaklah sempurna. Mereka juga seringkali menggunakan “sihir prediksi” untuk memutuskan kapan harus memberikan herbal kepada seorang wanita sehingga keracunan karena pada saat itu sangat mungkin terjadi.

4. Seks Positif dalam Peradaban Awal Islam

Mengingat fakta bahwa Islam adalah agama yang sangat pro keluarga, percaya jika anak adalah hadiah dari Allah, maka tidak mengherankan jika banyak penulis Islam yang sering membahas mengenai seks positif dalam tulisan-tulisan mereka. Akan tetapi yang mengejutkan adalah prevalensi informasi mengenai kontrasepsi dalam teks-teks Islam di dataran Arab. Pada saat itu, penulis Muslim dan non-Muslim di sana sama-sama menulis metode kontrasepsi yang jumlahnya lebih banyak dibandingkan orang Kristen di dataran Eropa. Metode yang mereka tulis antara lain adalah *coitus interruptus* dan *coitus reservatus*.

Pada masa ini, seks benar-benar dilihat sebagai tindakan antara suami dan istri sehingga semua metode yang dilakukan hanya dianggap sebagai bagian lain dalam konteks ini, bahkan dokter di peradaban awal Islam menyebutkan beberapa metode dan bahan untuk menyumbat semen agar tidak memasuki uterus. Berdasarkan dokumen dari arsip *Humboldt Universitat zu Berlin*, bahan-bahan yang digunakan untuk proses ini adalah kotoran gajah, empedu sapi, kulit delima, dan getah tamarack. Oleh sebab itu, tulisan mengenai seks positif ini banyak diterjemahkan dan di ekspor ke peradaban barat. Meskipun metode “magis” seperti jimat dan mantra sihir juga turut disertakan, teks-teks ini masih menjadi tulisan yang paling berpengaruh dan informatif pada masanya terutama tentang alat kontrasepsi di zaman itu.

5. Praktik Aborsi Pada Masa Kekaisaran Cina

Tiongkok sangat dikenal dengan istilah “keluarga berencana yang rasional”, sebuah sistem pengendalian kelahiran yang telah dipraktikkan oleh mereka selama beberapa zaman yang berbeda. Pada masa Kekaisaran Tiongkok, sistem “keluarga berencana” ini termasuk pengadaan alat kontrasepsi, praktik aborsi dan bahkan sterilisasi.

Beberapa sejarawan berpendapat jika saat itu praktik aborsi hanya dilakukan oleh perempuan “elit” untuk memblokir menstruasi. Proses ini akan memberikan seorang perempuan lebih banyak kontrol atas tubuhnya sendiri daripada perempuan lain dari status sosial yang lebih rendah. Pada saat itu, tugas persalinan juga dibebankan ke pembantu dan selir mereka.

Sejarawan mengklaim jika aborsi yang digunakan pada saat itu sudah mudah diakses dan cukup aman. Mereka juga menyebutkan jika tidak semua perempuan harus menjadi “korban” dari rahim mereka sendiri dan bisa mengendalikan tingkat kesuburan mereka sendiri. Dikutip dari jurnal *Abortion in Late Imperial China: Routine Birth Control or Crisis Intervention*, aborsi juga hanya digunakan dalam keadaan darurat terutama

jika kehamilan itu mengancam kesehatan atau status sosial perempuan tersebut. Secara khusus, aborsi adalah cara untuk menyembunyikan perselingkuhan yang dilakukan oleh seorang perempuan. Ada juga bukti yang mengatakan jika beberapa perempuan pada masa Kekaisaran Tiongkok terlalu malu untuk mengunjungi dokter, sehingga memaksa untuk melakukan aborsi sendiri. Hal ini sering mengakibatkan aborsi parsial dan pendarahan parah karena toksisitas obat yang mereka minum.

6. Kontrasepsi dengan Akar Kapas ala Budak Amerika

Pada tahun 1662, anggota parlemen Virginia meloloskan *partus sequitur ventrem*, sebuah badan legislatif yang melegalkan perbudakan terhadap anak-anak perempuan yang lahir dari seorang budak. Hukum serupa juga turut menyebar ke seluruh Amerika Selatan sampai Lincoln menghentikan praktik perbudakan di Amerika Serikat. Perlu diketahui jika reproduksi budak memungkinkan perbudakan berkembang karena akan menambah jumlah budak dan membenarkan gagasan kalau “budak” adalah peran bawaan dari orang kulit hitam. Hal ini memberikan ide kepada pemilik budak untuk “membiakkan” budak, baik dengan satu sama lain atau dengan diri mereka sendiri.

Pada saat itu, serangan seksual dari majikan kepada budak perempuannya adalah hal biasa bahkan dianjurkan. Meskipun banyak wanita budak yang menikmati kebersamaan dengan anak-anak mereka, banyak yang tidak ingin membawa anaknya ke dunia di mana mereka akan dianiaya. Hal ini membuat angka kematian bayi dan ibu tinggi karena kondisi kerja yang keras saat hamil dan *postpartum*. Dikutip dari buku *The American Slave: A Composite Autobiography*, biasanya para budak akan menyelundupkan akar kapas untuk dikunyah agar tidak hamil jika hubungan seks benar-benar tidak bisa dihindari.

Banyak budak wanita yang menghindari upaya pemiliknya untuk memaksakan kehamilan pada mereka dan hanya memilih

untuk memulai keluarga setelah mereka dibebaskan. *Gossypol* pada akar kapas mungkin sudah cukup beracun untuk mencegah kehamilan, tetapi angka kelahiran yang tinggi menunjukkan bahwa zat itu kurang aman untuk dikonsumsi.

7. Infanticide

Di banyak tempat dan periode waktu yang telah disebutkan sebelumnya, kontrol populasi tidak selalu terbatas pada mencegah atau mengakhiri kehamilan sebelum kelahiran. Ada *infanticide* atau pembunuhan bayi yang baru lahir, yang tentu saja berbeda dari aborsi dan kontrasepsi dalam metode, moralitas dan dampaknya. Akan tetapi, hal itu biasa terjadi di masyarakat pra-industri karena kemungkinannya untuk dikutuk secara moral dan hukum. *infanticide* adalah teknik bertahan hidup di saat sebuah keluarga kekurangan makanan. Jika anak itu kemungkinan besar akan mati, mereka akan menganggap pembunuhan bayi sebagai bentuk belas kasihan untuk mereka.

Kelainan bentuk, anak dari hubungan haram atau tidak terlahir sebagai sebagai jenis kelamin yang diinginkan juga menjadi faktor terbesar dalam pengambilan keputusan apakah anak itu akan hidup atau mati. Menurut *New Worl Encyclopedia*, pembunuhan selektif sesuai jenis kelamin adalah hal biasa bagi wanita di Tiongkok, India, Tahiti, dan Afrika Utara, di mana tokoh-tokoh patriaki biasanya membuat keputusan tersebut. Pengorbanan dan kecaman religius terhadap pembunuhan bayi juga dapat ditemukan di beberapa agama. Perlu diketahui juga jika hal itu bukan semata-mata praktik primitif karena filsuf Yunani Kuno dan Romawi seperti Aristoteles juga merekomendasikan pembunuhan bayi untuk mengendalikan populasi.

A photograph showing the back of a baby's head and a hand reaching out towards a red heart on a white background.

- BAB 3 -

ABORSI DAN HAK ANAK

Pengertian Aborsi

Definisi Abortus

Permasalahan abortus/penguguran kandungan sudah ada sejak awal sejarah manusia. Dalam perspektif etimologi, abortus berasal dari kata *abort* yang artinya gugur, sedangkan *abortus* atau aborsi adalah mengugurkan atau keguguran. Perbedaan dalam aborsi terletak pada ada tidaknya unsur kesengajaan. Dalam hal ini mengugurkan merupakan kesengajaan mengeluarkan janinnya sedangkan keguguran adalah keluarnya janin dengan tidak disengaja sebelum waktunya lahir.

Berdasarkan fakta empiris, aborsi menuai pro dan kontra tentang kondisi wanita yang mengandung dan janin yang terkandung. *Abortus* tidak lepas dari perhatian dokter, ahli kesehatan dan tenaga medis lainnya karena menyangkut bayi atau janin yang berada dalam kandungan dan keselamatan jiwa ibunya.⁴

Dalam istilah medis, aborsi adalah terhentinya kehamilan dengan kematian dan pengeluaran janin pada usia kurang dari 20 minggu

⁴ Alimul HS, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Konsep Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2010, hlm. 40

dengan berat janin kurang dari 500 gram yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Mengukur kandungan atau dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah aborsi, berarti pengeluaran hasil konsepsi/pertemuan sel telur dan sel sperma sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.⁵ Menurut para ahli, aborsi memiliki arti:⁶

1. Menurut Eastman

Aborsi adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan di mana fetus belum sanggup berdiri sendiri di luar uterus. Belum sanggup diartikan, apabila fetus itu beratnya 400-1000 gram atau kehamilan kurang dari 28 minggu.

2. Menurut Holmer

Aborsi adalah terputusnya kehamilan sebelum minggu ke-16 di mana plasentasi belum selesai.

Jenis-jenis Aborsi

Adapun jenis-jenis aborsi adalah sebagai berikut:

1. Abortus Spontan⁷

Abortus spontan adalah setiap kehamilan yang berakhir secara spontan sebelum janin dapat bertahan. *Abortus spontaneus*, adalah aborsi yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun *medicinalis* semata-mata disebabkan oleh faktor alamiah. Abortus spontan dikategorikan sesuai dengan pengeluaran janin. Berikut ini, klasifikasi abortus spontan yaitu:

a. *Abortus Immines*

Terjadinya pendarahan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu, janin masih dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks.

⁵ Yulia Fauziya dan Cecep Triwibiwo, *Bioteknologi Kesehatan*, Yogyakarta: Nuhamedika, 2013, hlm. 143

⁶ *Ibid*

⁷ *Ibid*

- b. *Abortus Insipens*
Peristiwa peradangan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks.
 - c. *Abortus Inkompletus*
Adalah pengeluaran sebagian janin pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. *Abortus inkompletus* atau dengan kata lain keguguran bersisa artinya hanya ada sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan tertinggal adalah plasenta.
 - d. *Abortus kompletus* atau keguguran lengkap
Seluruh hasil konsepsi dikeluarkan sehingga rongga rahim kosong. Pada *abortus kompletus* ditemukan pendarahan sedikit, uterus sudah mengecil dan tidak memerlukan pengobatan khusus.
 - e. *Mixed abortion*
Adalah kehamilan yang tidak normal, janin mati pada usia kurang dari 20 hari dan tidak dapat dihindari. *Mixed abortion*, adalah keadaan di mana janin sudah mati tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama dua bulan atau lebih.
 - f. *Abortus habitulis* atau keguguran berulang
Keadaan di mana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 (tiga) kali atau lebih.
 - g. *Abortus infeksius* atau abortus *septic*
Adalah aborsi yang disertai infeksi genital.
2. Abortus Provokatus⁸
Abortus provokatus adalah aborsi yang disengaja baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. *Abortus provokatus* merupakan istilah lain yang secara resmi dipakai dalam kedokteran dan hukum. *Abortus provokatus* merupakan suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan

⁸ *Ibid*

untuk bertumbuh. *Abortus provokatus* terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. *Abortus provokatus medicinalis*

Adalah abortus yang dilakukan oleh dokter atas dasar indikasi medis, yaitu apabila tindakan aborsi tidak diambil maka akan membahayakan nyawa ibu.

b. *Abortus provokatus kriminalis*

Adalah aborsi yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis sebagai contoh: aborsi yang dilakukan dalam rangka melenyapkan janin akibat hubungan seksual di luar perkawinan. Secara umum, *abortus provokatus kriminalis* adalah suatu kelahiran dini sebelum bayi itu pada waktunya dapat hidup sendiri di luar kandungan. Pada umumnya, janin yang keluar itu sudah tidak bernyawa lagi, sedangkan secara yuridis *abortus provokatus kriminalis* adalah setiap penghentian kehamilan sebelum hasil konsepsi dilahirkan, tanpa memperhitungkan umur bayi dalam kandungan dan janin dilahirkan dalam keadaan mati atau hidup.

3. Aborsi Eugenetik

Aborsi *eugenetik* adalah penghentian kehamilan untuk menghindari kelahiran bayi cacat atau bayi yang mempunyai penyakit genetik. *Eugenisme* adalah ideologi yang diterapkan untuk mendapatkan keturunan hanya unggul dan baik saja. Jika kriteria *eugenetik* ini diterapkan pada binatang dan tumbuh-tumbuhan, maka tidak ada masalah etikanya. Akan tetapi, jika kriteria ini diterapkan pada manusia, maka hal ini akan menjadi masalah yang besar sebab dengan tindakan ini berarti orang-orang saki atau jompo tidak berhak untuk hidup di dunia dan harus dimusnahkan.⁹

⁹ C.B. Kusmaryanto, *Kontroversi Aborsi*, Jakarta: Grasindo, 2002, hlm. 13

4. Aborsi Langsung dan Aborsi tak Langsung¹⁰

a. Aborsi langsung

Adalah suatu tindakan (intervensi medis) yang tujuannya secara langsung ingin membunuh janin yang ada dalam rahim ibu.

b. Aborsi tak langsung

Adalah suatu tindakan (intervensi medis) yang mengakibatkan aborsi, meskipun aborsi sendiri tidak dimaksudkan dan bukan menjadi tujuan dalam tindakan itu, misalnya: seorang ibu yang hamil dan ketahuan mempunyai penyakit kanker rahim ganas dalam kondisi mengenaskan. Oleh karena janin ada dalam rahim, maka ketika rahim diangkat janin tersebut ikut terangkat dan ikut mati.

5. Selektif *Abortion*

Selektif abortion adalah penghentian kehamilan karena janin yang dikandung tidak memenuhi kriteria yang diinginkan, misalnya: ada orang tua yang menghendaki anak perempuan maka begitu ketahuan anak yang di dalam kandungan itu laki-laki, maka kandungannya digugurkan.¹¹ Adapun dalam *selective abortion* ada kriteria *eugenic*, misalnya janin yang cacat atau mempunyai cacat genetik tertentu.

Selective abortion banyak dilakukan oleh perempuan yang melakukan *pre natal diagnosis* yakni diagnosis janin ketika ia masih di dalam kandungan. Tujuan *pre natal diagnosis* sendiri cukup baik, yakni mendeteksi sejak awal adanya penyakit dan kelainan genetik pada seorang janin agar bisa diadakan tindakan pencegahan, pengobatan dan koreksi gen bila diperlukan. Hanya saja, sampai sekarang kemampuan untuk tindakan itu masih sangat terbatas sehingga tidak semua penyakit dan kelainan genetik tersebut bisa diatasi dengan memuaskan. Jikapun ada pengobatannya, maka biayanya mahal sekali. Oleh karena itu,

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 14-15

¹¹ *Ibid.*

ada beberapa perempuan yang memilih untuk menggugurkan kandungannya begitu diketahui ada ketidaknormalan terhadap janin.

6. *Embryo Reduction* (pengurangan embrio)

Orang yang melakukan pembuahan artificial (IVF) cukup banyak mengalami kelebihan janin. Dalam proses itu, perempuan yang menjalani perawatan kesuburan dirangsang dengan hormon kesuburan sehingga dalam waktu yang bersamaan keluar sekitar 6 ovum yang siap untuk dibuahi. Meskipun semua ovum itu dibuahi, biasanya tidak semuanya dimasukkan ke dalam rahim, yang dimasukkan ke dalam rahim sekitar 3-6 buah. Hal ini dimaksudkan agar memperbesar kemungkinan hamil. Jika ada embrio yang mati dalam proses itu, masih ada yang lainnya yang memiliki kemungkinan untuk hidup. Akan tetapi, pada prakteknya dalam beberapa kasus terjadi lebih dari 2 janin yang berkembang bersama-sama. Jika terjadi demikian, maka biasanya dokter akan menganjurkan untuk menggugurkan beberap janin tersebut dan menyisakan satu atau dua janin saja, sebab jika terlalu banyak janin di dalam rahim, janin akan mengalami hambatan dalam perkembangannya atau bahkan tidak sehat perkembangannya. Aborsi model inilah yang disebut pengurangan embrio (*embryo reduction*).

7. *Partial Birth Abortion*

Partial birth abortion adalah istilah politis/hukum yang dalam istilah medis dikenal dengan nama *intact dilation and extraction* (D&X). cara ini dilakukan, pertama-tama dengan cara memberikan obat-obatan kepada perempuan hamil dengan tujuan agar *cervix* (leher rahim) terbuka secara prematur. Tindakan selanjutnya adalah penggunaan alat khusus, dokter memutar posisi bayi sehingga yang keluar terlebih dahulu adalah kakinya. Lalu bayi tersebut ditarik keluar, tetapi tidak seluruhnya. Hal ini dimaksudkan agar kepala bayi tersebut tetap berada di

dalam tubuh ibunya. Ketika kepala masih di dalam itulah dokter menusuk kepala bayi dengan alat tajam dan menghisap otak bayi sehingga bayi mati. Sesudah bayi itu mati baru bayi dikeluarkan semuanya. Proses semacam ini dilakukan untuk menghindari masalah hukum, sebab jika bayi itu dibunuh sesudah lahir, maka pelakunya akan dihukum. Akan tetapi, karena pembunuhan tersebut dilakukan sebelum bayi lahir, dan ketika bayi tersebut lahir ia sudah dalam keadaan mati maka sang pelaku bebas dari hukuman pembunuhan.

Cara ini kebanyakan dilakukan sesudah janin berusia lebih dari 20 minggu, karena jika janin sudah berumur lebih dari 20 minggu, ia akan cukup kuat sehingga tidak mudah untuk digugurkan dengan obat-obatan tanpa mengakibatkan efek buruk yang serius bagi ibunya. Demikian juga dengan cara pengeluaran janin dengan alat hisap (*vacuum aspiration*) pada umur kandungan yang cukup tua, akan menimbulkan efek samping yang sangat berbahaya bagi keselamatan ibunya. Jadi, cara-cara itu bukanlah cara yang cukup aman untuk ibunya. Oleh sebab itu, cara *partial birth abortion* ini dipilih sebagai cara yang resiko buruknya cukup minimum bagi ibu dan dapat terhindar dari masalah hukum.

Oleh karena cara ini kebanyakan dilakukan sesudah janin berusia lebih dari 20 minggu, maka sebenarnya cara ini secara medis tidak bisa lagi dikategorikan sebagai aborsi tetapi pembunuhan bayi (*infanticide*), sebab secara medis yang digolongkan sebagai aborsi hanyalah penghentian kehamilan sebelum berusia 20 minggu (atau ada juga yang membatasi pada usia 24 minggu). Akan tetapi, para pendukung cara ini mengatakan bahwa cara ini bukanlah pembunuhan bayi sebab bayi itu mati ketika masih berada di dalam rahim ibunya.

Partial birth abortion ini sah di beberapa Negara bagian Amerika dan di beberapa negara lainnya. Menurut data yang dikeluarkan oleh Wasley J. Smith dalam bukunya *Culture of*

Death (2000) menunjukkan bahwa di Amerika setiap tahunnya *partial birth abortion* ini dilakukan sebanyak 3000-5000 kasus. Kebanyakan janin yang digugurkan dengan cara ini adalah janin yang sehat dan masih hidup ketika proses itu dilakukan, dan janin tidak mengancam nyawa dan kesehatan ibunya. 80%-nya merupakan pengguguran atas dasar pilihan dan bukan karena indikasi medis, dan dinilai cara ini adalah satu-satunya pilihan yang paling cocok.¹²

Praktek-Praktek Aborsi

Selain intervensi yang langsung dilakukan terhadap janin di dalam rahim, aborsi juga terjadi dalam bentuk-bentuk yang seringkali kurang disadari sebagai bentuk tindakan aborsi. Hal ini terutama terjadi dalam apa yang disebut kontrasepsi. Jika kita menilik arti katanya, kata kontrasepsi berasal dari kata *contra* (melawan) dan *conception* (pembuahan). Oleh karena itu, dengan adanya alat atau hormon-hormon tertentu itu, maka tidak akan terjadi pembuahan. Akan tetapi, jika kita lihat satu per satu apa yang disebut kontrasepsi itu, sebenarnya tidak semuanya kontrasepsi tetapi *kontravita* (melawan kehidupan). Berikut beberapa alat yang biasanya disebut kotrasepsi tetapi sebenarnya melawan kehidupan sebab alat itu tidak mencegah adanya kehidupan tetapi membunuh kehidupan yang sudah mulai.

1. IUD (*Intra Uterine Device*)

Di Indonesia alat ini sering disebut spiral. Tentu saja sebutan ini tidak benar secara teknis sebab spiral bukanlah nama diri atau nama jenis tetapi nama sebuah bentuk, sama seperti halnya lingkaran atau segi empat. Pemberian nama spiral pada alat ini dikarenakan bentuk alat ini pada saat pertama kali muncul di Indonesia sekitar tahun 1970-an berbentuk seperti spiral. Saat ini alat yang berbentuk spiral ini justru sudah ditinggalkan dan sebagai gantinya banyak yang dipakai berbentuk T atau AKDR

¹² M. Rukmini, *Penelitian Tentang Aspek Hukum Pelaksanaan Aborsi Akibat Perkosaan*, Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan HAM RI, 2004, hlm. 19

(alat kontrasepsi dalam rahim). Alat ini dimasukkan dalam rahim wanita. Cara kerja persisnya dari alat ini seringkali masih menjadi bahan perdebatan tetapi kebanyakan ahli mengatakan bahwa alat ini bukan mencegah fertilisasi tetapi mencegah implantasi janin ke dalam rahim. Pembuahan tetap terjadi karena sperma masih tetap ada yang berhasil menerobos IUD dan masuk ke dalam ujung saluran telur di mana sudah ada ovum yang siap dibuahi.

Sesudah terjadi pembuahan, maka janin akan bergerak menuju ke dalam rahim untuk implantasi di dinding rahim. Oleh karena dalam rahim ada IUD, maka janin itu tidak bisa berimplantasi di dinding rahim sehingga mati. Kemungkinan berikutnya sesudah pembuahan lalu janin bergerak menuju rahim untuk implantasi, namun karena di dalam rahim ada IUD maka dia mundur dan berkembang di saluran telur. Inilah yang disebut dengan kehamilan di luar rahim. Kehamilan macam ini sangat berbahaya bagi keselamatan ibu. Jadi, IUD ini bukannya bersifat kontrasepsi tetapi bersifat abortif sebab membunuh janin yang sudah hidup dan berjalan ke arah rahim ibu.

2. *Progestin-only Pills, Depo-Provera dan Norplant*

Tidak seperti biasanya di mana pil kontrasepsi terdiri dari unsur hormon *estrogen* dan *progestin*, pil ini hanya terdiri dari *progestin* saja,, itu pun dalam jumlah yang sedikit daripada pil kontrasepsi pada umumnya, hanya sekitar separuh sampai sepersepuluhnya. *Progestin-only pills* ini juga disebut pil mini karena dosisnya yang lebih rendah dari pil kontrasepsi pada umumnya. Cara kerja pil ini adalah memperlambat perjalanan embrio menuju rahim sehingga ketika tiba waktunya nidasi di dinding rahim, dia belum sampai di dinding rahim dan mengakibatkan kematian. Oleh karena cara bekerjanya memperlambat perjalanan janin menuju rahim, maka kasus kehamilan di luar rahim menjadi lebih sering. Cara kerja yang kedua adalah membentengi dinding rahim sehingga tidak bisa ditemplei oleh janin. Jadi alat ini pun tidak bersifat kontrasepsi karena tidak mencegah terjadinya

konsepsi (pembuahan) tetapi mencegah nidasi janin di dinding rahim sehingga mati. Dengan kata lain, alat ini tidak bersifat kontraseptif tetapi abortif.

3. Anti Progesteron

Salah satu jenis kontrasepsi yang masuk ke dalam jenis ini adalah *morning after pill*. Secara garis besar, obat-obat kimiawi ini bekerja dengan cara memblokir kerja dari *hormone progesterone* yang sangat diperlukan untuk mempertahankan kehamilan. Jika kehamilan dimulai, maka *progesterone* menjalankan fungsinya yang sangat penting dalam tiga acara yakni:

- menyangga dinding rahim dan memberi makan pada janin;
- menghentikan otot-otot janin supaya tidak berkontraksi;
- mencegah agar *cervix* (mulut rahim) tidak melebar.

Tanpa adanya *progesterone*, maka kehamilan tidak bisa dipertahankan karena *cervix* akan menjadi lemah dan membuka, dinding rahim akan terkelupas dengan adanya kontraksi dan terjadilah pendarahan. Dikarenakan tidak adanya hormon *progesterone* ini, maka janin dan plasenta akan menjadi layu dan mati. Jadi alat kontrasepsi jenis ini pun tidak bersifat kontraseptif tetapi *kontravita* (melawan kehidupan) sebab alat ini bukannya mencegah terjadinya pembuahan. Pembuahan tetap terjadi, tetapi oleh karena ketiadaan hormon *progesterone* maka janin itu mati.

4. Prostaglandin

Ketika kehamilan itu sudah mencapai umur 13-21 minggu, maka aborsi biasanya dilakukan dengan *prostaglandin*. *Prostaglandin* adalah hormon yang menyebabkan rahim berkontraksi dan dengan demikian janin dan plasenta (ari-ari) akan terbuang keluar. Biasanya janin dan plasenta ini akan keluar dari rahim 24 jam setelah penggunaan *prostaglandin*. Agar berguna dan

menjadi aborsi menjadi lebih cepat, maka biasanya *prostaglandin* ini dipakai bersamaan dengan RU-486.¹³

Pelaku Aborsi¹⁴

Menurut pendapat beberapa ahli, pelaku aborsi adalah sebagai berikut:

1. Menurut Prof. Dr. Sudradji Sumapraja, seorang ahli kebidanan dan kandungan rahim dari perkumpulan obstetric dan ginekologi Indonesia, sebagian besar pelaku aborsi adalah ibu rumah tangga yang sudah menikah (99,7%).
2. Bira Affandi, Ketua Umum Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi (POGI) mengatakan bahwa 89% pelaku aborsi adalah ibu-ibu yang sudah menikah, 11% yang belum menikah; 45% yang akan menikah dan 55% yang belum berencana untuk menikah.
3. Menurut Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH, dari Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial, pelaku aborsi di kalangan remaja yang belum menikah hanya 15-20%, sebagian besar adalah ibu yang sudah menikah.
4. Mengenai umur wanita yang melakukan aborsi, Menurut Deputi II bidang Kesetaraan Gender – Yusuf Supiandi, bahwa: 51% berusia 20-29 tahun; 34% berusia 30-46 tahun; dan 15% berusia di bawah 20 tahun. Meskipun Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 15 ayat 2D dengan tegas menyebutkan bahwa aborsi hanya boleh dilakukan di sebuah sarana kesehatan yang memiliki tenaga dan peralatan yang memadai untuk tindakan tersebut dan telah ditunjuk oleh pemerintah. Akan tetapi, dalam kenyataan banyak aborsi terjadi di rumah sakit dan klinik tertentu yang tidak mempunyai izin praktek untuk itu. Aborsi juga dilakukan di rumah satu keluarga terutama dengan bantuan dukun.

¹³ *Ibid*

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 45-47

5. Menurut Prof. Dr. Budi Utomo, Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pelaku aborsi di kota lebih tinggi daripada di desa. Meskipun sudah ditegaskan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 dalam Pasal 15 ayat 2C bahwa aborsi boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan wewenang untuk itu, dan sesuai dengan tanggung jawab profesi, serta berdasarkan pertimbangan tim ahli, tetapi masih ada sekitar 80% aborsi dilakukan oleh tenaga tradisional atau dukun. Diperkirakan sekitar 70% pelaku aborsi sudah melakukan usaha sendiri untuk menggugurkan kandungan dengan berbagai cara sebelum ke klinik atau rumah sakit, misalnya dengan minum jamu, memijat perut atau memasukkan benda-benda tertentu ke perut dan lain-lain.

Alasan terjadinya Aborsi

1. Alasan Medis

Tidak bisa dipungkiri bahwa menggugurkan kandungan adalah suatu cara pembunuhan kehidupan manusiawi. Tidak mengherankan bahwa hal itu biasa terjadi juga dalam konteks kehamilan karena kehamilan merupakan suatu situasi manusiawi yang sangat unik. Selama sembilan bulan dua insan mengalami symbiosis (persekutuan hidup) begitu erat, sehingga yang satu (janin) bergantung penuh pada yang lain (ibunya). Akan tetapi, pada beberapa kasus terjadi bahwa kehadiran janin dalam kandungan justru mengganggu dan bahkan mengancam kehidupan dan kesehatan si ibu, namun dalam hal ini sini juga tetap berlaku kewajiban untuk menghormati kehidupan manusia. Dalam situasi seperti ini, pengakhiran kehamilan dapat dibenarkan walaupun akan dilakukan dengan berat hati. Seandainya dokter mempunyai alternatif lain, maka alternatif itu dapat menjadi pilihan. Akan tetapi, ketika tidak ada pilihan, maka kehamilan tersebut dapat diakhiri dengan alasan medis.

Secara medis, aborsi dapat dilakukan apabila ada indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin yang menderita penyakit genetic berat dan/cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut untuk hidup di luar kandungan.¹⁵

2. Alasan Non-Medis

Selain dilakukan oleh perempuan yang sudah berstatus menikah, aborsi juga dilakukan oleh perempuan yang masih berstatus *single* yang belum menikah dengan berbagai alasan. Anehnya lebih banyak perempuan hamil melakukan aborsi dengan alasan non medis dibandingkan dengan alasan medis, seperti:

- Demi karier
- Tidak cukup waktu untuk merawat anak
- Pria yang menghamili tidak bertanggung jawab
- Malu, takut dikucilkan

Alasan non-medis tersebut hanya menunjukkan ketidakpedulian seorang perempuan akan janinnya. Adapun ketika seorang perempuan yang belum menikah hamil, memang ia akan menghadapi masalah yang tidak mudah baginya. Terkadang ia merasa masih terlalu muda dan bingung untuk menjadi seorang ibu. Perempuan tersebut juga merasa pendidikannya akan terganggu oleh anak yang akan dilahirkan, kehadiran anak juga akan mengancam pekerjaannya bahkan ketakutan ditinggalkan pacar (teman laki-laki) jika ia tidak menyetujui pengguguran terhadap anak dalam kandungannya.¹⁶

Selain itu ada juga rasa khawatir tidak mampu membesarkan anak karena alasan kesehatan, karena keadaan ekonomi rumah tangga yang serba kurang, juga anak-anak yang sudah memerlukan perhatian. Terkadang para suami memaksa istri

¹⁵ Yulia Fauziyah-Cecep Triwibiwo, hlm. 57

¹⁶ Dokumen KWI, *Allah Penyayang Kehidupan*, Jakarta: Cipta Loka Caraka, 1991, hlm. 47

untuk menggugurkan anak mereka karena sifat egois atau tidak mau repot, ingin menikmati uang untuk membeli barang dan tidak mau diganggu serta keinginan untuk masih bebas.¹⁷

Alasan lain berikutnya adalah:

- a. Kehamilan yang terjadi belum dikehendaki, artinya bahwa perempuan yang bersangkutan belum siap untuk menjadi ibu;
- b. Umur anak dan jarak kehamilan terlalu dekat;
- c. Kehamilan yang tidak disetujui oleh keluarga.¹⁸

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan membuka peluang kepada setiap orang untuk mengekspresikan kehebatannya. Akan tetapi, ketika ada kesempatan, manusia terbius dengan peralatan yang digunakan, usia manusia diperpendek bahkan dimusnahkan sebelum menjadi manusia utuh. Nyawa bayi-bayi yang tidak bersalah menjadi korban teknologi. Para perempuan yang kurang menghargai kehidupan memutuskan untuk menghentikan kehamilan dengan berbagai macam alasan, tanpa memperhitungkan akibat yang akan terjadi di kemudian hari. Di sini kita melihat bahwa ternyata penghormatan terhadap martabat manusia masih sangat minim.

Faktor-Faktor Penyebab Aborsi

Aborsi tergolong kasus antok dalam sejarah kemanusiaan baik pada tingkat teoretis maupun praktis. Aborsi selalu menjadi sebuah masalah yang dipertanyakan dalam hati nurani manusia. Akar persoalan aborsi perlu digali secara menyeluruh sebelum muncul penilaian etis atas praktek aborsi. *Lalu mengapa manusia ingin melakukan aborsi??* Dalam proses keguguran, ada beberapa sebab yang menjadi faktor janin dalam kandungan itu mengalami keguguran, antara lain:¹⁹

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Ida B. Gde Manuaba, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: Arcan, 1998, hlm. 226

¹⁹ Paulinus Soge, *Hukum Aborsi*, Yogyakarta: Universitas Atmajaya, hlm. 136

1. Kehamilan di luar pernikahan
Pergaulan bebas yang tanpa dibarengi dengan pengetahuan dan pendidikan mengakibatkan perilaku remaja di Indonesia melewati batas sehingga hal yang sering terjadi adalah kehamilan di luar nikah. Hal ini pun hanya sebagian dampak yang diakibatkan oleh pergaulan bebas karena kebanyakan anak muda Indonesia hanya mengambil kebiasaan dari dunia barat tanpa menyaringnya. Kehamilan di luar ikatan pernikahan merupakan sesuatu yang dipandang buruk bahkan “aib” bagi wanita itu sendiri bahkan keluarganya. Tidak hanya itu, di Indonesia kehamilan di luar nikah sedikit banyak akan berdampak pada rusaknya reputasi, sehingga wanita tersebut akan mengalami tekanan psikis dan berpikir bahwa aborsi adalah salah satu jalan terbaiknya.
2. Belum siap memiliki anak
Salah satu alasan pasangan suami istri melakukan tindakan aborsi adalah karena belum siap memiliki anak. Hal ini kerap terjadi dalam pernikahan yang terjadi pada pasangan muda yang merasa belum mampu secara finansial, sehingga mereka memiliki alasan kuat untuk tidak memiliki anak. Dikarenakan mereka merasa keadaan mereka yang dirasa masih jauh dari kata cukup dan benar-benar tidak siap untuk memiliki anak, sedangkan sudah terlanjur terdapat janin maka menggugurkan kandungan menjadi jalan pintas yang seringkali diambil.
3. Terkadang muncul alasan ekonomi untuk melakukan aborsi.
Keluarga tidak akan sanggup menghidupi dan membiayai anak yang akan dilahirkan.²⁰ Untuk alasan inilah mereka melakukan aborsi agar anak tidak dilahirkan.
4. Kehamilan akibat perkosaan
Kehamilan akibat perkosaan adalah tindakan yang jelas-jelas tidak diinginkan oleh siapapun juga. Perempuan korban perkosaan sudah pasti akan mengalami guncangan traumatis

²⁰ Wilian Chang, *Bioetika*, Yogyakarta: Kanisius, hlm. 38

sehingga pengguguran kandungan pada perempuan korban perkosaan diperbolehkan oleh undang-undang.

Resiko Melakukan Aborsi

Masalah psikologis akan dialami oleh seseorang setelah melakukan aborsi walaupun gejala ini belum digali secara mendalam. Biasanya mereka akan dihinggapi *post-traumatic abortion syndrome* (PAS) yang mengandung unsur stress paska aborsi. Mekanisme bela diri akan muncul dari pelaku aborsi. Gejalanya mereka akan merasa bersalah, menyesal, malu, harga diri rendah, insomnia dan mengalami mimpi-mimpi yang mengerikan. Seringkali muncul rasa benci atau permusuhan pada kaum pria seperti pria atau laki-laki yang menghamilinya sehingga tidak heran tidak sedikit dari perempuan pelaku aborsi akhirnya lari ke alcohol atau narkoba.

Dalam hal ini keterlibatan ahli akan sangat menolong mereka yang menderita. Dalam kasus ini, proses penyembuhan yang berkesinambungan amat diperlukan. Ada beberapa langkah penyembuhan, yakni:

1. *Pertama*, sadarkan mereka dan ajak mereka mengakui bahwa mereka mengambil bagian dalam pembunuhan bayinya. Ajaklah mereka untuk menyesali kematian bayinya;
2. *Kedua*, carilah pengampunan Illahi sebagai bagian hakiki bagi setiap pelaku aborsi;
3. *Ketiga*, ampunilah sesamamu. Ini sulit, tetapi diperlukan untuk menyempurnakan penyembuhan dan membebaskan diri dari kemarahan yang menekan;
4. *Keempat*, ampunilah diri sendiri agar dapat mencapai kedamaian batin.

Sementara itu, bagi mereka yang berada di sekitar pelaku aborsi seharusnya mengungkapkan rasa kesetiakawanan, mendukung dan memahami mereka.²¹

²¹ *Ibid*, hlm. 40

Hal-hal yang harus diketahui oleh setiap perempuan adalah banyak masalah kesehatan yang akan dihadapi selama dan sesudah aborsi, terlepas dari prosedur “aman” dan “tidak aman”. Aborsi pada perempuan di bawah usia 20 tahun mempunyai resiko komplikasi medis hampir 100% dibandingkan dengan perempuan yang melakukan aborsi di usia 25-29 tahun. Komplikasi tersebut dapat berupa robekan uterus, pendarahan hebat, emboli, infeksi, kejang, luka rahim, shock, dan lain-lain. Di antaranya 2% memerlukan perawatan seumur hidup, serta percobaan bunuh diri meningkat. Selain itu, perempuan yang menghentikan kehamilan pertamanya di awal semester, memiliki resiko mengalami kanker payudara. Berdasarkan Survei paska aborsi ditemukan 28% perempuan pelaku aborsi mencoba bunuh diri; 60% menyatakan aborsi membuat hidup mereka lebih buruk daripada sebelumnya; 94% menyesali keputusannya serta kecenderungan menjadi pecandu alcohol dan pengguna obat-obatan naik 400%.²²

Hak Asasi Manusia dan Hak Anak: Tidak Mungkin Terpisahkan

Hak asasi manusia merupakan seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Oleh karena itu, penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak asasi manusia bukan merupakan pemberian negara melainkan memang secara kodrati melekat pada manusia itu sendiri, tidak terkecuali pada anak sekalipun.

Hak Asasi Manusia merupakan hak-hak yang melekat dalam diri manusia, yang dimiliki manusia bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau Negara, melainkan berdasarkan martabatnya

²² Atikah M. Zaki, *Aborsi: Sebuah Solusi*, dalam Majalah PENDAKHI, 29 Oktober 2001, hlm. 18

sebagai manusia. Hak-hak itu dimiliki sejak seseorang mulai diakui sebagai manusia sekalipun ia masih berupa janin yang ada dalam rahim ibunya.

Ada sepuluh hak dasar yang dimiliki manusia yakni: hak untuk hidup, hak berkeluarga dan melanjutkan keturunan, hak untuk mengembangkan diri, hak untuk memperoleh keadilan, hak atas kebebasan pribadi, hak atas rasa aman, hak atas kesejahteraan, hak turut serta dalam pemerintahan, hak perempuan dan terakhir adalah hak anak.

Dalam hal anak, mereka ini termasuk kelompok rentan sehingga hak-haknya sangat perlu untuk dijamin oleh negara. Kelompok rentan merupakan semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan berlaku umum bagi suatu masyarakat yang berperadaban. Jadi kelompok rentan dapat didefinisikan sebagai kelompok yang harus mendapatkan perlindungan dari pemerintah karena kondisi sosial yang sedang mereka hadapi.

Sesuai dengan undang-undang, hak anak merupakan hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Jadi, anak tergolong kelompok yang memang sangat perlu dilindungi, tidak hanya karena kalian generasi bangsa ini, namun lebih karena anak adalah manusia. Oleh karena itu, ada beberapa prinsip dasar dalam konvensi anak yang perlu mendapat perhatian tidak hanya pemerintah, namun juga oleh keluarga, sekolah bahkan sesama anak sekalipun.

Prinsip dasar tersebut adalah non diskriminasi (tidak membedakan); menghargai pendapat anak; hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan; dan kepentingan terbaik bagi anak. Jadi kesimpulannya, hak anak merupakan hak asasi manusia sehingga keduanya tidak dapat dipisahkan.

Hak Janin

Dengan maraknya aborsi di Indonesia, seolah hak hidup untuk janin tidak ada, padahal janin memiliki hak yang sama dan harus dijaga karena janin nantinya akan tumbuh dan berkembang menjadi manusia dan akan menghasilkan hal yang sama. Berapapun usianya, janin tetap memiliki hak untuk hidup serta dipertahankan, sepanjang tidak membahayakan kondisi yang mengandung dan itu sudah tertera dalam Undang-undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia yang didalamnya memuat terkait perlindungan hak janin. Dalam pasal 53 dinyatakan bahwa, “Setiap anak sejak dalam kandungan, berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya”. Anak dalam kandungan yang dimaksud adalah janin yang nantinya akan tumbuh menjadi anak dan berkembang selayaknya manusia.

Selain pada pasal di atas, terdapat pasal yang menyatakan bahwa kriteria tentang perlindungan anak, berdasarkan Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 yang menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan sebagai anak jika “Seseorang yang berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Anak mempunyai hak untuk mendapat perlindungan, yakni segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Selain dalam Undang-Undang, hak asasi bagi janin juga tertuang di dalam hukum adat serta hukum Islam yang mengatur tentang keberadaan calon anak atau janin, dalam hal ini Majelis Ulama Indonesia (“MUI”) pada tahun 2005 mengeluarkan Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 4 Tahun 2005 tentang Aborsi (“Fatwa MUI 4/2005”). Fatwa ini dikeluarkan atas pertimbangan bahwa dewasa ini semakin banyak terjadi tindakan aborsi yang dilakukan oleh masyarakat tanpa memperhatikan tuntunan agama.

Selain itu, aborsi juga banyak dilakukan oleh pihak-pihak yang tidak memiliki kompetensi di bidangnya, sehingga banyak masyarakat yang mempertanyakan hukumnya, apakah haram secara mutlak ataukah boleh dalam kondisi-kondisi tertentu. Dengan mendasarkan pada al-Qur'an, hadis, kaidah fikih, dan pendapat para ulama klasik, maka MUI menyatakan bahwa aborsi haram hukumnya sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi).

Aborsi dibolehkan karena adanya *uzur*, baik yang bersifat darurat ataupun hajat. Keadaan darurat yang berkaitan dengan kehamilan yang membolehkan aborsi adalah: Perempuan hamil menderita sakit fisik berat seperti kanker stadium lanjut, TBC dengan cavern dan penyakit-penyakit fisik berat lainnya yang harus ditetapkan oleh tim dokter. Dalam keadaan di mana kehamilan mengancam nyawa si ibu.

Keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi adalah: Janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetik yang kalau lahir kelak sulit disembuhkan. Kehamilan akibat pemerkosaan yang ditetapkan oleh tim yang berwenang yang di dalamnya terdapat antara lain keluarga korban, dokter dan ulama. Aborsi haram hukumnya dilakukan pada kehamilan yang terjadi akibat zina.

Berangkat dari Fatwa MUI di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya MUI sepakat dengan ulama klasik maupun kontemporer, bahwa aborsi qabla nafkh al-ruh diharamkan dan MUI sangat ketat, sebagaimana pendapatnya al-Gazali, bahwa aborsi qabla nafkh al-ruh dilarang sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi). Meskipun demikian, MUI memberikan pengecualian aborsi jika ada indikasi yang bersifat darurat maupun hajat. Pengecualian ini dibatasi sampai janin berusia 40 hari, tentu ini sama dengan pendapat yang dinyatakan oleh sebagian besar *fuqaha'* *Syafiyyah*, sebagian besar *fuqaha'* *Hanabilah*, dan sebagian kecil *fuqaha'* *Hanafiyah*. Sementara aborsi akibat perzinaan, maka MUI secara mutlak mengharamkannya.

Pengguguran merupakan tindakan yang disengaja dan ini dapat menghilangkan hak janin untuk hidup sampai ia lahir nanti. Tindakan yang tidak menaruh rasa hormat terhadap nilai kehidupan janin diakibatkan oleh mereka yang mementingkan kepentingan pribadi sendiri dan tidak memandang bahwa janin merupakan manusia yang utuh dan berhak untuk hidup.

Dalam hukum agama maupun hukum perdata sangat jelas bahwa janin memiliki hak yang sama layaknya ia setelah lahir. Hak hidup yang diberikan oleh Tuhan, oleh karena itu pelanggaran terhadap hak orang lain merupakan suatu kesalahan yang besar. Untuk menghindari pelanggaran hak hidup maka perlu pengetahuan secara luas bagi masyarakat supaya tidak terjadi lagi pelanggaran HAM di tengah masyarakat terhadap orang lain, meskipun itu pada anak yang masih didalam kandungan sekalipun.

Pandangan Hak Asasi Manusia terkait dengan Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecanduan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi meliputi:²³

1. Saat sebelum hamil, hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan;
2. Pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan
3. Kesehatan sistem reproduksi.

Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Setiap orang berhak:²⁴

²³ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 71 ayat (1)

²⁴ *Ibid.*, Pasal 72

1. Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
2. Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
3. Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
4. Memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.²⁵

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, berutu dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.²⁶ Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitatif termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi tersebut dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda yang di bawah kekuasaannya serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.²⁷

Terkait dengan hak atas perlindungan diri pribadi dalam aspek hak asasi manusia bahwa setiap orang berhak untuk hidup maupun mempertahankan hidupnya sehingga pengakhiran kandungan

²⁵ *Ibid*

²⁶ *Ibid*

²⁷ Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28G

(aborsi) dapat dikualifikasikan sebagai tindakan yang melanggar hak asasi manusia, melanggar hak hak anak dan tentunya juga melanggar hukum pidana.

Pada dasarnya dalam aborsi selalu ada dua subyek hukum yang harus dilindungi hak asasinya, yakni hak anak dan hak wanita. Hak anak dilindungi sejak ada dalam kandungan, melakukan aborsi berarti telah terjadi kekejaman dan kekerasan terhadap anak. Di sisi lain, HAM memberikan perlindungan terhadap harkat dan martabat perempuan termasuk hak khusus yang melekat pada diri perempuan dikarenakan fungsi reproduksinya dijamin dan dilindungi oleh hukum.²⁸

Dalam perspektif yuridis antara hukum pidana, Hak Asasi Manusia dan Kesehatan, memposisikan perempuan dan janin (anak) dalam kasus aborsi ini dalam obyek dan subyek hukum yang berbeda. Hukum pidana menempatkan perempuan sebagai subyek hukum dan anak atau janin sebagai obyek hukum. Sementara HAM dan hukum kesehatan menempatkan perempuan dan anak dari kelayakan dan perlindungan atas hak kesehatan. Hal ini terbukti bahwa hukum pidana mengatur aborsi sebagai kejahatan terhadap nyawa manusia dan ini berbeda dengan Undang-Undang Kesehatan, dimana dalam Undang-Undang Kesehatan aborsi dilarang namun masih diizinkan apabila terdapat indikasi medis dan trauma psikis dengan syarat tertentu.

Dasar dimungkinkannya aborsi dalam Undang-Undang Kesehatan didasarkan pada asas pengecualian yang bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap hak asasi kesehatan reproduksi maupun harkat dan martabat sebagai wanita. Asas pengecualian itu secara eksplisit dinyatakan dalam Pasal 75 Undang-Undang Kesehatan bahwa aborsi itu dapat dikecualikan apabila ada indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Pertimbangan demi

²⁸ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 49 ayat (3)

keselamatan si ibu maupun janin serta adanya trauma psikologis menjadi alasan bahwa dilakukannya aborsi dianggap sebagai pengecualian yang perbuatannya dapat diberikan alasan pembenar. Dalam kasus pengecualian ini resiko apabila dipertahankan hidup justru akan lebih memberatkan si ibu atau janinnya sehingga aborsi sebagai suatu perbuatan yang dapat dilegalkan.

Dari sisi lain aborsi dengan pengecualian dilegalkan karena memenuhi keadaan darurat (*overmacht*) yang apabila tidak dilakukan justru akan merugikan atau akan menimbulkan resiko yang lebih besar. *Overmacht* dalam aborsi ini menimbulkan dilematis yang sangat sulit apabila tidak dilakukan. Demi kepentingan yang lebih besar, maka dimungkinkan dilakukan aborsi dengan syarat dan ketentuan yang sangat ketat. Aborsi dengan pengecualian walaupun diperbolehkan tetapi dengan syarat yang cukup ketat sehingga benar-benar memenuhi standar medis yang aman. Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun yang dimaksud dengan aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) adalah penghentian kehamilan yang dilakukan oleh orang yang tidak terlatih/kompeten dan menggunakan sarana yang tidak memadai, sehingga menimbulkan banyak komplikasi bahkan kematian. Umumnya, aborsi yang tidak aman terjadi karena tidak tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai. Apalagi bila aborsi dikategorikan tanpa indikasi medis, seperti korban perkosaan, hamil di luar nikah, kegagalan alat kontrasepsi dan lain-lain. Akan tetapi, demikian dalam kenyataannya masih banyak masyarakat melakukan aborsi tanpa memperhatikan resiko yang dilakukan secara diam-diam tanpa memenuhi standar medis. Hal ini karena para perempuan masih takut dengan pandangan negative dari keluarga atau masyarakat apabila melakukan aborsi.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka tindakan aborsi 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. Hal ini dipertegas dalam Pasal 33 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menyatakan bahwa penentuan adanya indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tim kelayakan aborsi. Tim kelayakan aborsi paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Dalam menentukan indikasi kedaruratan medis, tim harus melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar dan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut tim membuat surat keterangan kelayakan aborsi. Apabila diperhatikan ketatnya pengaturan pelaksanaan aborsi menunjukkan bahwa pemerintah konsisten dalam memberikan perlindungan HAM terkait dengan perlindungan kesehatan reproduksi.

Ketatnya pengaturan aborsi tidak hanya pada aborsi karena adanya indikasi medis, tetapi juga termasuk pengecualian aborsi akibat perkosaan. Kehamilan akibat perkosaan merupakan kehamilan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kehamilan akibat perkosaan harus dibuktikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kehamilan akibat perkosaan harus dibuktikan dengan usia kehamilan yang sesuai dengan kejadian perkosaan, yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter dan keterangan penyidik, psikolog dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.²⁹

Agar dapat dilakukan aborsi ada batasan umur janin yang dikandungnya sesuai dengan ketentuan Pasal 76 Undang-Undang Kesehatan yaitu hanya dapat dilakukan sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis. Di samping itu, aborsi juga harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh Menteri

²⁹ Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Pasal 34

dan juga dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan dengan izin suami, kecuali korban perkosaan.

Penyelenggaraan aborsi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menyatakan bahwa penyelenggaraan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu dan bertanggung jawab. Praktik aborsi yang aman, bermutu dan bertanggung jawab apabila dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri; atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan; dengan izin suami, kecuali korban perkosaan

A close-up photograph of a baby's head and hand. The baby's hand is holding a small, bright red heart. The background is a soft, out-of-focus white.

- BAB 4 -

PERLINDUNGAN HAK ANAK DALAM KANDUNGAN TERHADAP TINDAKAN ABORSI DALAM SEBUAH PERKAWINAN

Hak Anak

Anak merupakan tunas, potensi dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa. Anak memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara di masa depan. Hak asasi anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termuat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Anak. Ketentuan Pasal 28B ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Konvensi hak anak secara khusus mengatur segala sesuatu tentang hak anak. Konvensi hak anak tersebut mulai berlaku pada tanggal 2 September 1990 melalui Revolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa tertanggal 20 November 1989 sesuai dengan ketentuan Konvensi

Pasal 49 ayat (1). Dalam Konvensi ini disebutkan bahwa anak adalah pemegang hak-hak dasar dan kebebasan sekaligus sebagai pihak yang menerima perlindungan khusus. Konvensi hak anak ini lahir dari suatu kesadaran bahwa anak sesuai dengan kodratnya adalah kelompok yang rentan, tergantung, lugu dan memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus. Oleh karena itu pula anak memerlukan perawatan dan perlindungan yang khusus baik fisik maupun mental.

Pada tahun 1990, Indonesia telah meratifikasi Konvensi Hak Anak tersebut berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tertanggal 25 Agustus 1990, dan sesuai dengan Ketentuan Konvensi Pasal 49 ayat (2), maka Konvensi Hak Anak dinyatakan berlaku sejak tanggal 5 Oktober 1990. Sebagai konsekuensinya, “seharusnya” Pemerintah Indonesia berkewajiban untuk semaksimal mungkin berupaya memenuhi hak-hak anak di Indonesia.

Negara Kesatuan Republik Indonesia dalam upaya menjamin kesejahteraan bagi setiap warga negaranya, salah satunya adalah dengan memberikan perlindungan terhadap hak anak yang merupakan salah satu dari hak asasi manusia. Pemerintah Indonesia dalam upayanya untuk menjamin dan mewujudkan perlindungan dan kesejahteraan anak adalah melalui pembentukan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Dalam rangka penyesuaian terhadap beberapa ketentuan maka dilakukan beberapa perubahan terhadap pasal-pasal tertentu maka Undang-Undang Perlindungan Anak mengalami perubahan menjadi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Konvensi Hak Anak

Konvensi Hak Anak (KHA) terdiri dari kata “Konvensi” dan “Hak Anak”. Konvensi atau konvenan (dalam arti lain traktat/*treaty*/pakta) menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah perjanjian antar negara, para penguasa pemerintah, dan sebagainya. Perjanjian yang dimaksud sifatnya mengikat secara yuridis dan politis. Oleh

karena itu, konvensi merupakan suatu hukum internasional atau bisa juga disebut sebagai instrumen internasional. Konvensi Hak Anak adalah perjanjian mengikat secara yuridis dan politis antar berbagai negara yang mengatur mengenai hak anak.

Konvensi Hak Anak lahir atas dasar pergerakan para aktivis perempuan yang mendesak gagasan terkait hak anak. Konvensi Hak Anak lahir atas dasar pergerakan para aktivis perempuan yang mendesak gagasan terkait hak anak. Hal ini diakibatkan oleh bencana Perang Dunia I di mana yang banyak menjadi korban adalah perempuan dan anak. Saat itu, Liga Bangsa-Bangsa (LBB) tergerak melihat besarnya anak korban perang. Mereka menjadi yatim piatu dan membutuhkan perhatian khusus. Eglantyne Jebb (pendiri *Save the Children*), salah satu aktivis, mengembangkan sepuluh butir pernyataan tentang hak anak dan rancangan deklarasi hak anak (*Declaration of The Rights of The Child*). Pada tahun 1923, lembaga *Save the Children Fund International Union* mengadopsi deklarasi tersebut. Kemudian, pada tahun 1924, diadopsi oleh LBB yang selanjutnya disebut dengan Deklarasi Jenewa.³⁰

Pada tahun 1948, ketika Perang Dunia II berakhir - tepatnya pada tanggal 10 Desember, Majelis Umum PBB mengadopsi Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia. Peristiwa ini dijadikan sebagai peringatan Hari Hak Asasi Manusia yang diperingati setiap tahunnya pada tanggal yang sama. Pada tahun 1959, Sidang Umum PBB mensahkan deklarasi internasional kedua tentang Hak Anak (Deklarasi Hak Anak-Anak) dengan maksud agar anak dapat menjalani masa kecil yang membahagiakan, berhak menikmati hak-hak kebebasan baik kepentingan mereka sendiri maupun untuk kepentingan masyarakat. Dalam deklarasi ini juga berisi mengenai himbauan kepada orangtua, organisasi sukarela, penguasa setempat dan pemerintah pusat untuk mengakui hak-hak ini dan memperjuangkan pelaksanaan hak-hak tersebut secara bertahap baik

³⁰ Supriyadi W. Eddyono, *Pengantar Konvensi Hak Anak*, Jakarta: Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat, 2017

melalui undang-undang maupun peraturan lainnya. Berikut adalah 10 asas mengenai hak anak yang tercantum dalam Mukadimah Deklarasi Hak Anak:³¹

1. Anak-anak berhak menikmati seluruh hak yang tercantum dalam deklarasi ini. Semua anak tanpa pengecualian yang bagaimanapun berhak atas hak-hak ini, tanpa membedakan suku bangsa, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat di bidang politik atau di bidang lainnya, asal-usul atau tingkatan sosial, kaya atau miskin, keturunan atau status baik dilihat dari segi dirinya sendiri maupun dari segi keluarganya;
2. Anak-anak mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan khusus, dan harus memperoleh kesempatan dan fasilitas yang dijamin oleh hukum dan sarana lain sehingga secara jasmani, mental, akhlak rohani sosial, mereka dapat berkembang dengan sehat dan wajar dalam keadaan bebas dan bermartabat;
3. Sejak dilahirkan, anak-anak harus memiliki anak dan kebangsaan;
4. Anak-anak harus mendapat jaminan mereka harus tumbuh dan berkembang dengan sehat. Untuk maksud ini, baik sebelum maupun sesudah dilahirkan harus ada perawatan dan perlindungan khusus bagi si anak dan ibunya. Anak-anak berhak mendapatkan gizi yang cukup, perumahan, rekreasi dan pelayanan kesehatan;
5. Anak-anak yang tumbuh cacat dan mental atau berkondisi sosial lemah akibat suatu keadaan tertentu harus memperoleh pendidikan, perawatan dan perlakuan khusus;
6. Agar supaya kepribadiannya tumbuh secara maksimal dan harmonis, anak-anak memerlukan kasih sayang dan pengertian. Sedapat mungkin mereka harus dibesarkan di bawah asuhan dan tanggung jawab orangtua mereka sendiri dan bagaimanapun harus agar mereka tetap berada dalam suasana yang penuh kasih sayang, sehat jasmani dan rohani. Masyarakat dan penguasa yang

³¹ Mulyana W. Kusumah,(ed.), *Hukum dan Hak-Hak Anak*, Jakarta: Rajawali, 1986

berwenang, berkewajiban memberikan perawatan khusus kepada anak-anak yang tidak memiliki keluarga dan kepada anak yang tidak mampu. Diharapkan agar pemerintah atau pihak yang lain memberikan bantuan pembiayaan bagi anak-anak yang berasal dari keluarga besar;

7. Agar supaya kepribadiannya tumbuh secara maksimal dan harmonis, anak-anak memerlukan kasih sayang dan pengertian. Sedapat mungkin mereka harus dibesarkan di bawah asuhan dan tanggung jawab orangtua mereka sendiri dan bagaimanapun harus agar mereka tetap berada dalam suasana yang penuh kasih sayang, sehat jasmani dan rohani. Anak-anak di bawah usia lima tahun tidak dibenarkan terpisah dari ibunya. Masyarakat dan penguasa yang berwenang, berkewajiban memberikan perawatan khusus kepada anak-anak yang tidak memiliki keluarga dan kepada anak yang tidak mampu. Diharapkan agar pemerintah atau pihak yang lain memberikan bantuan pembiayaan bagi anak-anak yang berasal dari keluarga besar;
8. Dalam keadaan apapun, anak-anak harus didahulukan dalam menerima perlindungan dan pertolongan;
9. Anak-anak harus dilindungi dari segala penyalahgunaan, kekejaman dan penindasan. Dalam bentuk apapun, mereka tidak boleh menjadi “bahan perdagangan”. Tidak dibenarkan mempekerjakan anak-anak di bawah umur dengan alasan apapun, mereka tidak boleh dilibatkan dalam pekerjaan yang dapat merugikan kesehatan dan pendidikan mereka, maupun yang dapat mempengaruhi perkembangan tubuh, mental atau akhlak mereka;
10. Anak-anak harus dilindungi dari perbuatan yang mengarah ke dalam bentuk diskriminasi lainnya. Mereka harus dibesarkan di dalam semangat yang penuh pengertian, toleransi dan persahabatan antar bangsa, perdamaian serta persaudaraan

semesta dan dengan penuh kesadaran tenaga dan bakatnya harus diabdikan kepada sesama manusia.

Konvensi Hak Anak (KHA) merupakan perjanjian internasional yang kemudian diratifikasi oleh setiap negara, kecuali Somalia dan Amerika Serikat. Hingga tahun 1996, KHA sudah diratifikasi oleh 187 negara.³² Konvensi ini terdiri dari 54 pasal di mana isinya merupakan bagian dari perwujudan hak terhadap anak yang wajib dilaksanakan oleh negara yang meratifikasinya. Indonesia sendiri telah meratifikasi KHA pada tanggal 25 Agustus 1990 melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 dan mulai berlaku di Indonesia mulai 5 Oktober 1990 sebagaimana tercantum dalam Pasal 49 ayat (2), *“Bagi tiap-tiap negara yang meratifikasi atau yang menyatakan keikutsertaan pada Konvensi (Hak Anak) setelah diterimanya instrument ratifikasi atau instrument keikutsertaan yang keduaapuluh, konvensi ini akan berlaku pada hari ketiga puluh setelah tanggal diterimanya instrument ratifikasi atau instrument keikutsertaan dari negara yang bersangkutan.”*

Melalui ratifikasi tersebut, maka Indonesia wajib melaksanakan seluruh komponen KHA yang disusun pada tiap pasalnya. Indonesia wajib melaksanakan kebijakan dengan mengadopsi perjanjian internasional tersebut dalam bentuk program-program terkait anak. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan penghargaan terhadap anak melalui pemenuhan hak dan perlindungan anak.

Berdasarkan Konvensi Hak Anak, hak-hak anak secara umum dapat dikelompokkan dalam empat kategori hak anak antara lain:³³

1. Hak untuk kelangsungan hidup (*the right to survival*)
Yaitu hak untuk melestarikan dan mempertahankan hidup (*the right of live*) dan hak untuk memperoleh standar kesehatan tertinggi dan perawatan yang sebaik-baiknya;

³² Lucia Kissia Caroline, *Implementasi Hak-Hak Anak Jalanan*, Skripsi: Universitas Atmajaya Yogyakarta, 2012

³³ Mohammad Joni dan Zulchaina Z. Tanamas, *Aspek Hukum Perlindungan Anak Dalam Perspektif Konvensi Hak Anak*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999: hlm. 35

2. Hak terhadap perlindungan (*protection rights*)
Yaitu hak anak dalam Konvensi Hak Anak yang meliputi hak perlindungan dari diskriminasi, tindak kekerasan dan keterlantaran bagi anak yang tidak mempunyai keluarga bagi anak-anak pengungsi;
3. Hak untuk tumbuh kembang (*development rights*)
Yaitu hak anak dalam Konvensi Hak Anak yang meliputi segala bentuk pendidikan (formal dan nonformal) dan hak untuk mencapai standar hidup yang layak bagi perkembangan fisik, mental, spiritual, moral dan sosial anak (*the rights of standart of living*);
4. Hak untuk berpartisipasi (*participation rights*)
Yaitu hak anak yang meliputi hak untuk menyatakan pendapat dalam segala hal yang mempengaruhi anak (*the rights of a child to express her/his views freely in all matters affecting the child*). Hak untuk berpartisipasi juga merupakan hak anak mengenai identitas budaya mendasar bagi anak, masa kanak-kanak dan pengembangan keterlibatannya di dalam masyarakat luas.

Tujuannya adalah agar setiap negara sesuai komitmennya dapat memenuhi seluruh hak anak dan melakukan perlindungan sesuai dengan isi KHA dan diatur oleh perundang-undangan yang berlaku di negaranya tersebut. Tujuan dari hak anak itu sendiri adalah untuk memastikan bahwa setiap anak mendapatkan akses dan kesempatan dalam mencapai potensi mereka dengan maksimal tanpa terkecuali, artinya, mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa diskriminasi, mendapatkan akses informasi yang layak, diakui oleh negara sebagai warga sipil, memperoleh pengasuhan yang baik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan dengan mudah. Selain itu, mereka mendapatkan perlindungan terhadap situasi-situasi yang membutuhkan pendampingan khusus.

Salah satu yang penting dalam mencapai tujuan KHA adalah menyakinkan unit terkecil dalam lingkungan masyarakat yaitu

keluarga sebagai pihak yang pertama kali memberikan tanggung jawab kepada anak agar turut memiliki kesadaran terhadap pentingnya pemenuhan hak kepada anak. Oleh karena itu, di dalam Mukadimah KHA disebutkan bahwa negara wajib memberikan perlindungan dan bantuan yang diperlukan oleh keluarga dalam pemberian tanggung jawab tersebut. Hal ini dikarenakan keluarga adalah kelompok dasar masyarakat dan lingkungan alamiah bagi pertumbuhan dan kesejahteraan semua anggotanya dan terutama anak-anak.

Dalam upaya menciptakan pemenuhan hak dan perlindungan khusus bagi anak, KHA bertujuan untuk mendorong kerjasama internasional di antara negara-negara yang telah meratifikasi KHA untuk memperbaiki penghidupan yang layak bagi anak-anak, terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Terutama dalam menegakkan prinsip-prinsip pengakuan atas martabat dan hak asasi manusia khususnya anak, sebagai landasan bagi kemerdekaan, keadilan dan perdamaian. Konsekuensi yang harus dilakukan oleh setiap negara antara lain:

1. Membuat peraturan perundang-undangan dan kebijakan lainnya tentang pemenuhan hak dan perlindungan khusus bagi anak sehingga anak dapat merasakan dampaknya;
2. Mensosialisasikan KHA ke seluruh elemen bangsa hingga sampai kepada anak itu sendiri; dan
3. Membuat laporan pencapaian KHA secara berkala kepada PBB (rutin 5 tahun sekali) tentang upaya yang dilakukan oleh setiap negara.

Konsekuensi pertama, Indonesia memiliki beberapa peraturan perundang-undangan terkait hak anak. Berikut merupakan dasar hukum atau norma yang menjadi alat untuk mencapai tujuan KHA, yakni:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 hasil amandemen
Pada Bab X terkait Warga Negara dan Penduduk; dan Bab XA terkait Hak dan Kewajiban menggambarkan bagaimana Negara menjamin hak dan kewajiban warga negara (termasuk anak) tanpa terkecuali;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan
Dalam Pasal 45 bahwa “Kedua orangtua wajib memelihara dan mendidik anak-anak mereka sebaik-baiknya”. Pasal ini mengandung arti bahwa orangtua turut bertanggung jawab atas pemeliharaan dan didikan kepada anak sehingga anak tidak salah dalam mengambil keputusan, terutama mengenai pernikahan;
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
Seluruh pasal dalam undang-undang ini berkaitan dengan kesejahteraan anak dan bagaimana upaya mewujudkannya. Dalam Pasal 2 dijelaskan bahwa hak-hak anak berupa kesejahteraan, perawatan asuhan, bimbingan, pelayanan untuk mengembangkan kemampuan dan kehidupan sosialnya, pemeliharaan dan perlindungan baik semasa dalam kandungan maupun sesudah dilahirkan, perlindungan dari lingkungan hidup yang dapat membahayakan pertumbuhan dan perkembangannya;
4. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak
Peradilan anak sebagai upaya perlindungan anak dengan cara mendidik sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.
5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
Dalam Pasal 52 ayat (2) dijelaskan bahwa Hak Anak adalah Hak Asasi Manusia (HAM) dan untuk kepentingannya hak

anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungan.

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak; Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002; dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjadi Undang-Undang Ketiga undang-undang ini berisi bagaimana negara memberikan jaminan hak kepada anak dan bagaimana perlindungannya. Perubahan yang terjadi merupakan upaya pemerintah Menyusun peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan perkembangan masalah di Indonesia.
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
Dalam peraturan perundangan ini dijelaskan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial harus menekankan pada aspek pemerataan, tidak diskriminatif dan keseimbangan antara hak dan kewajiban.

Perlindungan Hak Anak

Perlindungan anak terkait erat dengan lima pilar yakni: orangtua, keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan negara. Kelimanya memiliki keterkaitan satu sama lain sebagai penyelenggara perlindungan anak. Dalam bentuknya yang paling sederhana, perlindungan anak mengupayakan agar setiap hak anak tidak dirugikan. Perlindungan anak merupakan segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Perlindungan anak bersifat melengkapi hak-hak lainnya menjamin bahwa anak-anak akan menerima apa yang mereka butuhkan agar mereka dapat bertahan hidup, berkembang dan tumbuh. Akan tetapi, pada kenyataannya, yang menyangkut masalah pekerja anak, anak jalanan dan anak-anak korban kekerasan seksual, eksploitasi seksual dan eksploitasi seksual komersial.

Dalam Undang-Undang Perlindungan Anak, pelanggaran terhadap perlindungan hak anak selain merupakan pelanggaran hak asasi manusia juga penghalang yang sangat besar bagi kelangsungan hidup dan perkembangan anak. Upaya perlindungan anak perlu dilaksanakan sedini mungkin, yaitu sejak dari janin dalam kandungan sampai anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Bertitik tolak pada konsep perlindungan anak yang utuh, menyeluruh dan komprehensif, maka undang-undang tersebut meletakkan kewajiban memberikan perlindungan kepada anak berdasarkan asas nondiskriminasi; asas kepentingan yang terbaik untuk anak, asas hak untuk hidup; kelangsungan hidup dan perkembangan; serta asas penghargaan terhadap pandangan/pendapat anak. Perlindungan anak dapat dibedakan dalam 2 (dua) bagian yakni:

1. Perlindungan anak yang bersifat yuridis, yang meliputi perlindungan dalam bidang hukum publik dan dalam bidang hukum keperdataan;
2. Perlindungan anak yang bersifat non yuridis, meliputi perlindungan dalam bidang sosial, bidang kesehatan, dan bidang pendidikan.

Perlindungan anak sebagaimana batasan pengertian yang tercantum dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Perlindungan Anak dapat terwujud apabila mendapatkan dukungan dan tanggung jawab dari berbagai pihak. Dukungan yang dibutuhkan guna mewujudkan perlindungan atas has anak di Indonesia diatur dalam Pasal 20 Undang-Undang Perlindungan Anak tersebut menyebutkan bahwa *negara, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, keluarga*

dan orangtua atau wali berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak.

Negara dan Pemerintah Republik Indonesia mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk menghormati dan menjamin hak asasi setiap anak tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status hukum anak, urutan kelahiran anak dan kondisi fisik dan/atau mental. Negara dan pemerintah juga berkewajiban serta bertanggungjawab untuk memberikan dukungan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan perlindungan anak. Pengaturan mengenai kewajiban dan tanggung jawab negara dan pemerintah tercantum dalam ketentuan Pasal 21 dan Pasal 22 Undang-Undang Perlindungan Anak.

Pasal 23 dan Pasal 24 Undang-Undang Perlindungan Anak mengatur mengenai jaminan negara dan pemerintah atas penyelenggaraan perlindungan anak. Negara dan pemerintah menjamin perlindungan, pemeliharaan dan kesejahteraan anak dengan memperhatikan hak dan kewajiban orangtua, wali, atau orang lain yang secara hukum bertanggung jawab terhadap anak. Negara dan pemerintah juga menjamin anak untuk menggunakan haknya dalam menyampaikan pendapat sesuai dengan usia dan tingkat kecerdasan anak. Jaminan yang diberikan oleh negara dan pemerintah tersebut diikuti pula dengan pengawasan dalam penyelenggaraan perlindungan anak.

Kewajiban dan tanggung jawab masyarakat atas perlindungan anak sebagaimana diatur dalam Pasal 25. Kewajiban dan tanggung jawab masyarakat terhadap perlindungan anak dilaksanakan melalui kegiatan peran masyarakat dalam penyelenggaraan perlindungan anak. Ketentuan Pasal 72 ayat (2) Undang-Undang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa peran masyarakat dilakukan oleh orang perseorangan, lembaga perlindungan anak, lembaga sosial kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, badan usaha, dan media massa.

Pasal 26 Undang-Undang Perlindungan Anak mengatur mengenai kewajiban dan tanggung jawab keluarga dan orangtua. Orangtua berkewajiban dan bertanggungjawab untuk:

1. Mengasuh, memelihara, mendidik dan melindungi anak;
2. Menumbuhkembangkan anak sesuai dengan kemampuan anak, bakat dan minat;
3. Mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak;
4. Memberikan pendidikan karakter dan penanaman budi pekerti pada anak.

Penyelenggaraan perlindungan Undang-Undang Perlindungan Anak dilaksanakan dalam bidang agama, kesehatan, pendidikan, sosial serta perlindungan khusus kepada anak yang tercantum pada Pasal 59 angka 2 Undang-Undang Perlindungan Anak.

Negara sebagai organisasi tertinggi dan terkuat juga memiliki andil yang besar dalam melindungi hak-hak anak yang diwujudkan dengan mengeluarkan peraturan-peraturan tentang pemberian perlindungan terhadap anak sehingga ada jaminan hukum bagi kegiatan perlindungan anak yang nantinya berdampak pada kelangsungan kegiatan perlindungan anak. Tindakan perlindungan terhadap anak yang dilaksanakan oleh pemerintah merupakan bagian dari tujuan negara yaitu untuk melindungi bangsa dan negara serta demi kesejahteraan umum.

Orangtua memang memiliki andil yang lebih besar dalam melindungi anak karena mereka adalah bagian dari keluarga inti sehingga setiap kebutuhan anak baik jasmani atau rohani haruslah mereka cukupi, namun masyarakat juga turut berperan serta dalam melindungi hak anak. Peran serta masyarakat dapat diwujudkan dengan tetap menjaga hak-hak anak ketika mereka berada di luar lingkungan rumah sehingga mereka tetap akan merasa nyaman berada di luar rumah.

Elemen masyarakat yang terlibat dalam perlindungan anak bukan hanya orang perorangan tetapi juga melibatkan organisasi

masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, Komisi Perlindungan Anak, organisasi-organisasi lain yang memiliki kepedulian terhadap perlindungan anak. Penjelasan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan menegaskan bahwa membentuk keluarga yang bahagia erat hubungannya dengan keturunan yang juga merupakan tujuan perkawinan. Pemeliharaan dan pendidikan anak menjadi hak dan kewajiban orangtua. Jadi, orangtua memiliki tanggung jawab yang sah dan tanggung jawab moral. Orangtua bertanggung jawab memberi makan, tempat tinggal, mendidik dan kesehatan kepada anaknya. Orangtua yang lalai dalam menyediakan kebutuhan dasar bagi anak dapat dikenakan sanksi. Orangtua juga memiliki kewajiban moral untuk mencintai dan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang berguna.³⁴

Perhatian terhadap anak sudah lama ada sejalan dengan peradaban manusia itu sendiri, yang dari hari ke hari semakin berkembang. Anak adalah putra kehidupan, masa depan bangsa dan negara. Oleh karena itu, anak memerlukan pembinaan dan bimbingan khusus agar dapat berkembang fisik, mental dan spiritualnya secara maksimal.³⁵ Pemberian tempat tinggal, makanan, pakaian dan perawatan apabila anak tersebut sakit sedangkan pendidikan yang dimaksud adalah mendidik anak tersebut menjadi makhluk sosial. Sebaliknya, orangtua juga mempunyai hak mengoreksi dan mendisiplinkan anak-anaknya. Orangtua dapat memerintah anak dan sebaliknya anak wajib mematuhi perintah itu bila ayah atau ibu yang sedang menjalankan kekuasaannya sebagai orangtua mempunyai alasan yang kuat bahwa mereka tidak puas atas perbuatan anaknya.³⁶

Pengertian anak dalam aspek ekonomi mengarah pada konsepsi kesejahteraan anak sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak yaitu

³⁴ Putri Pandan Wangi, *Smart Parent and Happy Child*, Yogyakarta: Curvakasara, 2009

³⁵ Darwan Prinst, *Hukum Anak Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2003

³⁶ R. Soetojo Prawirohamidjojo dan Marthalena Pohan, *Hukum Orang dan Keluarga (Personen and Famile-Recht)*, Cetakan ke-4, Surabaya: Airlangga University Press, 2008

anak berhak atas pemeliharaan dan perlindungan, baik semasa dalam kandungan, dalam lingkungan masyarakat yang dapat menghambat atau membahayakan perkembangannya, sehingga anak tidak lagi menjadi korban ketidakmampuan ekonomi keluarga, masyarakat, bangsa maupun negara.

Kenyataannya, dalam masyarakat masih terdapat anak-anak yang mengalami hambatan kesejahteraan rohani, jasmani, sosial dan ekonomi sehingga memerlukan pelayanan secara khusus seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, yaitu:

1. Anak-anak yang tidak mampu adalah anak yang karena suatu sebab tidak dapat terpenuhi kebutuhan-kebutuhan baik secara rohani, jasmani maupun sosial dengan wajar;
2. Anak terlantar adalah anak yang karena suatu sebab orangtuanya melalaikan kewajibannya sehingga kebutuhan anak tidak dapat terpenuhi dengan wajar baik secara rohani, jasmani maupun sosial;
3. Anak-anak yang mengalami masalah kelakuan adalah anak yang menunjukkan tingkah laku menyimpang dari norma-norma masyarakat;
4. Anak-anak yang cacat rohani dan atau jasmani adalah anak yang mengalami hambatan rohani dan atau jasmani sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar.

Menurut kebiasaan, anak hidup bersama orangtuanya, yaitu ayah dan ibu kandungnya. Akan tetapi, adakalanya seorang anak tidak lagi mempunyai orangtua dan mengakibatkan anak menjadi terlantar. Keadaan terlantar ini juga dapat disebabkan oleh hal-hal lain seperti kemiskinan atau karena sesuatu sebab orangtua melalaikan kewajibannya sehingga hak anak tidak dapat terpenuhi dengan wajar. Orangtua seharusnya memperhatikan pemenuhan kebutuhan hak anak, pendidikan yang benar dan suasana yang kondusif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Tanggung jawab orangtua

terhadap anaknya adalah mencukupi kebutuhannya baik fisik maupun psikis. Lingkungan yang baik juga akan menentukan perilaku anak di kehidupan selanjutnya.³⁷

Kegiatan perlindungan anak membawa akibat hukum baik dalam kaitannya dengan hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis. Hukum merupakan jaminan bagi kegiatan perlindungan anak. Kepastian hukum perlu diusahakan demi kelangsungan kegiatan perlindungan anak dan mencegah penyelewengan yang membawa akibat negatif yang tidak diinginkan dalam pelaksanaan perlindungan anak.³⁸ Pada prinsipnya, perlindungan anak berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 dilakukan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945. Adapun prinsip-prinsip perlindungan tersebut diatur sebagai berikut:³⁹

1. Nondiskriminasi
Perlindungan anak dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip pokok yang terdapat dalam Konvensi Hak Anak.
2. Kepentingan yang terbaik bagi anak (*the best interest of the child*)
Dalam semua tindakan yang menyangkut anak dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, badan legislatif dan yudikatif maka kepentingan anak harus menjadi pertimbangan utama.
3. Hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan
Asas hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan adalah hak asasi yang paling mendasar bagi anak yang dilindungi oleh Negara, Pemerintah, keluarga dan orangtua, sedangkan hal itu merupakan hak setiap manusia yang paling asasi.

Adapun tujuan perlindungan anak adalah untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang

³⁷ Nobelina Adicondro dan Purnamasari Alfi, *Efikasiv Diri. Dukungan Sosial Keluarga dan Self Regulated Learning Pada Siswa Kelas VIII*, Jurnal Humanitas, Vol. VIII Nomor 1, 2011

³⁸ Darwan Prinst, *Op. Cit.*

³⁹ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan kodrat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera.⁴⁰

Ketika menetapkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pemerintah menyandarkan sejumlah asumsi dasar penyusunan Undang-Undang ini. Di antaranya adalah bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia menjamin kesejahteraan tiap-tiap warga negaranya termasuk perlindungan terhadap hak-hak anak yang merupakan hak asasi manusia, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya. Selain itu, anak adalah penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara pada masa depan agar setiap anak kelak mampu memikul tanggung jawab tersebut. Oleh karena itu, anak perlu mendapat kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental maupun sosial dan berakhlak mulia. Perlu dilakukan upaya perlindungan serta upaya perwujudan kesejahteraan anak dengan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-haknya serta adanya perlakuan tanpa diskriminasi.⁴¹

Hak asasi anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termuat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Konvensi PBB tentang Hak-Hak Anak. Dari sisi kehidupan berbangsa dan bernegara, anak adalah masa depan bangsa dan generasi penerus cita-cita bangsa sehingga setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, berpartisipasi serta berhak atas perlindungan dari tindak kekerasan dan diskriminasi serta hak sipil dan kebebasan.⁴²

⁴⁰ Darwan Prinst, *Op. Cit.*

⁴¹ Muladi, *Hak Asasi Manusia: Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*, Bandung: Refika Aditama, 2005

⁴² *Ibid*

Aborsi Menurut Hukum Positif

Pengaturan aborsi dalam hukum positif Indonesia terdapat dalam:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Aborsi merupakan suatu perbuatan yang dengan jelas mengganggu sisi moral dan religious masyarakat Indonesia, sebab jika dikaji dari sudut pandang manapun seperti budaya, sosial, ataupun agama tindakan pengguguran kandungan tidak dibenarkan.⁴³ Di dalam KUHP Indonesia pun dikenal adanya ancaman untuk pelaku tindak penghilangan hak hidup manusia seperti pembunuhan berencana yang dapat diancam dengan hukuman mati, selain itu ada juga penganiayaan yang menyebabkan kematian orang lain termasuk di dalamnya pembunuhan yang dilakukan terhadap bayi yang masih dalam kandungan yang lebih dikenal dengan tindak pidana aborsi.

Dalam hukum pidana di Indonesia, penghilangan hak hidup itu diancam dengan hukuman yang berat sebagaimana diatur dalam KUHP, seperti pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu atau karena kelalaian yang menyebabkan matinya orang lain, demikian juga penganiayaan yang dapat menyebabkan matinya orang lain. Selain itu ada pula ancaman pidana bagi pembunuhan terhadap bayi yang baru dilahirkan, termasuk bayi yang masih di dalam kandungan (aborsi).

Ketentuan dalam KUHP tersebut dilandasi suatu pemikiran bahwa anak yang masih dalam kandungan merupakan subyek hukum, sehingga berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum. Selain itu, apabila dilihat dari aspek hak asasi manusia bahwa *setiap orang berhak untuk hidup maupun mempertahankan hidupnya sehingga pengakhiran kandungan (aborsi) dapat dikualifikasikan sebagai tindakan yang melanggar hak asasi manusia*. Dengan kata lain, adanya pemikiran yang

⁴³ Anna Maria Salamor, R. B. Sularto dan Nur Rochaeti, *Abortus Provokatus Karena Kegagalan Alat Kotrasepsi dalam Perspektif Pembaharuan Hukum Nasional*, Jurnal Law Reform, Vo. 11 No. 2, 2015

mengedepankan hak anak untuk dijaga dan dilindungi. Oleh karena itu, dalam KUHP tindakan aborsi dikualifikasikan sebagai kejahatan terhadap nyawa. Kepentingan hukum yang dilindungi dan yang merupakan obyek kejahatan ini adalah nyawa manusia.⁴⁴

Aborsi atau *abortus* menurut hukum pidana, yaitu kejahatan yang dilakukan dengan suatu perbuatan yang mengakibatkan kandungan lahir sebelum waktunya melahirkan menurut alam. Pada tindak kejahatan terhadap pengguguran kandungan ini diartikan juga sebagai pembunuhan anak yang berencana, di mana pada pengguguran kandungan harus ada kandungan (*vrucht*) atau bayi (*kind*) yang hidup dan kemudian dimatikan. Persamaan inilah yang juga menyebabkan tindak pidana pengguguran (*abortus*) dimasukkan ke dalam *title* Buku II KUHP tentang kejahatan terhadap nyawa orang.

Tindakan aborsi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana di Indonesia dikategorikan sebagai tindakan kriminal atau dikategorikan sebagai kejahatan terhadap nyawa. Beberapa pasal dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang mengatur tentang aborsi (*abortus provocatus*),⁴⁵ yaitu Bab XIV Pasal 229 ayat (1), (2) dan (3); Bab XIX Pasal 346, Pasal 347 ayat (1) dan (2); Pasal 348 ayat (1) dan (2); serta Pasal 349. Berdasar pada rumusan pasal-pasal KUHP tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Seorang perempuan hamil yang dengan sengaja melakukan aborsi atau ia menyuruh orang lain, diancam hukuman empat tahun penjara;
- b. Seseorang yang dengan sengaja melakukan aborsi terhadap ibu hamil dengan tanpa persetujuan ibu hamil tersebut,

⁴⁴ Johan Hardianto, *Tinjauan Terhadap Konstruksi Hukum Dakwaan dalam Penuntutan Perkara Aborsi dan Implikasi Yuridis Terhadap Penjatuhan Sanksi Pidana (Studi Kasus Perkara Nomor 42/Pid.B/2010/PN.KLT)*, Skripsi: Universitas Sebelas Maret, 2014

⁴⁵ P.A.F. Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009

- diancam hukuman penjara 12 tahun dan jika ibu hamil tersebut mati diancam penjara 15 tahun;
- c. Jika dengan persetujuan ibu hamil, maka dianca hukuman 5.5 tahun penjara dan bila ibu hamil tersebut mati diancam hukuman 7 tahun penjara;
 - d. Jika yang melakukan dan/atau membantuk melakukan aborsi tersebut seorang dokter, bidan atau juru obat ancaman hukumannya ditambah sepertiganya dan hak untuk berpraktik dapat dicabut;
 - e. Setiap janin yang dikandung sampai akhirnya nanti dilahirkan berhak untuk hidup serta mempertahankan hidupnya.

Pasal-pasal tersebut sangat jelas tidak memberikan peluang dilakukan aborsi, jadi pemberlakuan ketentuan pasal tersebut adalah mutlak dan tidak ada alasan apapun. Segala bentuk tindakan aborsi dilarang bagi perempuan, tanpa memberikan alternatif guna menyediakan teknologi kesehatan reproduksi yang aman yang dapat mengurangi resiko kematian perempuan hamil, disebabkan adanya resiko penyakit berat yang membahayakan jiwa perempuan hamil tersebut.⁴⁶

Aborsi yang sudah diatur dalam KUHP sudah sangat memadai dan bahkan sangat serius dalam upaya penegakan tindak pidana aborsi. Perundang-undangan hukum pidana di Indonesia mempunyai status hukum yang “ilegal” sifatnya melarang aborsi tanpa pengecualian. Dengan demikian, KUHP tidak membedakan antara *abortus provocatus criminalis* dan *abortus provocatus medicalis/theraperticus*. KUHP di Indonesia dikategorikan sebagai tindakan kriminal, yang menerima hukuman adalah ibu yang melakukan aborsi; dokter atau bidan atau dukun yang membantuk melakukan aborsi; orang-orang yang mendukung terlaksanakanya aborsi. Dapat diketahui bahwa

⁴⁶ Yuke Novia Langie, *Tinjauan Yuridis Atas Aborsi di Indonesia (Studi Kasus di Kota Manado)*, Jurnal Lex Et Societatis, Volume II Nomor 2, 2014

apapun alasan aborsi itu dilakukan tetap melanggar hukum yang berlaku di Indonesia.

Tindak pidana aborsi yang dikategorikan sebagai kejahatan, baik kejahatan terhadap kesusilaan maupun kejahatan terhadap nyawa dapat diancam dengan sanksi pidana atau denda. Larangan tindak pidana *abortus* di dalam KUHP motivasinya dengan tujuan:

- a. Melindungi nyawa janin atau embrio yang belum berumur 12 minggu dan apabila telah mencapai umur 12 minggu maka sudah disebut janin (*fetus*);
- b. Melindungi nyawa dan kesehatan si ibu, karena setiap tindak kejahatan *abortus provocatus* membawa dampak yang tidak baik dalam kehidupan masyarakat dan persalinan normal;
- c. Mencegah timbulnya delik-delik kesusilaan yang ada dalam masyarakat. Apabila undang-undang tidak melarang tindak pidana aborsi, maka akan banyak terjadi kejahatan pembunuhan terhadap calon anaknya sendiri.

Perbuatan aborsi atau pengguguran kandungan di dalam KUHP adalah perbuatan yang dilarang atau delik. Topik mengenai aborsi terhadap perempuan korban perkosaan belum diatur dalam kitab ini sehingga tidak terdapat dalam KUHP yang diatur hanya mengenai aborsi secara umum yaitu dalam Buku Kedua KUHP Pasal 299 KUHP yang menjelaskan bahwa dalam pasal ini juga perlu dibuktikan bahwa perempuan itu betul-betul mengandung, bukan mengenai masih hidup atau telah matinya si anak sebelum digugurkan. Apabila dalam hal itu salah dikira, bahwa si perempuan itu hamil, maka orang yang mengerjakannya itu tidak dapat ditahan. Hal ini dikarenakan tidak ada kandungan yang diganggu (obyek yang tidak sempurna sama sekali), tetapi apabila seorang dokter berpura-pura memberitahukan obat untuk menggugurkan kandungan kepada seorang wanita, namun kenyataannya obat tersebut adalah vitamin yang justru berfungsi

untuk memberi nutrisi kepada kandungan perempuan tersebut, maka dalam hal ini dokter tersebut telah memnuhi unsur dalam Pasal ini akan tetapi tidak dapat dihukum karena sifat melawan hukum yang diperlukan bagi setiap peristiwa pidana dalam hal ini tidak ada. Tindakan dokter dalam hal ini tidak ditujukan untuk melanggar hukum, melainkan untuk melindungi kandungan itu.⁴⁷

Pelaku aborsi illegal diatur pula dalam KUHP Pasal 299 tentang Kejahatan Terhadap Kesusilaan dan Pasal 346 sampai 349 tentang Kejahatan Terhadap Nyawa. Dalam pasal-pasal tersebut tindakan yang dapat dijatuhkan hukuman dalam kasus aborsi adalah pelaksanaan aborsi yang dilakukan oleh tenaga medis atau dukun atau orang lain dengan hukuman maksimal 4 (empat) tahun ditambah sepertiga dan dapat juga dicabut hak untuk berpraktik.

Terkait Pasal 346, Pasal 347, Pasal 348 KUHP meliputi perbuatan-perbuatan “*menggugurkan kandungan (afdrijving van de vruch atau vruch afdrijving) dan mematikan kandungan (de dood van de vrucht veroorzaken atau vrucht doden.*” Di dalam KUHP tidak diberikan penjelasan mengenai perbedaan istilah menggugurkan dan mematikan kandungan. Kandungan ini amat penting artinya sebagai dasar analisis Pasal 346, 347 dan Pasal 348 KUHP untuk menentukan kapan suatu perbuatan dapat dikatakan menggugurkan kandungan atau kapan perbuatan dikatakan mematikan kandungan. Dari segi tata bahasa, menggugurkan berarti membuat gugur atau menyebabkan gugur. Gugur sama artinya dengan jatuh atau lepas. Pada pengguguran kandungan perbuatan yang diancam pidana adalah menyebabkan gugurnya kandungan, yakni lepasnya kandungan dari rahim dan keluarnya kandungan tersebut dari tubuh wanita yang mengandung.⁴⁸

⁴⁷ Meliza Cecillia Laduri, *Penegakan Hukum Terhadap Tindak Pidana Aborsi Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009*, Jurnal Lex Crimen, Volume V Nomor 5, 2016

⁴⁸ R. Soesilo, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*, Bogor: Politea, 2013

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Dalam istilah kedokteran, aborsi adalah mengeluarkan isi rahim sebelum mencapai 28 (dua puluh delapan) minggu, yang menjadikannya tidak dapat hidup. Oleh karena itu setelah waktu tersebut tidak dinamakan sebagai aborsi oleh kedokteran, tetapi janin tersebut dinamakan dengan kelahiran sebelum waktunya.

Isu tentang praktik aborsi kembali mencuat menjadi wacana publik yang kontroversial dengan disahkannya Undang-Undang Kesehatan. Isu tentang praktik aborsi menjadi kontroversi karena meskipun Undang-Undang Kesehatan ini melegalkan “aborsi” dengan pengecualian-pengecualian, nilai-nilai sosial, budaya dan agama yang mengakar kuat dalam keyakinan masyarakat tetap menganggap aborsi dengan alasan apapun sebagai aib sosial dan dosa berat karena aborsi merupakan bentuk lain dari pembunuhan yang keji atas nyawa yang tidak berdosa.⁴⁹ Ada sebuah ambiguitas ketika menilik aborsi dalam Undang-Undang Kesehatan. Dalam undang-undang tersebut tidak dijelaskan aborsi namun dengan menggunakan istilah tindakan medis tertentu. Dalam Pasal 15 ayat (1) ditegaskan bahwa dalam keadaan darurat upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu. Pada Pasal 2 tidak dijelaskan apa yang dimaksud dengan tindakan medis tertentu.

Apabila dicermati ketentuan Pasal 15 Undang-Undang Kesehatan tersebut merupakan suatu rumusan yang ambigu dan bertentangan dengan prinsip pembuatan sebuah undang-undang yaitu *clear, complete and coherent*. Dalam undang-undang itu tidak ada kejelasan, keserbatercakupan dan keterpaduan antara ketentuan yang satu dengan yang lainnya. Penggunaan istilah “tindakan medis tertentu” dapat dijadikan justifikasi bagi para dokter yang melakukan tindakan yang secara materiil merupakan

⁴⁹ Stanislaus Atalim, *Perspektif Moralitas dalam Perkara Aborsi (Kajian Putusan Nomor 377/Pid.B/2002/PN.JKT.UT)*, Jurnal Yudisial, Volume IV Nomor 3 Desember 2011

aborsi dan dapat berunding dengan melakukan tindakan medis tertentu.

Dari segi hukum, masih ada perdebatan dan pertentangan dari yang pro dan kontra mengenai persepsi atau pemahaman mengenai undang-undang yang ada sampai saat ini. Baik dari Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Undang-Undang Praktik Kedokteran), KUHP, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT), dan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Aborsi dalam bidang kedokteran terjadi karena adanya beberapa penyebab yang dialami oleh perempuan, yakni:

- a. Hasil konsepsi memiliki cacat atau kelainan pertumbuhan. Adapun faktor terjadinya kelainan tersebut adalah kelainan genetic atau kromosom, area yang buruk ketika hasil fertilisasi sudah melekat, janin yang sudah terpengaruh oleh zat yang mengancam dan beresiko seperti sudah terkena radiasi, obat-obatan, alcohol, tembakau dan infeksi virus.
- b. Kelainan yang terjadi pada plasenta. Adanya hambatan pembentukan pembuluh darah pada plasenta karena adanya penyakit darah tinggi yang akut.
- c. Perempuan hamil yang menderita penyakit kronis seperti tifus, anemia, keracunan, infeksi virus toxoplasma dan radang paru-paru.
- d. Adanya kelainan pada organ kelamin wanita yang hamil tersebut seperti terdapat pada gangguan mulut rahim, kelainan yang terjadi pada bentuk rahim dan kelainan bawaan dari rahim itu sendiri.⁵⁰

Keadaan seperti di atas inilah yang menimbulkan begitu banyak permasalahan kompleks sehingga memunculkan praktik aborsi gelap yang dilakukan baik oleh tenaga medis formal

⁵⁰ Hesti Kurniasih, *Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media, 2017

maupun tenaga medis informal, baik yang sesuai dengan standar operasional medis maupun yang tidak, yang mana kemudian menimbulkan komplikasi-komplikasi dari mulai ringan sampai kematian.

Aborsi bukanlah suatu prosedur medis yang sederhana. Apabila dilakukan secara sembarangan akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, bahkan bagi beberapa perempuan hak ini dapat mempengaruhi fisik, emosional dan spiritualnya. Komplikasi serius yang bisa timbul akibat aborsi antara lain:

- a. Pendarahan hebat
Jika leher rahim robek atau terbuka lebar akan menimbulkan pendarahan yang dapat berbahaya bagi keselamatan ibu. Terkadang dibutuhkan pembedahan untuk menghentikan pendarahan tersebut.
- b. Infeksi
Infeksi dapat disebabkan oleh alat medis yang tidak steril yang dimasukkan ke dalam rahim atau sisa janin yang tidak dibersihkan dengan benar.
- c. Aborsi tidak sempurna
Adanya bagian dari janin yang tersisa di dalam rahim sehingga dapat menimbulkan pendarahan atau infeksi.
- d. Sepsis (keracunan darah)
Biasanya terjadi jika aborsi menyebabkan infeksi tubuh secara total yang kemungkinan terburuknya menyebabkan kematian.
- e. Kerusakan leher rahim
Kerusakan ini terjadi akibat leher rahim yang terpotong, robek atau rusak akibat alat aborsi yang dilakukan.
- f. Kerusakan organ lain
Saat alat dimasukkan ke dalam rahim, maka ada kemungkinan alat tersebut menyebabkan kerusakan pada organ terdekat seperti usus atau kandung kemih,

- g. Kematian
Meskipun komplikasi ini jarang terjadi, tetapi kematian bisa terjadi jika aborsi menyebabkan pendarahan yang berlebihan, infeksi, kerusakan organ serta reaksi dari anestesi yang dapat menyebabkan kematian.
- h. Gangguan kesehatan mental
Aborsi dapat mempengaruhi emosional dan spiritual pelakunya. Gangguan mental kadang muncul seperti kecemasan, depresi atau mungkin mencoba melakukan bunuh diri.⁵¹

Aborsi memiliki resiko penderitaan yang berkepanjangan terhadap kesehatan maupun keselamatan hidup seorang perempuan. Tidak benar jika dikatakan bahwa seseorang yang melakukan aborsi ia “tidak merasakan apapun dan langsung boleh pulang.” Resiko kesehatan terhadap perempuan yang melakukan aborsi beresiko kesehatan dan keselamatan secara fisik dan gangguan psikologis. Resiko kesehatan dan keselamatan fisik yang akan dihadapi oleh seorang perempuan pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi adalah:

- a. Kematian mendadak karena pendarahan hebat;
- b. Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal;
- c. Kematian secara lambat akibat infeksi serius di sekitar kandungan;
- d. Rahim yang sobek (*uterine perforation*).
- e. Kerusakan leher rahim (*cervica lacerations*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya;
- f. Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita);
- g. Kanker indung telur (*ovarian cancer*);
- h. Kanker hati (*liver cancer*);

⁵¹ Nuriadin. Hukum Aborsi Menurut Islam. 2019 terdapat dalam <http://www.adhyn-unhalu.blogspot,Com>.

- i. Kelainan pada ari-ari (*placenta previa*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada kehamilan berikutnya.
- j. Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (*ectopic pregnancy*);
- k. Infeksi rongga panggul (*pelvic inflammantory disease*);
- l. Infeksi pada lapisan rahim (*endometriosis*).⁵²

Dalam ketentuan Undang-Undang Kesehatan termuat mengenai aborsi yang dilakukan atas indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu dan bayi lahir cacat sehingga sulit hidup di luar kandungan.

Selama ini, banyak pandangan yang menafsirkan bahwa aborsi terhadap korban perkosaan disamakan dengan indikasi medis sehingga dapat dilakukan karena gangguan psikis terhadap ibu juga dapat mengancam nyawa ibu.⁵³ padahal masih ada banyak pertanyaan yang layak untuk diajukan mengenai kriteria pemerkosaan itu. Hal ini menjadi penting untuk dikaji secara lebih lanjut karena bisa jadi pemerkosaan hanya merupakan dalih atau alasan untuk lebih mendapatkan legalitas untuk aborsi.

Berdasarkan ketentuan Undang-Undang Kesehatan, aborsi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang bisa terdapat indikasi medis dalam keadaan darurat dan untuk menyelamatkan nyawa ibu. Ketentuan ini terdapat pula pada Pasal 15 dan Pasal 80 Undang-Undang Kesehatan. Ketentuan undang-undang ini, secara umum mengizinkan aborsi bila ia memiliki surat rekomendasi dari dokter yang menyatakan bahwa kehamilannya membahayakan kehidupannya, surat dari suami atau anggota keluarga yang mengizinkan pengguguran kandungan, tes laboratorium yang menyatakan bahwa perempuan tersebut positif dan pernyataan yang menjamin bahwa setelah

⁵² Stanislaus Atalim, *Op. Cit.*, 2011

⁵³ Freedom Bramky Jonathan Tarore, *Pengguguran Kandungan Akibat Pemerkosaan dalam KUHP*, Jurnal Lex Crimen, Volume 2 Nomor 2, 2013

melakukan aborsi perempuan tersebut akan menggunakan kontrasepsi.⁵⁴

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Pasal 75 bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi dapat dikecualikan berdasarkan indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan dan aturan ini diperkuat dalam Pasal 77 yang berisi Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 mengenai tindakan aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Walaupun ada perbedaan antara KUHP dan Undang-Undang Kesehatan, namun dalam Undang-Undang Kesehatan tenaga medis diperbolehkan untuk melakukan aborsi legal pada perempuan hamil karena alasan medis dengan persetujuan perempuan yang bersangkutan disertai suami dan keluarganya.

Meskipun terdapat pro dan kontra mengenai aborsi serta secara jelas dan tegas undang-undang menyatakan bahwa pada dasarnya aborsi adalah perbuatan yang dilarang, namun tetap saja pada praktiknya aborsi tetap marak dilakukan dengan berbagai cara dan alasan yang mendasarinya.

Aborsi Terhadap Anak dalam Perkawinan

Perkawinan merupakan sebuah ikatan seorang perempuan dan laki-laki dan mereka diperbolehkan bersenang-senang sesuai dengan jalan yang telah disyariatkan. Dengan melihat pada hakikat sebuah perkawinan itu yang merupakan akar agar dapat melakukan sesuatu yang sebelumnya tidak diperbolehkan, maka dapat dikatakan bahwa hukum asal dari perkawinan itu adalah boleh atau mubah.

Perkawinan dalam hukum positif di Indonesia diartikan dengan ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang

⁵⁴ Stanislaus Atalim, *Op. Cit*

perempuan sebagai suami istri dengan tujuan untuk membentuk dan menciptakan sebuah kehidupan rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan bertujuan untuk mendatangkan dan menghasilkan kemaslahatan yang kompleks, bukan sekedar penyaluran kebutuhan biologis semata.⁵⁵

Aborsi atau abortus merupakan pengakhiran kehamilan atau hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.⁵⁶ Aborsi menurut hukum adalah penghentian kehamilan atau matinya janin sebelum waktunya melahirkan. Secara umum aborsi atau pengguguran kehamilan dibagi menjadi dua macam yaitu:

- Aborsi spontan, yakni aborsi yang terjadi secara alami baik karena sebab atau tidak adanya sebab; dan
- Aborsi yang disengaja (*aborsi provocatus*), yakni pengguguran kandungan yang terjadi karena adanya perbuatan manusia yang berusaha menggugurkan kandungan karena kehamilan yang tidak diinginkan.⁵⁷

Di Indonesia, hingga kini aborsi masih belum menemukan titik terang, apalagi memberikan solusi yang tepat. Permasalahan aborsi saat ini sudah semakin kompleks dalam masyarakat. Apabila melihat hukum positif di Indonesia yang mana dalam Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang melarang setiap orang melakukan aborsi. Berdasarkan peraturan ini, maka terdapat kecenderungan untuk mempidanakan tindakan aborsi sehingga yang terjadi adalah semakin maraknya aborsi yang dilakukan secara illegal (*illegal abortus* atau *abortus provocatus criminal*).⁵⁸

Terlepas dari hukum formal yang mengatur, aborsi merupakan fenomena yang terkait erat dengan nilai-nilai sosial budaya agama yang hidup dalam masyarakat. Dalam konteks masyarakat Indonesia,

⁵⁵ Amir Syarifuddin, *Hukum Perkawinan Islam Di Indonesia*. Jakarta: Kencana. 2006

⁵⁶ M. Ali Hasan, *Masail Fiqhiyah al-Haditsah*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1998

⁵⁷ Kusnadi, *Seksual Dan Berbagai Permasalahannya*. Surabaya: Karya Anda, 1990

⁵⁸ Ahmad Suhendra, . "Menelaah Ulang Hukum Aborsi (Prespektif Hukum Islam Dan Hukum Positif)." *Jurnal Palastren* 5(2):318. 2012

aborsi lebih condong sebagai aib sosial daripada manifestasi kehendak bebas tiap individu. Aborsi merupakan masalah yang sarat dengan nilai-nilai sosial, budaya, agama dan politik.

Salah satu ketidakadilan yang terjadi dalam masalah aborsi adalah sudut pandang bahwa aborsi merupakan permasalahan perempuan saja, sementara dalam sebuah perkawinan keputusan menyangkut aborsi merupakan keputusan bersama dengan pasangan.

Berdasarkan sebuah penelitian Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), sebagian besar pasien aborsi adalah orang yang sudah menikah. Menurut penelitian tersebut 83% perempuan yang menggugurkan kandungan adalah perempuan menikah, sedangkan perempuan belum menikah hanya 16%. Sebagian besar pasien aborsi adalah perempuan bekerja yaitu sebanyak 50%. Perempuan tidak bekerja menempati posisi kedua dengan jumlah 42% dan sisanya 8% ditempati oleh pelajar atau mahasiswa. Hal ini berarti pendapat yang selalu mengaitkan aborsi dengan remaja belum tentu benar adanya.⁵⁹

Dalam kurun waktu 2008-2011, tercatat ada 32.517 perempuan yang mengakses layanan pemulihan haid. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan periode 2004-2007 dengan jumlah 31.697. jika dijumlahkan, jumlah perempuan yang telah mengakses layanan pemulihan haid dari tahun 2004 sampai 2011 adalah 64.214 pasien. Pengertian pasien layanan pemulihan haid adalah mereka yang terlambat haid dan mencari layanan agar haidnya bisa lancar kembali. Dengan kata lain, pasien-pasien ini mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan bermaksud menggugurkan kandungannya.⁶⁰

Ada beragam alasan yang mendasari mengapa para perempuan ini tega menggugurkan janinnya. Sebanyak 54% pasien aborsi yang sudah menikah menilai jumlah anak yang dimiliki sudah cukup yakni 3 anak. Alasan lainnya adalah karena sudah memiliki anak yang masih kecil dan usia dari si ibu yang masih terlalu muda atau tua.

⁵⁹ Yuke Novita Langie, *Op. Cit.*

⁶⁰ *Ibid*

Pertanyaan yang timbul adalah “apakah bisa pasangan tersebut menggugurkan kandungan atau melakukan aborsi?” Sebagaimana diungkapkan oleh Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dari Kementerian Kesehatan, bahwa aborsi tersebut tidak diperbolehkan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimuat mengenai syarat dan ketentuan dari pelaksanaan aborsi. Dalam Pasal 299 dan 346-349 KUHP tidak diatur masalah *abortus provocatus medicalis*.

Apabila ditelaah lebih jauh, kedua peraturan tersebut berbeda satu sama lain. KUHP mengenal larangan *aborsi provocatus* tanpa terkecuali, termasuk *aborsi provocatus medicalis* atau *abortus provocatus therapeutics*, tetapi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 justru memperbolehkan terjadi *aborsi provocatus medicalis* dengan *spesifikasi therapeutics*. Dalam konteks hukum pidana, terjadilah perbedaan antara peraturan perundang-undangan yang lama (KUHP) dengan peraturan perundang-undangan yang baru. Padahal, peraturan perundang-undangan di sini berlaku asas *lex posteriori derogate legi priori*. Asas ini beranggapan bahwa jika diundangkan peraturan baru dengan tidak mencabut peraturan lama yang mengatur materi yang sama dan keduanya saling bertentangan satu sama lain, maka peraturan yang baru itu mengalahkan atau melumpuhkan peraturan yang lama.⁶¹

Dengan demikian, Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur mengenai *abortus provocatus medicalis* tetap dapat berlaku di Indonesia meskipun sebenarnya aturan berbeda dengan rumusan *abortus provocatus criminalis* menurut KUHP. Berlakunya asas *lex posteriori derogate legi priori* sebenarnya merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengembangkan hukum pidana Indonesia. Banyak aturan KUHP yang dalam situasi khusus tidak relevan lagi untuk diterapkan pada masa sekarang ini. Untuk mengatasi kelemahan KUHP dalam pengaturan mengenai

⁶¹ Hasnil Basri Siregar, *Pengantar Hukum Indonesia*. Medan: Kelompok Studi Hukum dan Masyarakat Fakultas Hukum USU, 1994

aborsi tersebut, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Kesehatan dengan harapan dapat memberikan suasana yang kondusif bagi dinamika masyarakat Indonesia. Asas *lex posteriori derogate legi priori* merupakan asas hukum yang berkembang di seluruh di bidang hukum. Fungsinya dalam ilmu hukum (khususnya hukum pidana) hanya bersifat mengatur dan eksplikasitif (menjelaskan). Asas ini berfungsi untuk menjelaskan berlakunya Pasal 75-78 Undang-Undang Kesehatan ketika harus dikonfrontasikan dengan pasal-pasal dalam KUHP yang mengatur mengenai *abortus provocatus*.⁶²

Melihat rumusan Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tampaklah bahwa dengan jelas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 melarang aborsi kecuali untuk jenis *abortus provocatus therapeutics* (aborsi yang dilakukan untuk menyelamatkan jiwa si ibu atau janinnya). Pada Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dijelaskan bahwa *setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya*. Oleh karena itu, apabila ditinjau dari perspektif Hak Asasi Manusia, maka *setiap janin memiliki hak untuk hidup yang harus dilindungi sehingga apabil aborsi dilakukan meskipun pasangan tersebut sudah terikat perkawinan, maka tetap tindakan aborsi tersebut melanggar Hak Asasi Manusia*. Akan tetapi bagaimanapun seorang perempuan mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan aborsi karena itu merupakan bagian dari hak kesehatan reproduksi yang sangat mendasar apabila kehamilannya itu membahayakan ibu dan janinnya.

Pencegahan tindak pidana aborsi dapat dilakukan bagi perempuan yang sudah terikat dalam perkawinan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Konsultasi kepada dokter atau ahli medis yang berkompeten di bidangnya;

⁶² Annette Anasthasia Napitupulu, *Pembaharuan Hukum Pidana Terhadap Tindak Pidana Aborsi Di Indonesia*. Medan: Fakultas Hukum USU, 2013

2. Sosialisasi atau penyuluhan di tingkat Rukung Tangga (RT) oleh aparatur desa dengan bekerjasama dengan dokter atau bidan setempat; dan
3. Peningkatan kesempatan kerja untuk menekan tingkat pengangguran.



A photograph of a baby's head and hand holding a red balloon, serving as a background for the chapter title.

- BAB 5 -

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP ANAK DALAM KANDUNGAN DI LUAR PERNIKAHAN

Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Ada banyak anak-anak di dunia yang sedang mengalami suatu tindakan kekerasan. Anak-anak Indonesia juga mengalami hal yang sama. Tindakan kekerasan ini dapat menyebabkan gangguan secara fisik atau pun gangguan mental bagi sang anak. Media masa merupakan sarana yang turut membantu dalam memonitor tindakan-tindakan kekerasan yang terjadi, juga dapat merupakan salah satu penyebab, pemicu kekerasan terhadap anak, misalnya tayangan kekerasan di televisi yang dikenal dengan nama *Smack down*, yang menjadi korban adalah anak-anak.

Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), pada tanggal 10 desember 1948, menerima dan memproklamkan Universal Declaration of Human Right, (UDHR) gambaran umum mukadimahnya mengatakan bahwa tidak boleh mengabaikan dan memandang rendah hak-hak manusia sehingga dapat menimbulkan rasa kemarahan dalam hati kemanusiaan. Ada jaminan dalam Pasal 25

UDHR terhadap anak-anak untuk mendapat perawatan dan bantuan istimewa, bahwa “ Semua anak-anak baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus mendapat perlindungan sosial yang sama.⁶³

Berdasarkan hasil pertemuan internasional, oleh Majelis Umum PBB tanggal 20 Nopember 1989, dengan suara bulat terbentuknya Konvensi hak anak atau *Child Convention* yang merupakan konsensus bersama yang diambil oleh negara-negara di dunia, untuk melindungi anak-anak dari tindakan anarkhis. Isi pokok dari Konvensi hak-hak anak (KHA) yakni pada negara peserta konvensi ini, akan menghormati dan menjamin hak-hak yang dinyatakan dalam konvensi ini bagi semua anak yang berada dalam wilayah yuridiksi mereka tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun, tanpa memandang ras, warna kulit, jenis kelamin, asal usul etnik atau sosial, kepemilikan, ketidakmampuan, kelahiran maupun kedudukan lain dari orang tua atau wali yang sah.

Kenyataannya bahwa sering terjadi pelanggaran Hak Asasi manusia (HAM) di berbagai daerah merupakan satu fenomena yang sangat memprihatinkan. Hal ini sebenarnya harus mendapatkan perhatian khusus dari berbagai pihak, terutama pemerintah, Selama ini banyak kasus yang sebenarnya belum ditangani secara tuntas dengan berbagai alasan.

Menurut Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia telah mencantumkan tentang hak anak, pelaksanaan kewajiban dan tanggungjawab orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara untuk memberikan perlindungan pada anak, masih memerlukan suatu Undang-undang mengenai perlindungan anak sebagai landasan yuridis bagi pelaksanaan kewajiban dan tanggungjawab.

Berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, maka Maksud dan tujuan dari perlindungan anak yaitu “ Untuk menjamin terpenuhinya hak-hak

⁶³ *Universal Declaration of Human Right*, Pasal 25

anak dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia, berakhlak mulia dan sejahtera.

Konsekuensi hukum yang harus dipenuhi oleh pemerintah, yakni mengakui dan menjamin terlaksananya hak-hak anak. Ternyata bahwa asumsi dasar pemerintah menetapkan Undang-undang Nomor 23 tahun 2002, belum sepenuhnya dinikmati oleh setiap anak yang ada di Indonesia, hal ini dirasakan bahwa masih adanya diskriminasi terhadap golongan anak tertentu, sebab yang namanya anak adalah seseorang yang lahir dari hubungan antara laki-laki dan perempuan. Artinya setiap anak yang dilahirkan dapat dikategorikan menjadi, anak yang lahir dalam perkawinan dan anak yang lahir diluar perkawinan.

Di satu sisi pemerintah tidak mengakui hubungan antara laki-laki dan perempuan yang berada diluar perkawinan yang sah, pada sisi lain pertanyaan yang muncul yaitu bagaimana dengan anak atau janin yang ada dalam kandungan yang akan dilahirkan dari hubungan tersebut. Seharusnya implementasinya ada pada Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 yang merupakan peraturan payung bagi perlindungan anak, namun dicermati, tidak ditemukan satu kalimat pun yang mengatur tentang perlindungan terhadap anak/janin yang masih dalam kandungan dari hubungan diluar perkawinan yang sah. Baik hukum tertulis (hukum positif) maupun hukum tidak tertulis (hukum Adat) tidak menghendaki adanya suatu hubungan diluar perkawinan. Seharusnya semua pihak mau menerima dan menghormati keberadaan anak yang lahir diluar perkawinan, karena anak tersebut tidak bersalah sehingga tidak perlu memandang rendah terhadap mereka. Menurut John Locke “ Anak lahir itu bersih sebagai tabula rasa atau kertas yang putih bersih, kejadian asli yang suci.

Kenyataan bahwa ada sejumlah persoalan yang timbul dan harus dihadapi oleh seorang perempuan yang hamil diluar ikatan perkawinan yang sah, bahwa saat melahirkan, anaknya akan dikucilkan

dari pergaulan hidup, secara spiritual keagamaan diintimidasi dan dihantui oleh perasaan berdosa dan bersalah, mentalitas anak menjadi terganggu karena diejek oleh teman-teman dan bersalah, bahkan salah satu alasan yang melatarbelakangi mengapa ibunya ingin melepaskan anak tersebut untuk diadopsi yaitu “ Karena rasa malu sebagai akibat hubungan yang tidak sah.

Persoalan tersebut dapat mengacu pada tindakan untuk menghambat atau mengakhiri proses pertumbuhan anak/ janin yang ada dalam kandungan. Dalam kehidupan masyarakat, biasanya hal ini terjadi pada perempuan yang hamil diluar perkawinan yang sah, mengapa demikian, karena anak/janin yang ada dalam kandungan tersebut, merupakan akibat dari perbuatan zinah , atau merupakan akibat dari tindakan perkosaan atau juga akibat dari tidak ada tanggungjawab dari laki-laki yang menghamili. Hal ini merupakan aib bagi keluarga perempuan, sehingga perempuan itu sendiri dapat melakukan tindakantindakan, sebagai berikut: perempuan yang telah mengetahui bahwa dirinya telah hamil diluar ikatan perkawinan yang sah, maka dia memakai stagen dengan mengikatnya erat-erat pada perut, dengan tujuan agar jangan sampai orang lain mengetahui bahwa dirinya sedang hamil, padahal tindakan ini dapat membuat anak/ janin menjadi cacat bahkan bisa meninggal pada saat masih dalam kandungan atau pada saat dilahirkan. Meminum ramuaan- ramuan tradisional atau obat-obatan untuk mengugurkan kandungan, pada saat akan terjadi keguguran, dengan alasan ke kamar mandi (kloset) namun yang keluar adalah anak/janin, dan tanpa sepengetahuan orang lain dibuangnya anak/janin ke lubang kloset.. Tindakan-tindakan seperti ini dilakukan untuk menutupi rasa malu dan aib keluarga.

Pemerintah sepatutnya melihat persoalan-persoalan yang dihadapi oleh anak yang berada diluar perkawinan yang masih dalam kandungan, dengan memberikan perlindungan hukum terhadap hak asasi manusia, dalam lingkup hak hidup bagi anak tersebut, karena

sudah merupakan kodratnya sebagai manusia meskipun masih berada dalam kandungan, untuk dilindungi.

Jaminan Perlindungan Hak Hidup terhadap Anak dalam Kandungan di Luar Perkawinan yang Sah

Melindungi hak asasi manusia sejak manusia itu masih dalam kandungan, merupakan hak yang paling hakiki yang melekat pada diri seorang manusia yang harus dipenuhi. Persoalan yang muncul yakni siapakah yang berkewajiban dan bertanggungjawab untuk melindungi hak asasi manusia. Hak Asasi manusia merupakan hak-hak moral yang bersifat universal yang dianugerahkan oleh Tuhan kepada setiap orang dan berlaku dibelahan dunia manapun, maka sudah seharusnya menjadi tanggungjawab setiap negara untuk melindunginya.

Bukti dari tanggungjawab negaranegara terhadap perlindungan hak asasi manusia, yakni ditemukannya konsepkonsep hak asasi manusia pada instrumeninstrumen internasional khususnya tentang hak asasi manusia, yang kemudian diimplementasikan kedalam peraturan perundang-undangan nasional masingmasing negara. Konteks perlindungan hak asasi anak diluar perkawinan yang masih dalam kandungan, maka yang dipakai sebagai pijakan dasar yaitu aturan hukum, baik itu instrumen-instrmen hukum internasional maupun instrumen-instrumen hukum nasional, sehingga ada jaminan terlaksananya hak anak.

1. Intrumen Hukum Hak Asasi Manusia Internasional

Jika berbicara tentang hak asasi manusia dalam konteks Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) tahun 1948, tampaknya mengarah kepada hak-hak yang bersifat universalistis yang mengedepankan kebebasan individual. Pasal 3 DUHAM menyebutkan bahwa:

“Setiap orang berhak atas kehidupan, kebebasan, dan keselamatan sebagai individu “ bahwa hak hidup

merupakan hak yang tidak dapat dicabut dan ditunda pemenuhannya dalam situasi apapun (non derogable right)”.

Hak untuk hidup diberikan standar khusus bagi setiap orang, bahkan sampai pada anakpun harus dilindungi, hal ini ditemukan pada pasal 25 ayat (1) memberikan jaminan standar hidup yang layak dan jaminan perlindungan kesehatan, bahwa “Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan, serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan jaminan perlindungan kepada ibu dan anak-anak yang dilahirkan didalam maupun diluar perkawinan, harus mendapat perlindungan sosial yang sama (Pasal 25 ayat (2)).

Alasan dibentuknya Konvensi khusus tentang hak anak tahun 1989, karena ketidakmatangan jasmani dan mentalnya, anak memerlukan pengamanan dan pemeliharaan khusus, termasuk perlindungan hukum yang layak, sebelum dan sesudah kelahiran. Pernyataan tersebut memberikan prioritas perlindungan utama bagi seorang anak yang masih dalam kandungan, karena ketidakmampuannya untuk menjaga dan melindungi hak hidupnya.

Di dalam Konvenan Internasional tentang hak-hak sipil dan politik tahun 1966, pasal (6) berbicara tentang hak hidup, bahkan ayat (5) memberikan perlindungan khusus bagi seorang anak tidak dapat dijatuhkan hukuman mati, dan seorang perempuan yang sementara mengandung tidak dapat dijatuhkan hukuman mati, yang dikarenakan anak yang masih dalam kandungan. Konvensi tentang perlindungan ibu melahirkan tahun 2000, yang merupakan revisi dari konvensi tahun 1952, menyatakan bahwa “ untuk tujuan konvensi ini, istilah perempuan meliputi setiap orang perempuan tanpa pembedaan apapun dan istilah anak meliputi setiap anak tanpa pembedaan apapun” (pasal 1).

Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa seorang anak yang masih didalam kandungan seorang perempuan, baik status hukum dalam perkawinan ataupun diluar perkawinan tidak dipandang sebagai perbedaan.

The International Covenant On Civil And Political Rights (ICCPR) pasal 24 ayat (1) , memberikan perhatian khusus bagi setiap anak, baik yang dilahirkan didalam maupun diluar perkawinan yang sah, bahwa perlakuan yang diskriminatif berkenan dengan kelahiran sangat dilarang. Aturan-aturan hak asasi manusia yang terkandung didalam instrumen-instrumen hukum internasional tentang hak asasi manusia, nampak bahwa status hukum anak yang masih di dalam kandungan, baik itu didalam perkawinan maupun diluar perkawinan, kedua-duanya mempunyai hak yang sama atas kehidupan , kebebasan dan keselamatan sebagai individu.

2. Instrumen Hukum Hak Asasi Manusia Nasional

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28B ayat (2), mengatur bahwa “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi” Undang-undang Nomor 4 tahun 1979, tentang Kesejahteraan Anak, jelas memberikan pernyataan tentang anak berhak untuk dipelihara dan dilindungi sejak dalam kandungan.

Ketegasan juga diberikan dalam Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 bahwa “ Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Pasal 9 ayat (1) berbunyi “ Hak atas kehidupan ini bahkan juga melekat pada bayi yang belum lahir atau orang yang terpidana mati. Dalam hal atau keadaan yang sangat luar biasa yaitu demi kepentingan hidup ibunya dalam kasus aborsi atau berdasarkan putusan pengadilan dalam kasus pidana mati, maka tindakan aborsi atau pidana mati dalam hal dan atau kondisi tersebut,

masih dapat diizinkan. Hanya pada dua hal tersebut itulah hak untuk hidup dapat dibatasi.

Menyimak asas-asas yang terkandung dalam Undang-undang nomor 23 tahun 2002 bahwa penyelenggaraan perlindungan anak harus berdasarkan Pancasila dan berlandaskan pada Konstitusi serta menganut prinsip-prinsip dasar bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan, dan penghargaan terhadap pendapat anak. Prinsip non diskriminasi, mengandung arti semua hak yang diakui dan terkandung dalam Undang-undang perlindungan anak maupun hak anak harus diberlakukan kepada setiap anak tanpa pembedaan apapun. Prinsip ini tertuang dalam pasal 2 Konvensi hak anak, bahwa negara wajib mengambil langkah-langkah yang perlu guna menjamin agar anak dapat dilindungi dari segala bentuk diskriminasi.

Dalam kehidupan terbaik bagi anak (*best interests of the child*), dalam semua tindakan yang menyangkut kepentingan anak yang dilakukan oleh lembaga atau pemerhati yang terkait dengan perlindungan terhadap hak anak, harus melibatkan kekuasaan negara meliputi eksekutif, legislatif dan yudikatif, dalam pasal 3 Konvensi hak anak, sehingga kepentingan yang terbaik bagi anak harus menjadi pertimbangan utama.

Hak hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan/ tumbuh kembang (*the right to life, survival and development*), artinya, ada pengakuan dan jaminan bahwa, skala prioritas harus diberikan oleh negara terhadap kepentingan anak untuk mempertahankan hak hidup, dan kehidupannya sejak masih dalam kandungan, dan tidak boleh dihalangi dalam bentuk dan keadaan apapun (Pasal 6 Konvensi Hak Anak) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) maupun Undang - Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, tidak mengakomodir hak perempuan untuk melakukan aborsi.

Pada kejadian kehamilan yang tidak dikehendaki, baik itu di dalam perkawinan, seperti kegagalan program keluarga berencana

(KB) maupun hamil diluar perkawinan, misalnya incest, dan pemerkosaan, maka ada banyak perempuan melakukan tindakan aborsi meskipun mereka sudah mengetahui tindakan itu adalah ilegal, dengan resiko kematian. Persoalannya yakni di satu sisi yang lain, hak hidup ibu yang harus diutamakan dengan mengabaikan hak hidup anak yang masih berada dalam kandungan. Adapun yang menjadi alasan si Ibu terhadap penguguran kandungannya, didalam KUHP tidak mencantumkan, dengan kata lain KUHP tidak mempedulikan alasan-alasan penguguran kandungan. Yang pasti ada alasan tertentu dari si Ibu untuk mengugurkan kandungannya, bisa saja hanya sebatas takut diketahui bahwa dirinya sedang hamil diluar perkawinan yang sah. Kalau pembunuhan terhadap anak jelas menyebutkan alasan pembunuhan bahwa si ibu ketakutan akan diketahui melahirkan anak. Ada dua hal yang menggedepan pandangan HAM yaitu hak dari ibu dan hak dari anak. Secara universal, baik ibu maupun anak adalah manusia yang sama-sama memiliki hak untuk hidup. Hak untuk hidup adalah hak yang karena sifatnya melekat (inheren) pada diri manusia secara langsung, dan tidak pernah diberikan oleh negara atau oleh manusia lain. Sangat dilematis namun harus dicari jalan keluarnya. Kalau Aborsi dipandang sebagai tindakan yang tidak melindungi anak beserta hak-haknya agar ia dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, bagaimana perlindungan terhadap hak-hak ibu yang terancam kesehatannya sehingga dapat mengancam kehidupannya, perkembangan dan partisipasinya yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia. Tuntutan atas kehidupan, perkembangan dan partisipasi optimal sesuai dengan harkat dan martabat adalah tuntutan moral. Kepastian hukumnya bahwa melakukan tindakan aborsi dalam bentuk apapun menurut hukum nasional adalah dilarang, pengecualian yang diberikan menurut Undang-undang nomor 23 tahun 1992, yakni ada indikasi medis yang

mengharuskan diambilnya tindakan tersebut (pasal 15 ayat 2a) dan harus dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami, dan atau keluarganya.

Tanggungjawab Negara dalam Memberikan Perlindungan Terhadap Anak dalam Kandungan di Luar Perkawinan yang Sah

Negara secara tradisional terdiri dari rakyat, wilayah, kedaulatan dan pemerintahan. Pemerintah berarti pihak yang diberikan mandat mewakili negara untuk menyelenggarakan negara, membuat dan mengubah Undang- Undang dan peraturan serta merumuskan dan menjalankan kebijakan administrasi serta mengatur kehidupan masyarakat. Sebagai definisi umum dapat dikatakan bahwa negara adalah suatu daerah teritorial yang rakyatnya diperintah (*governed*) oleh sejumlah pejabat dan yang berhasil menuntut dari warga negaranya ketaatan pada peraturan perundang-undangan melalui penguasaan (kontrol) monopostis dari kekuasaan yang sah.⁶⁴

Konsep mengenai Hak Asasi Manusia terbagi atas 4 bagian yakni HAM negatif, HAM aktif, HAM Positif, dan HAM sosial. Dari 4 (empat) konsep HAM tersebut, maka Hak asasi Positif yang menuntut peran negara atau fungsi negara dan tanggungjawab negara terhadap perlindungan terhadap anak. Negara Indonesia sebagai salah satu negara yang berasaskan demokrasi mempunyai komitmen bahwa, yang mendasari proses perlindungan dan pemajuan Hak asasi Manusia harus tertuang dalam konstitusi, oleh karena itu dalam amandemen UUD 1945, konsep hak asasi manusia menjadi prioritas utama. Konsekuensinya yakni bahwa negara harus menghargai, melindungi serta memenuhi Hak asasi manusia, karena merupakan bagian dari kehidupan bermasyarakat, dan dipastikan perlindungan maupun penegakan Hak Asasi Manusia sangat tergantung dari konsistensi lembaga-lembaga negara. Sistem

⁶⁴ Miriam Budiardjo , *Dasar-Dasar Politik*, Jakarta: Gramedia, 1986, hlm. 40

hukum yang responsif akan mengarah pada perubahan-perubahan yang terjadi dalam sistem hukum itu sendiri. Hukum yang ideal dapat memberikan perlindungan terhadap negara sebagai badan yang memberikan perlindungan, dan kepentingan individu terhadap hak-hak fundamental yang melekat atas pribadi seseorang maupun kepentingan kolektif sosial kemasyarakatan. Koneksitas antara negara dengan rakyat, bahwa rakyat hanya mempunyai hak, sedangkan yang memiliki kewajiban berada pada pihak negara atau pemerintah.

Konsekuensinya negara memiliki kekuasaan (*power*) untuk memberikan perlindungan terhadap hak yang melekat pada manusia yang berada di dalam wilayah hukum negara tersebut, agar tidak terjadi benturan-benturan antara pemegang hak yang satu dengan pemegang hak lainnya, ataupun juga antara pemegang hak (manusia) dengan pemegang kewajiban (negara). Ada komitmen negara, yang diwakili oleh pejabat-pejabat negara, maka harus diakui bahwa proses perlindungan dan penegakan HAM sangat berhubungan erat dengan realitas sosial dan politik yang berkembang. Menurut Efendi⁶⁵ dalam *El –Muhtaj*, bahwa persoalan HAM bukanlah berada dalam wilayah politik, namun dalam praktek bernegara, terlaksananya HAM secara baik dan bertanggungjawab sangat tergantung kepada *Polotical will* dan *political action* dari penyelenggara negara.

Menurut Undang-undang Nomor 39 tahun 1999, menyatakan bahwa pemerintah wajib dan bertanggungjawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan HAM yang diatur dalam Undang-undang ini, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang HAM yang diterima oleh negara RI Pasal (71). Kewajiban dan tanggungjawab pemerintah dimaksud, yakni meliputi langkah implementasi yang efektif dalam hukum politik, ekonomi, sosial, budaya, pertanahan keamanan negara, dan bidang lain (pasal 72). Di dalam amandemen Undang-Undang Dasar 1945, juga ada muatan Hak Asasi Manusia, diantaranya “Perlindungan,

⁶⁵ El –Muhtaj, *Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia*, Jakarta: Kencana 2005, hlm.7

pemajuan, penegakan dan pemenuhan HAM adalah tanggungjawab negara terutama pemerintah “ (pasal 28I ayat (4).

Ada banyak persoalan yang dihadapi oleh anak, yang membutuhkan perhatian penuh bagi penyelenggara perlindungan anak, jika diidentifikasi problem atau persoalan yang dihadapi anak begitu sangat kompleks. Intensitas problem yang dihadapi oleh anak, bukan hanya melanda Indonesia tetapi juga dibelahan dunia lainnya. Hal ini membutuhkan pemecahan masalah yang tidak boleh dibiarkan berlarut-larut karena akan menimbulkan persoalan baru. Kompleksitas persoalan perlindungan anak, akan melahirkan proses keterpurukan jika dalam proses penghormatan dan pemajuan akan hak-hak anak tidak dilaksanakan dengan baik. Contoh konkrit pasal 24 Konvensi Hak Anak terkandung makna bahwa anak itu harus mendapatkan standar kesehatan tertinggi, jika standar kesehatan ini tidak diperhatikan dan ditindaklanjuti maka akan melahirkan persoalan baru, diantaranya:

1. Tingginya angka kematian pada bayi
2. Anak mengalami kekurangan gizi dalam proses pertumbuhan baik pada saat masih dalam kandungan atau sesudah dilahirkan.

Masalah perlindungan anak sebenarnya bukan hanya tanggungjawab orang tua dan keluarga, tetapi juga merupakan tanggungjawab bersama masyarakat dan pemerintah. Usaha Kesejahteraan anak menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979, juga memberikan tanggungjawab kepada pemerintah dan atau masyarakat, yang meliputi pembinaan, pengembangan, pencegahan, dan rehabilitasi. Jika usaha kesejahteraan anak yang dilakukan oleh masyarakat, maka pemerintah berperan memberikan pengarahannya, bimbingan, bantuan dan pengawasan. Dengan demikian usaha penyelenggaraan perlindungan anak, membutuhkan proses kemitraan antar institusi masyarakat dengan pemerintah agar perlindungan terhadap anak bisa berjalan dengan baik.

Ketika persoalan anak memasuki ranah publik, tanggungjawab perlindungan dilimpahkan kepada masyarakat yang berperan, sebab ada banyak media masa terutama stasiun televisi banyak menampilkan program- program yang belum layak ditonton oleh anak. Meskipun tujuan media adalah untuk mencari keuntungan, namun harus juga mempertimbangkan aspek pendidikan masyarakat terutama bagi pembentukan karakter anak kedepan.

Perlindungan Hak Asasi Manusia, khususnya perlindungan terhadap anak, telah diakui oleh negara-negara dalam pergaulan masyarakat Internasional, bahkan tertuang dalam perjanjian-perjanjian internasional yang bersifat multilateral, maka tanggungjawab negara seharusnya juga diberikan sehubungan dengan pelanggaran terhadap hak asasi . persoalan tanggungjawab seperti apa yang harus dibebankan kepada negara. Dipastikan bukan sanksi pidana yang dibebankan kepada negara, tetapi bagaimana tanggungjawab moral itulah yang dipikul oleh negara untuk menjaga, melindungi serta menjamin hak- hak warga negaranya maupun orang asing yang berada pada wilayah yurisdiksinya,

Tanggungjawab negara dari perspektif nasional, akan muncul di saat isi konvensi diimplementasikan ke dalam peraturan perundang-undangan nasional. Konstitusi menegaskan bahwa “untuk menegakan dan melindungi HAM sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan HAM dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundangundangan “ (Pasal 28 I ayat (5)).

Hukum dasar negara (UUD 1945) menjamin “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak atas kelangsungan hidup dan kehidupannya” (Pasal 28A) dan “setiap anak berhak atas kelangsungan hidup tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”(pasal 28B ayat (2)). Sebagai payung hukum dari tanggungjawab negara dalam memberikan perlindungan terhadap anak, tertuang di dalam Pasal 21 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002, bahwa “Negara dan pemerintah berkewajiban dan bertanggungjawab menghormati dan menjamin hak asasi setiap anak

tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status hukum anak, urutan kelahiran anak, dan kondisi fisik dan/atau mental“. Berarti dalam perlindungan terhadap anak tidak boleh ada unsur diskriminasi dalam bentuk apapun.

Dalam menunjang terlaksananya perlindungan anak, maka sarana dan prasarana yang mendukungnya harus disediakan oleh negara dan pemerintah. Di samping itu negara dan pemerintah menjamin perlindungan, pemeliharaan dan kesejahteraan anak dengan memperhatikan hak dan kewajiban orang tua, wali atau orang lain yang secara hukum bertanggungjawab terhadap anak (Pasal 23 ayat (1). Selanjutnya dikatakan bahwa “negara dan pemerintah mengawasi penyelenggaraan perlindungan anak (Pasal 23 ayat (2). Berdasarkan pasal-pasal di atas sudah seharusnya menjadi konsekuensi pemerintah, untuk memperhatikan masalah-masalah anak, mengingat begitu kompleksnya masalah yang dialami oleh anak-anak Indonesia.

Dengan berlakunya Undang-undang nomor 23 tahun 2002 bahwa perlindungan hak asasi manusia terhadap hak-hak anak belum dilaksanakan secara konsisten oleh negara. Hal ini disebabkan karena pada daerah-daerah belum semua masyarakat tahu tentang adanya peraturan perundang-undangan tentang hak anak tersebut. Hal ini menyebabkan proses kemitraan antara penegak hukum dan masyarakat dalam melindungi hak-hak anak tidak jalan dengan baik. Padahal seorang anak seharusnya dipandang sebagai seorang manusia yang mempunyai hak layaknya seperti manusia yang lain.

Anak memiliki hak yang melekat pada dirinya yang wajib diberikan. Oleh karena itu pemerintah, termasuk pemerintah daerah memiliki tanggungjawab atas “Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan HAM (Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999). Sepatutnya para pejabat atau aparat pemerintah dan pemerintah daerah memiliki pengetahuan dan persepsi yang sama mengenai HAM, sehingga dengan begitu mampu memberikan informasi dan pelayanan yang baik berkaitan dengan masalah HAM Banyak kasus

yang berhubungan dengan anak yang membutuhkan perlindungan dan pengawasan khusus dari negara dan pemerintah. Pemerintah diharapkan melalui dinas-dinas terkait mempunyai program nyata yang dapat memberikan perlindungan, karena harus diketahui bahwa anak adalah generasi penerus bangsa dan negara. Menurut Krisnawati seharusnya kewajiban negara dalam upaya pemenuhan hak-hak anak, harus mengadakan upaya hukum, diantaranya sebagai berikut:⁶⁶

1. Pembentukan hukum atau harmonisasi hukum sesuai dengan norma yang terdapat dalam Konvensi hak asasi anak yang disebut dengan legislasi hukum nasional dalam perspektif konvensi hak anak.
2. Penegakan hukum mengenai hak anak yang dilaksanakan sebagai fungsionalisasi norma hukum Konvensi hak anak telah ditampung dalam peratur perundangundangan
3. Melaksanakan program aksi konkrit yang berkaitan dengan hak anak secara yuridis
4. Membuat atau melaksanakan prosedur khusus sesuai Konvensi hak anak, yaitu:
 - a. mendirikan suatu komisi nasional yang menangani hak-hak anak
 - b. membuat laporan nasional tentang perkembangan pelaksanaan konvensi hak anak dan kondisi hak-hak anak.

Legitimasi hukum harus berpihak pada anak Indonesia dengan mengutamakan prinsip *non discrimination*, diikuti dengan penegakan hukum secara komprehensif guna mencegah kekerasan terhadap anak (*child abuse*) yang mengarah pada tindakan aborsi ilegal terhadap anak dalam kandungan, sehingga konsekuensi hukumnya, pemerintah harus mengakui status dan kedudukan anak dalam kandungan diluar perkawainan yang sah.

⁶⁶ Koesparmono Irsan; *Hak Asasi Manusia dan Hukum*, Jakarta: PTIk Press, 2001



- BAB 6 -

ABORSI: HAK ANAK UNTUK HIDUP

Perempuan dan anak-anak selalu menjadi sebuah pembicaraan yang hangat dalam ranah hukum internasional. Hal ini disebabkan oleh adanya stigma dimana semua hal yang berkaitan dengan perempuan selalu diremehkan.⁶⁷ Padahal, dapat ditegaskan bahwa baik perempuan atau anak-anak mewakili bagaimana hak asasi manusia diterapkan dengan baik. Pada titik ini, hak asasi manusia telah berkembang pada tahap menakjubkan yang sangat mendukung perempuan melalui adanya persetaraan gender dan pencegahan aspek diskriminasi dalam bidang politik, sosial-budaya, dan hak ekonomi yang telah diatur dalam sebuah bentuk konvensi yaitu *the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*.⁶⁸ Tidak diragukan lagi, regulasi ini menjadi sebuah pengakuan dalam menyokong perempuan di seluruh dunia. Disisi lain, anak-anak, melalui *the Convention of the Rights of Child (CRC)*, memiliki keistimewaan untuk mencapai hak mereka dalam hidup, kesehatan, pendidikan, nutrisi, standarisasi kehidupan, dan

⁶⁷ United Nations, *Women's Rights are Human Rights*, New York and Geneva: UNHR, 2014, hlm. 1.

⁶⁸ ICC Working Group on Business and Human Rights, 2010, *Business, Women's and Children's Rights*, hlm., 2, Accessed from http://www.unglobalcompact.org/docs/issues_doc/human_rights/Resources/Companies_Leading_the_Way.pdf

ukuran untuk perlindungan mereka saat diancam oleh kejahatan, kekerasan, dan eksploitasi.⁶⁹

Sekalipun sudah ada peraturan kuat yang dibentuk mengenai permasalahan ini, baik perempuan ataupun anak-anak masih harus menghadapi cobaan utama dalam kehidupan. Pernyataan ini dapat dilihat dari maraknya tingkat kematian perempuan (ibu) setiap tahun akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan. Dari permasalahan ini, terbentuklah sebuah spesifikasi mengenai hak asasi perempuan dan anak yang kemudian mengantarkan kita pada kenyataan pahit akan *maternal mortality* (MM) atau tingkat kematian ibu yang kompleks. *Maternal Mortality* adalah salah satu hambatan utama dalam kesetaraan gender dunia dimasa kini. MM juga dikaitkan dengan berbagai aspek sensitif seperti budaya, agama, dan politik. *World Health Organization* (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia mengartikan *maternal death* (kematian ibu) sebagai kematian seorang perempuan saat mengandung atau 42 hari setelah kehamilan diakhiri, tanpa melihat jangka waktu dan lokasi kehamilan dari berbagai akibat yang berhubungan atau diperburuk oleh kehamilan atau perlakuannya, namun tidak merupakan akibat kecelakaan atau kejadian kebetulan.⁷⁰ Terdapat setidaknya 830 jiwa perempuan yang meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan atau proses melahirkan pada tahun 2015.⁷¹ Hampir semua kematian ini terjadi pada lokasi dengan keahlian yang rendah, dan hampir sebagian dapat dicegah. *Maternal death* dapat dihindari apabila perempuan memiliki akses dalam mencegah atau menangani komplikasi kehamilan dan melahirkan, secara khusus kepada ahli obstetric.⁷²

Secara global, *maternal deaths* diakibatkan oleh komplikasi obstetric seperti pendarahan, sepsis, preklampsia, penundaan atau

⁶⁹ UNICEF, *Human Rights for Children and Women: How UNICEF Helps Make Them a Reality*, New York: 3 United Nations Plaza, 1999, hlm. 1

⁷⁰ Isyaku, A. M., Tilde, B. Y., & Isah, S., "Maternal Mortality in Developing Countries : A Threat to the Millennium Development Goal", vol. 4, No. 5., 2015

⁷¹ World Health Statistic. (2016). *Maternal Mortality*, 44

⁷² Ilmu yang mempelajari perawatan perempuan pada masa kehamilan dan kelahiran.

hambatan saat kelahiran, dan aborsi yang tidak aman. Aborsi adalah salah satu penyebab MM, namun aborsi mengalami kurangnya laporan. Terdapat banyak aborsi ilegal yang dilakukan seluruh dunia namun tidak direkam secara medis dengan semestinya. Hal unik mengenai aborsi adalah, tidak semua negara menganggapnya sebagai sebuah penyelesaian. Pernyataan ini disebabkan adanya perbedaan kepentingan pada tiap negara. Sebagai contoh, Indonesia melarang aborsi (kecuali darurat medis), Republik Rakyat China (RRC) membatasi keturunan warganya, dan Jepang yang memberlakukan aborsi sebagai pilihan terhadap perempuan.

Maternal Mortality dan Aborsi

1. Rendahnya Laporan *Maternal Mortality* akibat Aborsi

Terdapat beragam argument yang berspekulasi saat membahas hubungan antara *maternal mortality* dan *abortion mortality*. Sebagian berpendapat bahwa kedua permasalahan tersebut tidak saling berkaitan, akan tetapi fakta yang terjadi menunjukkan bahwa aborsi memiliki peran signifikan dalam kematian perempuan saat mengandung.⁷³ Keadaan ini dimaklumi, karena tingkat laporan kematian perempuan mengandung akibat dilakukannya aborsi sangat rendah. Untuk menentukan apakah seorang perempuan meninggal karena aborsi secara tidak aman bukanlah perkara yang mudah. Alasan, waktu, dan lokasi yang tepat untuk menentukan aborsi sebagai penyebab aborsi berhadapan dengan sebuah ketidaksamaan. Oleh karena itu, *the Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) membentuk sebuah persyaratan untuk mengkategorikan *abortion mortality*.⁷⁴

- a. Di Amerika, 93 persen dari semua aborsi dilakukan pada klinik gratis. Perempuan yang mengalami krisis kesehatan setelah melakukan aborsi akan dirujuk pada rumah sakit

⁷³ Calhoun, B., 2013, "Systematic Review The maternal mortality myth in the context of legalized abortion", *The Linacre Quarterly*, Vol. 80, No. 3, hlm. 270.

⁷⁴ Elizabeth Ring-Cassidy, Ian Gentles, *Women's Health after Abortion: The Medical and Psychological Evidence Key*, Second Edition, 2003

umum melalui departemen darurat. Pihak-pihak medis yang menangani dalam unit gawat darurat bukanlah dokter atau tenaga medis yang melakukan aborsi, sehingga mereka tidak akan merekam medis kematian tersebut sebagai akibat dari aborsi.

- b. Jika seorang perempuan meninggal, biasanya pihak yang menangani sertifikat kematian bukan pihak yang menyediakan jasa aborsi, namun petugas autopsi atau dokter keluarga, dan informasi seperti ini yang mungkin atau tidak dilaporkan pada CDS. ketidacukupan informasi dari laporan dokter atau autopsi seringkali terjadi. Namun, rincian yang tidak jelas membentuk keadaan yang tidak mungkin untuk menentukan apakah aborsi dilakukan secara sengaja atau spontan. Sebagai contoh, Canadian Medical Certificates of Death telah mengutarakan adanya kesalahan setiap waktu. Pada masa kini, dengan adanya politisasi mengenai permasalahan ini, tidak begitu mengejutkan apabila rekam medis kematian aborsi tidak lengkap.
- c. Persandian rumah sakit tidak mewakili sistem numerisasi internasional secara general. Seorang perempuan yang meninggal karena pendarahan dapat direkam medis dengan kematian sederhana “pendarahan” saja, tetapi tidak ada sandi yang dapat menghubungkan pendarahan tersebut dengan aborsi secara sengaja yang dilakukan sebelumnya. Sandi seperti embolisme⁷⁵ atau cardiomyopathy⁷⁶ sudah jelas tanpa perlu diikuti acuan sebagai akibat aborsi secara sengaja.
- d. Petugas rumah sakit mungkin saja menghindari penggunaan persandian lengkap untuk melindungi kerahasiaan informasi

⁷⁵ Penyumbatan mendadak pada pembuluh darah oleh gumpalan atau benda asing lainnya (embolus) yang terbentuk atau dimasukkan di tempat lain pada sistem sirkulasi darah dan terbawa ke tempat penyumbatan oleh aliran darah.

⁷⁶ Tidak berfungsinya selaput jantung

pasien yang telah meninggal, keluarganya, atau keterlibatan politisasi.

- e. Persandian tidak lengkap, tidak langsung, atau sulit dimengerti dapat mendukung praktisi aborsi yang melakukan risiko tinggi namun tidak dapat memberikan pertanggungjawaban. Malpraktik adalah permasalahan utama bagi tenaga medis masa kini, peran pengadilan bagi perempuan yang dirugikan oleh aborsi telah menyebabkan praktisi aborsi menjadi rentan.

2. Aborsi Secara Aman dan Tidak Aman

Menurut Ina K. Warriner, akar permasalahan dari terjadinya aborsi adalah maraknya kehamilan yang tidak diinginkan yang mencerminkan kegagalan program keluarga berencana untuk memenuhi kebutuhan alat kontrasepsi kepada perempuan yang berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan angka pertumbuhan usia reproduksi pria dan perempuan yang ingin mengendalikan tingkat kesuburannya dan mempunyai keturunan yang sedikit, maka diperlukan metode atau cara penggunaan alat kontrasepsi yang efektif secara konsisten dan tepat. Akan tetapi, permasalahan seperti sulitnya akses dalam mengetahui cara penggunaan alat kontrasepsi yang baik, kemudian penggunaan yang tidak konsisten, serta kegagalan dari alat kontrasepsi tersebut tidak mudah untuk diselesaikan serta dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan.⁷⁷

Alasan lain dari timbulnya kehamilan yang tidak diinginkan adalah hubungan intim yang dipaksakan atau tidak dikehendaki serta kurangnya pengakuan terhadap suara perempuan mengenai permasalahan seksual ataupun reproduksi. Norma sosial, kondisi ekonomi, aturan yang menghambat, dan faktor lainnya telah memberikan dampak yang signifikan bagi perempuan

⁷⁷ Warriner, I. K., 2006, "Unsafe Abortion: An Overview of Priorities and Needs" from Preventing Unsafe Abortions and its Consequences, New York: Guttmacher Institute, hlm. 2

untuk melakukan aborsi, terutama aborsi secara tidak aman. Kemiskinan, contohnya, adalah salah satu faktor utama bagi seorang perempuan untuk melakukan aborsi, dikarenakan adanya pertimbangan finansial dari sebuah kehamilan yang tidak direncanakan. Aborsi sudah selayaknya diakui menjadi aborsi secara aman dan tidak aman. Komplikasi umum yang biasanya dilaporkan sebagai akibat aborsi adalah rasa sakit luar biasa (52%) dan pendarahan (44%) pada perempuan. Sedangkan 14% adalah demam, cedera ringan, dan komplikasi ringan lainnya.⁷⁸

a. Aborsi Secara Aman

Cara-cara atau metode aborsi yang aman pada trimester pertama (12 minggu) dari sebuah kehamilan adalah *vacuum aspiration*, *dilation*, *curettage*, dan aborsi dengan pengobatan. Lamanya kehamilan dihitung dari hari pertama siklus menstruasi terakhir. Walaupun demikian, metode dibawah tidak direkomendasikan pada kehamilan trimester kedua.⁷⁹

1) Vacuum Aspiration

Metode ini adalah cara yang tercepat dan paling aman untuk mengosongkan rahim dengan menggunakan suntikan besar dan cannula. Metode ini dilakukan bagi perempuan yang mengalami keguguran atau aborsi yang tidak selesai, untuk mengatur pendarahan yang terjadi per bulannya, serta mengakhiri sebuah kehamilan yang tidak diinginkan.⁸⁰

2) *Dilation and Curettage*

Dilation and curettage (D&C) adalah prosedur operasi sederhana yang menghilangkan jaringan dari dalam

⁷⁸ Hussain, R., & Henshaw, S. K., 2008, "Severity and Cost of Unsafe Abortion Complications Treated in Nigerian Hospitals", *International Family Planning Perspectives*, vol. 34, no. 1, hlm. 46

⁷⁹ 3 Mesce, D., 2005, *Unsafe Abortion: Facts & Figures*, Washington: People Reference Bureau, hlm.11

⁸⁰ "Chapter 23: Manual Vacuum Aspiration (MVA)" from the book of *Hesperian Health Guides: A Book for Midwives*, 2013, HLM. 417, accessed from www.hesperian.org on July 21th, 2017, 19.49

rahim. Setelah dilating (pembukaan) dari serviks (mulut rahim), jaringan dari dalam rahim diambil menggunakan alat pengikis, alat pengisap, serta alat khusus lainnya.⁸¹

3) Aborsi dengan Pengobatan

Aborsi secara medis adalah aborsi dengan cara mengonsumsi obat yang dapat mengakhiri sebuah kehamilan. Alternatif dari cara ini adalah aborsi melalui operasi, yaitu mengakhiri kehamilan dengan mengosongkan rahim menggunakan alat-alat khusus. Pada tahap awal, pengobatan yang digunakan adalah mifepristone atau methotrexate secara bersamaan dan dilanjutkan dengan mengonsumsi misoprostol, untuk memancing aborsi. Aborsi dengan pengobatan bekerja melalui tiga cara:⁸²

- Mifepristone adalah pengobatan yang dikembangkan dan diuji secara spesifik untuk memberikan reaksi aborsi. Obat ini diizinkan pertama kali di Perancis dan RRC pada 1988. Sejak itu, mifepristone telah digunakan secara aman oleh jutaan perempuan di seluruh dunia. Obat ini dikonsumsi dalam bentuk pill. Cara bekerjanya yaitu dengan memblokir hormon progesterone yang dibutuhkan untuk menyokong kehamilan. Tanpa keberadaan hormon ini, lapisan rahim hancur, kemudian serviks melunak dan menyebabkan terjadinya pendarahan.
- Methotrexate telah digunakan di Amerika Serikat sejak 1953 saat diizinkan oleh FDA untuk merawat sejumlah tipe kanker. Sejak itu, penelitian medis

⁸¹ American Society for Reproductive Medicine, 2008, "Patient Fact Sheet: Dilation and Curettage (D&C)", hlm. 1.

⁸² National Abort Federation, What is Medical Abortion, hlm. 1

menemukan fungsi penting lain dari obat tersebut. Salah satunya adalah untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya obat ini diberikan kepada perempuan melalui suntikan atau dapat dimakan.

- Misoprostol dikonsumsi beberapa hari setelah mengonsumsi salah satu dari mifepristone atau methotrexate. Tablet dari mifoprostol dapat diletakkan pada tiga tempat yaitu di dalam vagina, antara gusi dengan pipi, atau ditelan yang menyebabkan rahim berkontraksi dan mengosongkan isinya. Hal ini tentu mengakhiri sebuah kehamilan.

3. Aborsi Secara Tidak Aman

Aborsi yang tidak aman adalah keadaan yang dapat dicegah namun terjadi secara terus menerus. WHO mendefinisikan aborsi secara tidak aman sebagai sebuah prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak dikehendaki baik oleh pihak tanpa keahlian yang diperlukan atau lingkungan yang tidak menyesuaikan standari minimum medis, atau keduanya. Dimana sebuah akses untuk aborsi secara aman dibatasi, maka komplikasi dari aborsi tersebut akan mengantarkan pada keadaan tidak sehat dan merupakan penyebab utama dari maternal deaths (kematian ibu).⁸³

Secara global, telah diestimasi sebanyak 68.000 perempuan meninggal setiap tahunnya sebagai dampak dari aborsi secara tidak aman, serta sebanyak 5.3 juta perempuan menderita disabilitas sementara ataupun permanent. Beban dari kesehatan publik paling tinggi dialami oleh negara berkembang.⁸⁴

⁸³ Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., & Okonofua, F. E., 2006, "Unsafe abortion : the preventable pandemic", Geneva: World Trade Organization, hlm. 1.

⁸⁴ Warriner, I. K., loc. Cit

Angka absolute dari aborsi tidak aman tidak dapat dibandingkan antar regional ataupun sub regional karena ukuran populasi yang berbeda. Oleh karena itu, rasio dan tingkatan dibutuhkan untuk mengkalkulasi perbandingan tersebut. Timbulnya aborsi secara tidak aman dan kematian dikalkulasikan dalam bentuk rasio atau klasifikasi sebagai berikut:⁸⁵

- Rasio timbulnya aborsi secara tidak aman: rasio aborsi tidak aman adalah angka dari aborsi tidak aman yaitu sejauh 100 kelahiran bayi yang hidup (sebagai perwakilan semua kehamilan yang ada). Aborsi yang tidak aman mengindikasikan kesempatan relatif bahwa sebuah kehamilan akan berakhir melalui aborsi daripada kelahiran bayi hidup.
- Tingkatan timbulnya aborsi secara tidak aman: tingkatan aborsi tidak aman adalah angka dari aborsi tidak aman per 1000 perempuan dari usia reproduktif (15-44 tahun) tiap tahun. Ukuran ini menggambarkan tingkat aborsi tidak aman dalam sebuah populasi. Hal ini mengindikasikan perbandingan perempuan dalam usia reproduktif yang condong melakukan aborsi tidak aman pada tahun tertentu.
- Rasio kematian aborsi tidak aman: rasio kematian aborsi tidak aman adalah angka dari kematian karena melakukan aborsi tidak aman yaitu sejauh 100.000 kelahiran bayi hidup. Hal ini adalah himpunan bagian rasio mortalitas dan ukuran dari risiko kematian akibat aborsi tidak aman dengan perbandingannya pada jumlah kelahiran bayi hidup.
- Rasio kecelakaan aborsi tidak aman: rasio ini mengungkapkan estimasi kematian dari prosedur aborsi tidak aman sejauh 100 per prosedur. Rasio ini mengekspresikan risiko mortalitas yang diasosiasikan dengan prosedur.

⁸⁵ World Health Organization, 2004, "Unsafe Abortion: Global and Regional of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000", Geneva: WHO Marketing and Dissemination, hlm. 8

- Aborsi tidak aman dihubungkan dengan perbandingan kematian ibu: angka dari kematian aborsi per 100 kematian ibu, saat kematian ibu rendah dan dilain hal penyebab kematian ibu telah dikurangi dalam jumlah besar, jumlah kecil dari aborsi tidak aman mungkin dapat menerangkan sebuah perbandingan penting dari kematian ibu. Oleh karena itu, perhitungan ini didorong oleh tingkat keseluruhan kematian ibu dengan beragam penyebab kematian ibu dalam sebuah negara.

Bertambahnya jumlah aborsi secara tidak aman telah menjadi sebuah espektasi yang tidak diucapkan, kecuali terdapat sebuah jalan bagi perempuan untuk memahami serta tidak dibatasi dalam menjangkau aborsi yang aman atau alat kontrasepsi. Pernyataan ini dapat saja menjadi sebuah cara untuk mendukung dan menakui perempuan dalam memutuskan apa yang patut dilakukan terhadap badan mereka.

4. Aborsi di Indonesia, Jepang dan Republik Rakyat Cina (RRC)

Pada 2010-2014, estimasi sejumlah 36 juta aborsi secara sengaja dilakuka setia tahun di Asia. Sebagian besar dari aborsi ini dilakukan di Asia Selatan dan Tengah (16 juta), yang terdiri dari India, dan Asia timur (13 juta) termasuk RRC (Republik Rakyat China). Untuk memahami bagaimana aborsi di mata tiap negara, berikut perbandingan perspektif aborsi di negara Indonesia, Jepang, dan RRC.⁸⁶

- a. Indonesia

Setidaknya dua juta aborsi tiap tahun dilakukan di Indonesia, dengan rasio sebesar 43 aborsi pada untuk 100 kelahiran atau 30% kehamilan. Perempuan yang mengalami aborsi berusia 20 tahun keatas (92%) dan timbulnya aborsi lebih tinggi pada bagian daerah/desa (60%) dibandingkan perkotaan

⁸⁶ Guttmacher Institute, 2016, Fact Sheet: Abortions in Asia, accessed from https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_www-asia.pdf on July 24th, 2017, 21.35..

(30%). Berdasarkan pihak-pihak yang melakukan aborsi, sepertiga dari kota dan sisanya dari desa menyatakan bahwa aborsi dilakukan pada kehamilan pertama. Dari pernyataan tersebut, sebagian besar masih lajang. Berdasarkan pasien yang dirujuk ke rumah sakit di Yogyakarta karena komplikasi aborsi, 4.6% lajang dan hanya status perkawinannya hanya sah secara agama (nikah siri). Tingkat kematian ibu di Indonesia berlanjut pada tahap yang tinggi. Secara spesifik, angka kematian ibu berdasarkan berbagai sumber masih kontroversial, namun estimasi terakurat untuk Indonesia menyatak setidaknya 20.650 perempuan dewasa dan muda meninggal setiap tahun akibat komplikasi terkait kehamilan ditambah 413.000-619.500 perempuan yang menderita disabilitas akibat komplikasi saat kehamilan atau proses melahirkan setiap tahun.⁸⁷

Pada sebuah penelitian mengenai induksi haid pada sebuah klinik kota, tahap pertama seorang perempuan adalah untuk mengonsumsi obat tradisional atau herbal (jamu) untuk merangsang mensutras. Kemudian mereka akan melakukan tes kehamilan. Setelah kehamilan dipastikan, pada umumnya perempuan pada usaha pertama melakukan aborsi akan mengonsumsi lebih banyak lagi obat tradisional dan jamu ataupun pijatan yang dapat merangsang aborsi oleh tabib tradisional. Jika tindakan tersebut tidak berhasil, maka perempuan tersebut akan mengakhiri kehamilannya disebuah klinik.⁸⁸ Di sisi lain, hanya 38% perempuan yang telah melaksanakan aborsi diklinik melaporkan bahwa prosedur yang dilakukan menyertai vacuum aspiration atau D & C. Sebesar 25% lainnya menerima pengobatan dan pijaam aborsi, 13% menerima substansi

⁸⁷ Maternal and Neonatal Program Effort Index, 2002, At A Glance: Indonesia, Glastonbury: The Maternal Health Study, hlm. 2.

⁸⁸ Dwisetyani, I., 2013, "Adolescent Pregnancy in Indonesia : A Literature Review", Australia: Australia National University, hlm. 6.

yang disuntik kedalam tubuh, 13% menerima benda asing yang dimasukkan kedalam vagina atau rahim, dan 4% ditangani dengan akupunktur. Aborsi secara tidak aman telah mengantarkan kita pada sejumlah angka komplikasi dan kematian. Estimasi terbaru mengenai kematian terkait aborsi di Indonesia tidak tersedia.⁸⁹ Poin terpenting adalah Indonesia tidak mendukung aborsi, dengan faktor sebagai berikut:

1) Faktor Agama

Agama sangat mempengaruhi pandangan terhadap aborsi di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh agama yang membentuk opini publik dalam isu-isu tertentu seperti aborsi. Survei terakhir menyatakan sebanyak 105 tokoh agama Islam, Katolik, dan Kristen di Yogyakarta menerangkan kedudukan aborsi dalam kelompokkelompok agama di Indonesia. Walaupun tidak terwakili secara nasional, namun studi telah menggambarkan kehadiran dari beragam pandangan mengenai aborsi, yang sebagian tidak begitu konservatif seperti halnya kebijakan nasional. Sebagian besar tokoh agama (82%) menyetujui bahwa aborsi dapat ditolerir apabila hidup seorang perempuan dalam bahaya. Banyak yang beralasan bahwa nyawa perempuan tersebut lebih penting dibandingkan sang janin, karena ia dibutuhkan oleh anak-anak serta keluarganya. Tokoh agama Islam, walaupun terkenal konservatif, memiliki lebih banyak toleransi mengenai kedudukan aborsi dibandingkan rekannya yaitu tokoh agama Kristen. Sebagai contoh, walaupun sebagian besar tidak setuju bahwa aborsi dapat didasari karena kehamilan akan mengganggu pendidikan atau kesehatan psikologis perempuan.

⁸⁹ Guttmacher Institute, 2008, "Abortion in Indonesia", no. 2, Hlm. 2, accessed from www.guttmacher.org

Menurut alasan tersebut (pendidikan dan kesehatan psikolog), perbandingan menunjukkan bahwa tokoh agama Islam lebih mendukung dibandingkan tokoh agama Kristen.

2) Hukum Nasional Indonesia Menentang Aborsi

Faktor agama telah membawa sebuah peran besar dalam penyusunan hukum agama. Berdasarkan pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945 menyatakan bahwa Negara Indonesia adalah negara hukum. Dengan kemajemukan agama, budaya, dan geografis, Indonesia memiliki hukum yang merangkul seluruh masyarakatnya. Walaupun hukum memiliki kekuatannya, perlu diingat bahwa agama merupakan aspek yang signifikan di Indonesia. artinya, setiap pertimbangan untuk membentuk sebuah peraturan hukum di Indonesia mengandung dasar keagamaan. Jika tidak sesuai dengan norma agama, maka hal tersebut tidak dapat dilaksanakan. Alasan mengapa agama sangat mengendalikan hukum dan kebijakan di Indonesia tentu dikarenakan adanya Pancasila sebagai ideology Indonesia yang terdiri dari lima sila yaitu:

- Ketuhanan Yang Maha Esa.
- Kemanusiaan yang Adil dan Beradab.
- Persatuan Indonesia.
- Kerakyatan yang dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/ Perwakilan.
- Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia.

Sebagai *Ground Norm*, Pancasila adalah akar dari segala hukum yang akan disosialisasikan pada masyarakat Indonesia. Selain itu, hal ini sesuai dengan salah satu prinsip hukum umum yaitu *lex superior*

derogate lege inferiori atau hukum dengan hirerarki lebih tinggi akan diprioritaskan dibandingkan hukum dibawahnya dan hukum dengan hirerarki yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan hukum diatasnya, khususnya *ground norm* sebuah negara atau dalam hal ini sila pertama dari Pancasila.⁹⁰ Semua agama resmi di Indonesia tidak mendukung adanya aborsi dan kenyataan tersebut sangat berdampak pada regulasi yang terkait. Penjelasan tersebut memberikan pemahaman yang lebih mudah mengenai alasan hukum nasional Indonesia yang bertentangan dengan aborsi. Regulasi tersebut yakni:

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945.⁹¹
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) atau *Wetboek Van Straftrecht*.⁹²
- Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.⁹³
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan/Perawatan Medis.⁹⁴
- Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga.⁹⁵
- Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 tentang Sumpah Dokter.⁹⁶

⁹⁰ Sasongko, W., 2013, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Bandar Lampung: Penerbit Universitas Lampung, hlm. 29

⁹¹ Lihat Pasal 28 A-J.

⁹² Lihat Pasal 229, 347-349

⁹³ Lihat Pasal 53 Point 1

⁹⁴ Lihat Pasal 75-77

⁹⁵ Lihat Pasal 10

⁹⁶ Lihat Pasal 1

3) Menikah Usia Dini dan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi

Usia menikah pertama kali bagi perempuan di Indonesia dapat dikategorikan sangat dini. Berdasarkan perbandingan data kota dan desa, tingkat menikah usai dini lebih tinggi pada area perdesaan (6.2%), perempuan tanpa pendidikan (9.5%), petani, nelayan, dan buruh (6.3%), serta perempuan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah (6%). Menstruasi awal dan usia menikah dini menghasilkan usia reproduksi yang semakin luas pada perempuan Indonesia dan menyebabkan lebih banyak anak-anak yang lahir. Tingkat kehamilan pada usia 10-14 tahun adalah 0.01%, usia 15-19 tahun sebesar 1.9%, dan usia 20-29 tahun sebesar 6%. Pada tingkat nasional, terdapat 8.4% perempuan di Indonesia yang melahirkan 5- 6 anak dan 3.4% melahirkan lebih dari 7 anak. Provinsi dengan tingkat perempuan yang memiliki anak banyak (lebih dari 7 anak) adalah Papua Barat (7.5%) dan terendah adalah DI Yogyakarta. Penggunaan alat kontrasepsi sangat dibutuhkan apabila melihat keadaan tersebut. Secara umum, penggunaan alat kontrasepsi modern adalah sebesar 57.4% (2007) dan 55.85% (2010). Dengan target sebesar 65% pada 2015, seperti halnya Indonesia akan sukses dalam hal ini. Malangnya, hanya 25.9% perempuan pada usia 10-14 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi. Kondisi ini membutuhkan perhatian lebih karena kehamilan pada usia dini berarti risiko tinggi pada kematian ibu dan bayi.⁹⁷

⁹⁷ Sugiarto, N., & Kumboyo, D. A., 2015, "Current trend of maternal health in Indonesia Bali", Med J Indones, vol. 21, no. 3, hlm. 180.

b. Jepang

Pemerintahan Jepang telah dikejutkan dengan rendahnya tingkat kesuburan secara historis dan memulai pertemuan antar kementerian untuk membahas cara untuk menangani permasalahan kesuburan.⁹⁸ Akan tetapi, aborsi di Jepang berada dalam tingkat yang baik dibandingkan dengan negara-negara bagian barat. Di Jepang, seorang dokter melalui himpunan medis dengan kepentingan umum yang tergabungkan dengan himpunan yang ditetapkan dari wilayah administrative dapat melaksanakan aborsi secara sengaja kepada seseorang yang berada dibawah dua keadaan setelah mendapatkan persetujuan dari calon ibu dan pasangannya:⁹⁹

- 1) Di mana kelanjutan kehamilan atau persalinan dapat merusak kesehatan dari calon ibu baik secara fisik atau ekonomi.
- 2) Di mana seorang perempuan hamil karena hasil dari pemerkosaan atau berada dalam keadaan dia tidak dapat menolak. Aborsi termasuk tindak pidana di Jepang. Namun, aborsi boleh dilakukan dan dilindungi oleh dua statuta: *Eugenic Protection Law* 1948 dan versi revisinya, *Maternal Body Protection Law* 1996, dengan ketentuan sebagai berikut; Guna menyelamatkan nyawa dan/atau kesehatan fisik wanita dan Kehamilan adalah hasil dari perkosaan atau inses dengan alasan finansial dan/atau social. Dengan catatan, aborsi menjadi ilegal jika dilakukan atas dasar cacat janin atau kesehatan mental ibu. Aborsi legal hanya boleh dilakukan dalam 24 minggu (6 bulan) pertama usia kehamilan, wajib

⁹⁸ Suzuki, T., 2006, "Fertility Decline and Policy Development in Japan", The Japanese Journal of Population, , vol.4, no. 1, hlm.9

⁹⁹ Kobe University of Law, 2016, "World Association for medical law 2016 Annual Congress Japanese Law of Abortion, Prenatal Diagnosis and Wrongful Birth", accessed from <http://www2.kobeu.ac.jp/~emaruyam>

dalam fasilitas medis memadai di bawah pengawasan dokter yang telah ditunjuk oleh asosiasi medis lokal, dan atas persetujuan dari pasien. Persetujuan dari wanita pengidap keterbelakangan mental dapat diberikan oleh walinya. Ketika kehamilan adalah hasil perkosaan atau inses, aborsi bisa dilakukan tanpa persetujuan hukum dari wanita tersebut. Menurut analisis demografis oleh *Ryuzaburo Sato* di *National Institute of Population and Social Security Research*.¹⁰⁰ tingkat kejadian aborsi di Jepang pada tahun 1955 mencapai rekor tertinggi hingga 1.17 juta, dan dilaporkan terus menurun drastis seiring berjalannya waktu. Pada tahun 2005, angka kejadian aborsi mencapai 289 ribu kasus per 1000 wanita berusia 15-49 tahun.

c. Republik Rakyat Cina (RRC)

RRC terkenal selaku negara yang terkenal akan kepadatan penduduknya, dimana perencanaan berkeluarga adalah hal fundamental dalam kebijakan negara. RRC menerapkan perhitungan komprehensif untuk mengendalikan angka dan meningkatkan kualitas umum dari populasi.¹⁰¹ Kebijakan “*one child policy*” telah menjadi karakteristik tetap dalam keadaan sosial dan politik di RRC masa kini. Akan tetapi, nama kebijakan tersebut ternyata tidak resmi. Selain itu, penerapan dari kebijakan tidak setegas yang dikhawatirkan. Hal ini disebabkan oleh jumlah anak-anak yang ditentukan oleh perbedaan etnis, lokasi, dan kesenjangan antara penduduk asli serta tenaga kerja. Walaupun demikian, kebijakan telah melembagakan intervensi negara secara langsung, yang biasanya permasalahan ini dinegara lain dianggap sebagai keadaan yang privat. Selama tiga puluh

¹⁰⁰ <http://www.ipss.go.jp/index-e.asp>,

Lihat juga http://www.ipss.go.jp/webjad/WebJournal.files/population/2006_3/sato-iwasawa.pdf.

¹⁰¹ Population and Family Planning Law of The People's Republic of China.

tahun, dan keadaan terkini menunjukkan tidak adanya tanda-tanda berkurang. Kebutuhan dan tujuan negara untuk mengungguli keinginan para individu dan visi populasi dari PRC (People's Republic China) merumuskan konstitusi RRC pada Pasal 25 sebagai berikut: *“The state promotes family planning so that population growth may fit the plans for economic and social development.”*¹⁰²

Sejak 1979, RRC telah menerapkan kendali yang tegas mengenai angka, waktu, dan jarak kelahiran untuk mengendalikan pertumbuhan populasi yang kemudian menciptakan perkembangan sosial dan ekonomi yang lebih baik. Pada saat kebijakan tersebut diperkenalkan, RRC sudah menguasai seperempat porsi dari populasi dunia. Dua per tiga merupakan masyarakat dibawah usia 30 tahun yang menguasai 7% dari dunia.¹⁰³ Kini, populasi RRC diestimasikan mencapai 1,3 milyar, dengan kebijakan keluarga berencana dilaksanakan akan mencegah antara 250-300 juta kelahiran. Tujuan utama dari kebijakan tersebut adalah untuk menghentikan kebiasaan tradisional yaitu masyarakat dengan keluarga yang sangat besar, dengan menciptakan satu atau dua anak keluarga sebagai bagian norma dalam wilayah pedesaan. Penghentian ini tentu dimaksudkan untuk mencegah keadaan dimana RRC tidak dapat mensejahterakan (makanan) rakyatnya sendiri dan juga sebagai upaya menuju perkembangan yang tangkas.¹⁰⁴ Beberapa bentuk akhir dari sanksi administrasi kebijakan kelahiran tersebut yaitu:

- 1) Pasangan menikah wajib menyerahkan izin tertulis sebelum kehamilan diperbolehkan.

¹⁰² Constitution of the PRC: Hereafter “Constitution” (2004) Pasal 25

¹⁰³ Hesketh, Therese and Zhu Wei Xing. The Effect of China's One-Child Family Policy after 25 Years, IN: New England Journal of Medicine, Vol.353 (2005).hlm. 1171

¹⁰⁴ Ibid, 1174.

- 2) Kehamilan diluar perkawinan adalah ilegal, dan semua bentuk kehamilan yang tidak sah wajib diakhiri.
- 3) Mengikuti kelahiran anak pertamanya, perempuan diminta untuk memakai *Intrauterine Device (IUD)* atau alat kontrasepsi lainnya.
- 4) Mengikuti kelahiran anak yang tidak sah atau tidak direncanakan, salah satu pihak dari pasangan harus disterilisasi.¹⁰⁵

Segi lain dari kebijakan ini yaitu kegagalan dari program keluarga berencana dalam menyesuaikan target dapat menyebabkan denda, hilangnya, bonus, dan sanksi disiplin atau penurunan pangkat. Walaupun beritikad baik, namun kebijakan mengenai sanksi internal dan penghargaan telah mengakibatkan hal-hal yang tidak terduga serta tidak diinginkan. Walaupun negara mengklaim adanya partisipasi sukarela dari PRC, namun laporan mengenai paksaan dan tindakan yang berlebihan dalam mencapai target populasi telah mengoyahkan kebijakan keluarga berencana.¹⁰⁶

Tindakan paksaan yang dilakukan untuk mencapai target populasi terdiri dari sanksi ekonomi atau bonus, termasuk paksaan fisik dan psikologis. Metode meliputi:

- pemindahan paksa dari rumah untuk pemeriksaan dan perawatan medis,
- aborsi paksa pada usia lanjut, pembunuhan janin yang lahir hidup,
- prosedur sterilisasi paksa,
- penahanan ibu hamil selama diperlukan untuk membujuk mereka agar menjalani aborsi,
- penyitaan barang-barang,
- pemecatan dari pekerjaan, penahanan dan

¹⁰⁵ Carmel Slave, 2006, *China to CEDAW: An Update on Population Policy*, IN: *Women's Rights: A Human Rights Quarterly Reader*, Baltimore: Bert B. Lockwood. hlm. 655

¹⁰⁶ *Ibid.* hlm. 661

- perlakuan sewenangwenang terhadap keluarga sebagai insentif untuk dipatuhi, (atau jika tidak ada anggota keluarga) penghancuran rumah dan harta pribadi.¹⁰⁷

Aborsi paksa dan sterilisasi paksa mempengaruhi baik individu maupun keluarga, para perempuan yang menderita prosedur ini mengalami efek jangka panjang yang signifikan, baik fisik maupun psikologis. Prosedur bedah paksa menghapuskan hak atas integritas keamanan tubuh manusia dan otonomi dalam keputusan mengenai prosedur medis.

Selain itu, tindakan yang dilakukan untuk memverifikasi kepatuhan terhadap kebijakan kelahiran merupakan pelanggaran kebebasan pribadi dan privasi. Kesetaraan formal antara jenis kelamin dikodifikasikan ke dalam hukum China, dan telah lama dijunjung tinggi sebagai kebijakan dasar negara. Demikian pula, tugas yang terlibat dalam keluarga berencana secara hukum ditetapkan sebagai tanggung jawab suami dan istri.¹⁰⁸ Akan tetapi pada praktiknya, perempuan telah lama menjadi target utama untuk bertanggung jawab atas pengendalian kelahiran dan tindakan pemaksaan fisik dalam penegakan kebijakan. Cara sistematis di mana kebijakan keluarga berencana diterapkan telah menempatkan beban pada perempuan dan karena itu, secara efektif, keadaan ini merupakan diskriminasi karena akibatnya yang tidak adil. Pada tanggal 1 September 2001, Undang-Undang tentang Perencanaan Penduduk dan Kelahiran mulai berlaku.

Menurut undang-undang ini, pemerintah China akan berusaha untuk mengendalikan populasi, meningkatkan kualitas penduduk, dan membantu melakukan perencanaan kelahiran. Undang-undang ini mempertahankan kebijakan

¹⁰⁷ Vanessa L.Fong, 2008, "China's One-Child Policy and the Empowerment of Urban Daughters", *American Anthropologist*, Vol.104, hlm. 55

¹⁰⁸ Article 48 and 49, The Constitution of PRC 2004

“one child policy” sebelumnya, namun menambahkan bahwa pasangan dapat memiliki anak kedua jika mereka memenuhi persyaratan tertentu. Kondisi tersebut sering termasuk klausul tentang menunggu empat tahun atau lebih antar jarak kelahiran. Perubahan besar berikutnya yang dibuat pada “one child policy” adalah pada bulan November 2013. Amandemen ini memungkinkan pasangan suami-istri untuk memiliki dua anak jika setidaknya satu dari orang tua tersebut adalah anak tunggal.¹⁰⁹

5. Angka Kematian Ibu dan Aborsi

Seperti yang telah dibahas sebelumnya, WHO mendefinisikan maternal mortality (MM) sebagai: *“the death of a woman while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy ... from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management, but not from accidental or incidental causes”*.¹¹⁰ Sebaliknya, morbiditas maternal sebagai sebuah kondisi diluar kehamilan dan proses melahirkan yang berdampak secara negative pada kesehatan perempuan pada saat tersebut.¹¹¹ Meskipun definisi standar kematian ibu dan penyebabnya ada, sulit untuk mengukur secara akurat tingkat kematian ibu melahirkan karena tiga alasan utama: (a) sulit untuk mengidentifikasi kematian ibu; (b) status kehamilan wanita mungkin tidak diketahui; dan (c) di negara dimana sertifikasi medis penyebab kematian tidak ada, atribusi akurat kematian perempuan karena kematian ibu sulit dilakukan.¹¹² Kematian ibu adalah masalah kesehatan global yang penting. Millennium Development Goals (MDG5) berupaya mengurangi angka kematian ibu melahirkan sebesar

¹⁰⁹ Clarissa Briasco-Stewart., “The One-Child Policy: Causes and Consequences

¹¹⁰ WHO., 2014, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems”, Tenth Revision, vol. 2, Instruction Manual, 2nd ed. Geneva: WHO, hlm. 141.

¹¹¹ S.A. Orshan, 2008, Maternity, Newborn and Women’s Health Nursing: Comprehensive Care across the Life Span Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, hlm. 15

¹¹² WHO, 2007, Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank Geneva: WHO, hlm. 5

tiga perempat antara tahun 1990-2015 dan mencapai akses universal terhadap kesehatan reproduksi. Untuk melanjutkan pencapaian yang luar biasa dalam mengurangi angka kematian ibu melahirkan yang dilakukan oleh banyak negara untuk memenuhi target MDG5, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang ketiga memiliki visi untuk mengurangi rasio kematian maternal global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹¹³

Kematian ibu sangat banyak karena sejumlah alasan yang saling terkait, atau penundaan, yang pada akhirnya mencegah wanita hamil mengakses perawatan kesehatan yang mereka butuhkan.¹¹⁴ Keterlambatan ini, yang sering disebut sebagai “*three delays*”, dipahami meliputi:

- a. keterlambatan dalam mencari bantuan medis yang tepat untuk keadaan darurat kebidanan karena alasan biaya, kurangnya pengakuan akan keadaan darurat, pendidikan yang buruk, kurangnya akses terhadap informasi dan ketidaksetaraan jender;
- b. keterlambatan dalam mencapai fasilitas yang sesuai dengan alasan jarak, infrastruktur dan transportasi, dan;
- c. keterlambatan dalam menerima perawatan yang memadai saat fasilitas tercapai karena faktor kekurangan staf, atau karena tidak tersedianya listrik, air atau persediaan medis.¹¹⁵

Hukum internasional dapat digunakan sebagai alat untuk mengurangi angka kematian ibu, karena banyak negara dengan tingkat kematian ibu tertinggi telah meratifikasi perjanjian internasional yang memberikan dasar hukum dengan argumen bahwa ada hak asasi manusia untuk bertahan hidup selama

¹¹³ USAID., 2015, “Measuring Maternal Mortality”, USA: United State Census Bureau. HLM. 1

¹¹⁴ D. Maine, 2001, *Safe Motherhood Programs: Options and Issues*, New York, Columbia University; UNFPA response to the note verbale, hlm. 2.

¹¹⁵ UNFPA, response to the note verbale, hlm. 2; A/61/338, hlm. 21

kehamilan.¹¹⁶ Badan Pemantau Traktat Perserikatan Bangsa-Bangsa menggunakan proses formal untuk menyelidiki dan mengukur kepatuhan negara terhadap ketentuan-ketentuan perjanjian, dan kemudian menerbitkan laporan dengan komentar dan instruksi perbaikan.¹¹⁷ Selain itu, komite dimungkinkan oleh PBB untuk memberikan komentar atau rekomendasi umum untuk memberikan interpretasi ketentuan perjanjian. Bentuk akuntabilitas dan tekanan internasional publik ini memiliki kapasitas untuk mempengaruhi tindakan negara-negara pihak guna mengurangi angka kematian ibu melahirkan. Penjelasan singkat tentang bagaimana ketentuan perjanjian telah digunakan untuk memerangi angka kematian ibu berikut:

a. Hak Untuk Hidup

Beberapa perjanjian internasional melindungi hak untuk hidup, dan Badan Pemantau dan Komite Pemantauan PBB telah mengindikasikan bahwa pihak-pihak tersebut memiliki kewajiban untuk bekerja dalam melindungi kehidupan perempuan selama kehamilan dan persalinan.¹¹⁸ *The Committee on the Convention on the Elimination of All forms of Discrimination against Women (CEDAW)* telah mengakui kematian ibu sebagai pelanggaran hak perempuan untuk hidup.¹¹⁹ Komite telah berulang kali mendokumentasikan upaya atau kekurangan dari negara-negara tertentu untuk memerangi kematian ibu. Setiap manusia memiliki hak yang melekat pada kehidupan. Hak ini harus dilindungi hukum. Tidak ada orang yang secara sewenang-wenang kehilangan

¹¹⁶ R.J. Cook and B.M. Dickens, 2001, *Advancing Safe Motherhood through Human Rights*, Geneva, WHO, hlm. 5

¹¹⁷ *Ibid.*, hlm. 69

¹¹⁸ Human Rights Committee, general comment No. 6, para. 5. See also European Commission on Human Rights, *Tavares v. France*, decision of 12 September 1991, application No. 16593/90.

¹¹⁹ African Commission on Human and Peoples' Rights, resolution on maternal mortality in Africa; Human Rights Committee, general comment No. 28, hlm. 10

nyawanya.¹²⁰ Komite Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa para pihak harus mengambil semua langkah yang mungkin untuk meningkatkan harapan hidup, termasuk peningkatan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Komite, sehubungan dengan negara-negara tertentu, memiliki andil dalam menghubungkan angka kematian ibu melahirkan dini, anak dan pernikahan paksa, dan mutilasi alat kelamin perempuan. Komite juga telah menyatakan bahwa risiko kesehatan akibat aborsi ilegal melibatkan hak perempuan untuk hidup. Selain itu, Konvensi Hak-hak Anak mensyaratkan agar partai menjamin kelangsungan dan perkembangan anak. Komite Hak Anak telah mencatat bahwa para pihak harus “mengambil tindakan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu pada remaja perempuan” karena kehamilan dini dan aborsi yang tidak aman, dan bekerja untuk mencegah pernikahan anak

b. Hak Untuk Memiliki Standard yang Tinggi dalam Kesehatan Fisik dan Mental

Hak atas kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi, mencakup kebebasan untuk mengendalikan kesehatan dan tubuh seseorang serta hak untuk menikmati berbagai fasilitas, barang, layanan dan kondisi yang diperlukan untuk mewujudkan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai. Secara khusus, hak atas kesehatan mensyaratkan bahwa tindakan tertentu dilakukan sehubungan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk penyediaan layanan kesehatan reproduksi dan ibu. *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICECSR)* menyatakan bahwa “perlindungan khusus harus diberikan kepada ibu selama jangka waktu yang wajar sebelum dan sesudah melahirkan” Negara harus memastikan kepada perempuan layanan yang sesuai sehubungan dengan kehamilan,

¹²⁰ Article 16, The International Covenant on Civil and Political Rights

kurungan dan masa pasca melahirkan, memberikan layanan gratis jika diperlukan, dan juga memadai. nutrisi selama kehamilan dan menyusui.¹²¹ ICECSR juga mensyaratkan penyediaan layanan kesehatan reproduksi dan ibu (pradan juga pasca-kelahiran).¹²² Sejumlah instrumen dan badan hak asasi manusia dan internasional lainnya telah diuraikan mengenai kewajiban negara sehubungan dengan akses terhadap keluarga berencana, perawatan pra dan pasca melahirkan, keahilan bidan, perawatan obstetrik darurat dan akses terhadap aborsi yang aman dan perawatan pasca aborsi.¹²³ Hak atas kesehatan melampaui akses terhadap perawatan kesehatan, dan angka kematian dan morbiditas ibu dipengaruhi oleh sejumlah faktor penentu kesehatan dan hambatan sosial, ekonomi, budaya dan politik yang mendasarinya.¹²⁴

c. Hak Untuk Pendidikan dan Informasi

Realisasi hak atas pendidikan sangat penting bagi kemampuan perempuan untuk menikmati berbagai hak asasi manusia. Selain itu, pemahaman komprehensif tentang kesehatan seksual dan reproduksi sangat penting untuk memastikan kemampuan individu melindungi kesehatan mereka dan membuat keputusan tentang seksualitas dan reproduksi. Tingkat sadar aksara dan pendidikan perempuan yang rendah di seluruh dunia berkorelasi kuat dengan tingkat kematian ibu yang tinggi dan sebaliknya terhadap indeks kesehatan ibu lainnya, termasuk tingkat kesuburan, pemanfaatan perawatan prenatal, pemenuhan kebutuhan kontrasepsi, dan melahirkan pada usia paruh

¹²¹ Pasal 12, CEDAW

¹²² CESCR, general comment No. 14, hlm. 44 (a)

¹²³ CEDAW, general recommendation No. 24

¹²⁴ HLM. Hunt and J. Bueno de Mesquita, 2010, Reducing Maternal Mortality: The Contribution of the Right to the Highest Attainable Standard of Health, England: University of Essex, hlm. 6

baya. Kurangnya pendidikan mempengaruhi kesehatan perempuan dengan membatasi pengetahuan tentang nutrisi, jarak kelahiran dan kontrasepsi. Selain itu, di beberapa negara, pendidikan dapat menjadi penentu utama kualitas asuhan, dengan wanita berpendidikan rendah menghadapi diskriminasi yang lebih besar di dalam fasilitas layanan kesehatan.

Hak atas informasi dan manfaat kemajuan ilmiah berakar kuat pada hak asasi manusia yang paling mendasar, termasuk hak atas kehidupan, kesehatan, pendidikan dan non-diskriminasi. Akses terhadap informasi merupakan bagian penting dari kemampuan perempuan untuk membuat pilihan berdasarkan informasi mengenai kehidupan seksual dan reproduksi mereka dan untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan untuk memastikan kehamilan dan persalinan yang sehat. Akses terhadap informasi, pendidikan, dan sarana memungkinkan perempuan memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab atas jumlah dan jarak anak-anak mereka.¹²⁵

¹²⁵ Pasal 16 CEDAW.



DAFTAR PUSTAKA

- African Commission on Human and Peoples' Rights, resolution on maternal mortality in Africa; Human Rights Committee, general comment No. 28
- Ahmad Suhendra, . "Menelaah Ulang Hukum Aborsi (Prespektif Hukum Islam Dan Hukum Positif)." Jurnal Palastren 5(2):318. 2012
- Alimul HS, Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Konsep Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika, 2010,
- American Society for Reproductive Medicine, 2008, "Patient Fact Sheet: Dilation and Curettage (D&C)"
- Amir Syarifuddin, Hukum Perkawinan Islam Di Indonesia. Jakarta: Kencana. 2006
- Anna Maria Salamor, R. B. Sularto dan Nur Rochaeti, Abortus Provokatus Karena Kegagalan Alat Kontrasepsi dalam Perspektif Pembaharuan Hukum Nasional, Jurnal Law Reform, Vo. 11 No. 2, 2015
- Annette Anasthasia Napitupulu, Pembaharuan Hukum Pidana Terhadap Tindak Pidana Aborsi Di Indonesia. Medan: Fakultas Hukum USU, 2013
- Atikah M. Zaki, Aborsi: Sebuah Solusi, dalam Majalah PENDAKHI, 29 Oktober 2001
- C.B. Kusmaryanto, Kontroversi Aborsi, Jakarta: Grasindo, 2002
- Calhoun, B., "Systematic Review The maternal mortality myth in the context of legalized abortion", The Linacre Quarterly, Vol. 80, No. 3, 2013

- Carmel Slave, *China to CEDAW: An Update on Population Policy*, IN: *Women's Rights: A Human Rights Quarterly Reader*, Baltimore: Bert B. Lockwood, 2006
- CEDAW, general recommendation No. 24
- CESCR, general comment No. 14, hlm. 44 (a)
- “Chapter 23: Manual Vacuum Aspiration (MVA)” from the book of *Hesperian Health Guides: A Book for Midwives*, 2013, HLM. 417, accessed from www.hesperian.org on July 21th, 2017
- ClarissaBriasc-Stewart., “The One-Child Policy: Causes and Consequences
- Constitution of the PRC: Hereafter “Constitution” (2004) Pasal 25
- D. Maine, *Safe Motherhood Programs: Options and Issues*, New York, Columbia University; UNFPA response to the note verbal, 2001
- Darwan Prinst, *Hukum Anak Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2003
- Dokumen KWI, *Allah Penyayang Kehidupan*, Jakarta: Cipta Loka Caraka, 1991
- Dwisetyani, I., “Adolescent Pregnancy in Indonesia : A Literature Review”, Australia: Australia National University, 2013
- El –Muhtaj, *Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia*, Jakarta: Kencana 2005
- Elizabeth Ring-Cassidy, Ian Gentles, *Women's Health after Abortion: The Medical and Psychological Evidence Key*, Second Edition, 2003
- Freedom Bramky Jonathan Tarore, *Pengguguran Kandungan Akibat Pemerkosaan dalam KUHP*, *Jurnal Lex Crimen*, Volume 2 Nomor 2, 2013
- Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., & Okonofua, F. E., “Unsafe abortion : the preventable pandemic”, Geneva: World Trade Organization, 2006

- Guttmacher Institute, "Abortion in Indonesia", No. 2, 2008 accessed from www.guttmacher.org
- Guttmacher Institute, Fact Sheet: Abortions in Asia, 2016 accessed from https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_aws-asia.pdf on July 24th, 2017, 21.35..
- Hasnil Basri Siregar, Pengantar Hukum Indonesia. Medan: Kelompok Studi Hukum dan Masyarakat Fakultas Hukum USU, 1994
- Hesketh, Therese and Zhu Wei Xing. The Effect of China's One-Child Family Policy after 25 Years, IN: New England Journal of Medicine, Vol. 353, 2005
- Hesti Kurniasih, Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Trans Info Media, 2017
- HLM. Hunt and J. Bueno de Mesquita, Reducing Maternal Mortality: The Contribution of the Right to the Highest Attainable Standard of Health, England: University of Essex, 2010 <http://identimes.com/science/discovery/shandy-pradana/sejarah-aborsi-c1c2> <http://www.ipss.go.jp/index-e.asp>,
- Hussain, R., & Henshaw, S. K., "Severity and Cost of Unsafe Abortion Complications Treated in Nigerian Hospitals", International Family Planning Perspectives, vol. 34, no. 1, 2008
- Business, Women's and Children's Rights, Accessed from http://www.unglobalcompact.org/docs/issues_doc/human_rights/Resources/Companies_Leading_the_Way.pdf
- Ida B. Gde Manuaba, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Jakarta: Arcan, 1998
- Isyaku, A. M., Tilde, B. Y., & Isah, S., "Maternal Mortality in Developing Countries : A Threat to the Millennium Development Goal", vol. 4, No. 5., 2015
- Johan Hardianto, Tinjauan Terhadap Konstruksi Hukum Dakwaan dalam Penuntutan Perkara Aborsi dan Implikasi Yuridis Terhadap Penjatuhan Sanksi Pidana (Studi Kasus Perkara Nomor 42/Pid.B/2010/PN.KLT), Skripsi: Universitas Sebelas Maret, 2014

- Kobe University of Law, 2016, “World Association for medical law 2016 Annual Congress Japanese Law of Abortion, Prenatal Diagnosis and Wrongful Birth”, accessed from <http://www2.kobeu.ac.jp/~emaruyam>
- Koesparmono Irsan; Hak Asasi Manusia dan Hukum, Jakarta: PTIk Press, 2001
- Kusnadi, Seksual Dan Berbagai Permasalahannya. Surabaya: Karya Anda, 1990
- Lucia Kissia Caroline, Implementasi Hak-Hak Anak Jalanan, Skripsi: Universitas Atmajaya Yogyakarta, 2012
- M. Ali Hasan, Masail Fiqhiyah al-Haditsah. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1998
- M. Nasir Djamil, Anak Bukan Untuk Dihukum, Jakarta: Sinar Grafika, 2013
- M. Rukmini, Penelitian Tentang Aspek Hukum Pelaksanaan Aborsi Akibat Perkosaan, Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan HAM RI, 2004
- Maternal and Neonatal Program Effort Index, At A Glance: Indonesia, Glastonbury: The Maternal Health Study, 2002
- Mesce, D., Unsafe Abortion: Facts & Figures, Washington: People Reference Bureau, 2005
- Miriam Budiardjo , Dasar-Dasar Politik, Jakarta: Gramedia, 1986
- Mohammad Joni dan Zulchaina Z. Tanamas, Aspek Hukum Perlindungan Anak Dalam Perspektif Konvesi Hak Anak, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999
- Muladi, Hak Asasi Manusia: Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat, Bandung: Refika Aditama, 2005
- Mulyana W. Kusumah,(ed.), Hukum dan Hak-Hak Anak, Jakarta: Rajawali, 1986
- Naomi Amadea Tumbelaka, Edward Thomas Lamury Hadjon, Legalitas Aborsi Dalam Hukum Hak Asasi Manusia Internasional, Jurnal Fakultas Hukum Udayana, 2019

- Nobelina Adicondro dan Purnamasari Alfi, Efikasiv Diri. Dukungan Sosial Keluarga dan Self Regulated Learning Pada Siswa Kelas VIII, Jurnal Humanitas, Vol. VIII Nomor 1, 2011
- Nuriadin. Hukum Aborsi Menurut Islam. 2019 terdapat dalam <http://www.adhyn-unhalu.blogspot,Com>.
- P.A.F. Lamintang, Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009
- Paulinus Soge, Hukum Aborsi, Yogyakarta: Universitas Atmajaya
- Putri Pandan Wangi, Smart Parent and Happy Child, Yogyakarta: Curvakasara, 2009
- R. Soesilo, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal, Bogor: Politea, 2013
- R. Soetjo Prawirohamidjojo dan Marthalena Pohan, Hukum Orang dan Keluarga (Personen and Famile-Recht), Cetakan ke-4, Surabaya: Airlangga University Press, 2008
- R.J. Cook and B.M. Dickens, Advancing Safe Motherhood through Human Rights, Geneva, WHO, 2001
- Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- S.A. Orshan, Maternity, Newborn and Women's Health Nursing: Comprehensive Care across the Life Span Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2008

- Sasongko, W., *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Bandar Lampung: Penerbit Universitas Lampung, 2013
- Stanislaus Atalim, *Perspektif Moralitas dalam Perkara Aborsi (Kajian Putusan Nomor 377/Pid.B/2002/PN.JKT.UT)*, Jurnal Yudisial, Volume IV Nomor 3 Desember 2011
- Sugiarto, N., & Kumboyo, D. A., “Current trend of maternal health in Indonesia Bali”, *Med J Indones*, vol. 21, no. 3, 2015
- Supriyadi W. Eddyono, *Pengantar Konvensi Hak Anak*, Jakarta: Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat, 2017
- Suzuki, T., “Fertility Decline and Policy Development in Japan”, *The Japanese Journal of Population*, , vol.4, no. 1, 2006
- UNICEF, *Human Rights for Children and Women: How UNICEF Helps Make Them a Reality*, New York: 3 United Nations Plaza, 1999
- United Nations, *Women’s Rights are Human Rights*, New York and Geneva: UNHR, 2014
- USAID., “Measuring Maternal Mortality”, USA: United State Census Bureau, 2015
- Vanessa L.Fong, “China’s One-Child Policy and the Empowerment of Urban Daughters”, *American Anthropologist*, Vol.104, 2008
- Warriner, I. K., “Unsafe Abortion: An Overview of Priorities and Needs” from *Preventing Unsafe Abortions and its Consequences*, New York: Guttmacher Institute, 2006
- WHO, *Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank* Geneva: WHO, 2007
- WHO., “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems”, Tenth Revision, vol. 2, *Instruction Manual*, 2nd ed. Geneva: WHO, 2014
- Wilian Chang, *Bioetika*, Yogyakarta: Kanisius
- World Health Organization, “Unsafe Abortion: Global and Regional of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000”, Geneva: WHO Marketing and Dissemination, 2004

Yuke Novia Langie, Tinjauan Yuridis Atas Aborsi di Indonesia (Studi Kasus di Kota Manado), Jurnal Lex Et Societatis, Volume II Nomor 2, 2014

Yulia Fauziya dan Cecep Triwibiwo, Bioteknologi Kesehatan, Yogyakarta: Nuhamedika, 2013



PROFIL PENULIS



Fransiska Novita Eleanora S.H., M.Hum.

Penulis lahir di Kendari, 13 April 1977 dan menyelesaikan pendidikan Strata 1 dari Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta pada tahun 1995-1999 kemudian melanjutkan pendidikan Strata 2 di Program Magister Ilmu Hukum di Universitas Jayabaya Jakarta tahun 1999-2001. Penulis pernah mengajar di beberapa Perguruan Tinggi, antara lain: Universitas Kristen Indonesia, Sekolah Tinggi Ilmu Hukum IBLAM Jakarta, Universitas Suryadarma dan Universitas Mpu Tantular. Selain itu, penulis juga aktif menulis baik dalam jurnal nasional maupun internasional dan sudah beberapa kali menjadi pembicara dalam berbagai acara seminar dan pertemuan ilmiah. Reviewer di Jurnal KRTHA BHAYANGKARA Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, dan sejak tahun 2016 sampai sekarang penulis menjadi dosen tetap di Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.



Edy Supriyanto, S.H., M.H.

Penulis dilahirkan di Medan pada tahun 1960. Pendidikan ilmu hukum diperolehnya dari Fakultas Hukum Universitas Indonesia mengambil hukum administrasi negara sebagai spesialisasinya (1980-1988). Pendidikan Magister hukumnya di tempuh pada Universitas Tarumanagara (2005-2007). Awal kegiatan

yang digeluti sebagai pembantu redaksi di Majalah Hukum dan Pembangunan FH UI sejak pertengahan perkuliahan (1984-1987). Menulis artikel di surat kabar Suara Pembaharuan (1986/1987), Pimpinan Dewan Redaksi jurnal hukum Yure Humano Fakultas Hukum Universitas Mpu Tantular sekaligus pengisi artikel, serta pengisi jurnal hukum Sol Justisio Universitas Mpu Tantular, dan dosen tetap S1 Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Mpu Tantular sejak 2007 sampai sekarang.