



INSTITUTE FOR
CRIMINAL JUSTICE
REFORM

KERANGKA HUKUM

TENTANG ABORSI AMAN 2023



Kerangka Hukum tentang Aborsi Aman di Indonesia 2023

Penyusun:

Maidina Rahmawati
Adhigama Budiman

Desain Cover:

Elisabeth Garnistia

Elemen Visual:

rawpixel.com

Lisensi Hak Cipta



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Diterbitkan oleh:

Institute for Criminal Justice Reform
Jalan Komplek Departemen Kesehatan Blok B4, Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12520
Phone/Fax:021-7981190

 <http://icjr.or.id>  infoicjr@icjr.or.id      ICJRID

Dipublikasikan pertama kali pada:

Maret 2023

Daftar Isi

Kata Pengantar	4
Situasi Aborsi Global dan Indonesia	5
1. Aborsi Global	5
2. Hubungan Tingkat Aborsi dengan Status Hukum Perbuatan Aborsi	5
3. Aborsi Tidak Aman	6
4. Situasi Aborsi di Indonesia.....	8
5. Angka Kematian Ibu di Indonesia	9
6. Aborsi Aman sebelum KUHP Baru 2023.....	11
Perubahan Kebijakan Menjamin Aborsi Aman di Indonesia Lewat KUHP Baru 2023.....	14
1. Masih ada Catatan dalam KUHP Baru	15
Kesimpulan dan Rekomendasi.....	19
a) Kesimpulan	19
b) Rekomendasi.....	19

Kata Pengantar

Situasi aborsi di Indonesia tidak banyak dilaporkan secara sistematis, dikarenakan kebijakan aborsi di Indonesia yang masih mengatur segala aspek aborsi mulai dari perbuatan, pemberian informasi hingga layanan dengan pendekatan pemidanaan.

Sebelum adanya KUHP baru yang disahkan pada 6 Desember 2022 dan diundangkan pada 2 Januari 2023, pengecualian untuk kebolehan aborsi hanya terbatas pada kondisi tertentu yaitu, kehamilan akibat perkosaan dengan batasan usia kandungan yang hanya 8 minggu dan kehamilan dengan indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.

Namun untuk 2 kondisi terbatas tersebut pun, penelitian ICJR pada 2020 menemukan bahwa tidak tersedia layanan aborsi aman yang dapat diakses masyarakat. Salah satu kendala yang menjadi alasan dikarenakan pengaturan yang sangat terbatas, yaitu batas usia kehamilan yang bisa dilakukan aborsi untuk korban perkosaan hanya 8 minggu, sehingga tidak dimungkinkan untuk membangun sistem kesehatan untuk menyediakan layanan.

Pada pembahasan KUHP baru sebelum disahkan, terdapat proposal kebijakan untuk meningkatkan batasan usia kehamilan yang diperbolehkan untuk dilakukan aborsi bagi korban yang tidak hanya korban perkosaan, namun seluruh korban kekerasan seksual menjadi 120 hari. Hal ini dimuat dalam draft RKUHP versi November 2019. Namun kemudian, terdapat perkembangan yang terjadi, membuat hingga disahkan, kebaruan dalam KUHP berkaitan dengan aborsi bagi korban kekerasan seksual menjadi untuk batas usia kehamilan 14 minggu, dan untuk kehamilan atas indikasi kedaruratan medis, yang dimuat dalam Pasal 463 ayat (2) KUHP. Tulisan ini akan membahas apakah perkembangan tersebut cukup bagi pemenuhan hak korban kekerasan seksual di Indonesia.

Selamat Membaca

Erasmus A.T. Napitupulu
Direktur Eksekutif ICJR

Situasi Aborsi Global dan Indonesia

1. Aborsi Global

Menurut Bearak, dkk dalam laporan penelitian yang dipublikasikan pada 2020, dijelaskan bahwa sepanjang tahun 2015 sampai dengan 2019, kejadian kehamilan tidak diinginkan mencapai angka 121 juta per tahun. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat 64 kehamilan tidak diinginkan terjadi pada setiap 1.000 perempuan berusia 15-49 tahun.¹ Secara umum jika dibandingkan dengan data periode waktu sebelumnya, angka kehamilan tidak diinginkan menurun sejak tahun 1990-1994.² Hal ini berbeda ketika dibandingkan dengan angka kebutuhan aborsi, bahwa angka aborsi secara umum sama antara periode 1990-1994 dengan periode 2015-2019.³ Pada periode 2015-2019, 61% dari kehamilan tidak diinginkan berakhir dengan aborsi. Dengan data ini, maka dapat ditunjukkan bahwa 73,3 juta aborsi setiap tahunnya, yang setara dengan adanya 39 aborsi per 1.000 perempuan usia 15-49 tahun.⁴ Dari angka tersebut, juga dapat dihitung bahwa tiga dari 10 kehamilan berakhir dengan aborsi.⁵

Yang menjadi menarik kemudian adalah, bahwa kejadian aborsi lebih tinggi di negara dengan pendapatan yang rendah dan sedang dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Angka aborsi pada 2015-2019 pada negara berpendapatan sedang yaitu 44 aborsi/1.000 perempuan usia 15-49 tahun, untuk negara berpendapatan rendah 38 aborsi/1.000 perempuan 15-49 tahun, sedangkan untuk negara berpendapatan tinggi hanya di angka 15 aborsi/1.000 perempuan usia 15-49 tahun.⁶ Penelitian ini juga melaporkan angka aborsi berdasarkan regional, sebagai berikut:

Wilayah	Tingkat kehamilan tidak diinginkan	Tingkat aborsi
Sub sahara Afrika	91	33
Asia Barat dan Afrika Utara	86	53
Asia Tengah dan Selatan	64	46
Asia Timur dan Tenggara	58	43
Dunia	64	39

2. Hubungan Tingkat Aborsi dengan Status Hukum Perbuatan Aborsi

Penelitian tersebut di atas juga mencari jawaban tingkat aborsi berdasarkan status hukum perbuatan aborsi. Temuan mengenai hal ini cukup menarik, bahwa tidak ada bukti menunjukkan

¹ Jonathan Bearak, dkk, *Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019*, www.thelancet.com/lancetgh Vol 8 September 2020, hlm. E1154
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(20\)30315-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(20)30315-6.pdf),

² Pada tahun 1990-1994 angka kehamilan tidak diinginkan pada angka 79 per 1.000 perempuan, yang mana menurun menjadi 64 kehamilan pada 2015-2019.

³ *Ibid.*, hlm. E1157

⁴ *Ibid.*, hlm. E.1155

⁵ WHO, 2021, *Abortion*

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

⁶ Jonathan Bearak, dkk, *Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019*, www.thelancet.com/lancetgh Vol 8 September 2020, hlm. E1157

bahwa angka aborsi menjadi lebih rendah pada negara yang melarang aborsi.⁷ Angka kehamilan tidak diinginkan dan pada negara yang melarang aborsi, yaitu di angka 68-79 kehamilan tidak diinginkan dan 32-42 aborsi per 1.000 perempuan, sedangkan untuk negara yang mengatur aborsi secara legal, angka kehamilan tidak diinginkan di angka 53-66 dan aborsi di angka 24-30 per 1.000 perempuan.⁸

Secara umum, tingkat aborsi hampir sama antara negara yang melarang ataupun mengatur aborsi secara legal. Justru angka kehamilan tidak diinginkan berbeda signifikan antara negara yang melarang dengan yang mengatur, hal ini dikarenakan umumnya negara ini juga merupakan negara dengan penggunaan kontrasepsi yang besar dan sistem kesehatan yang lebih kuat, yang mampu menyediakan layanan dan perawatan kesehatan dan reproduksi sehingga peristiwa kehamilan tidak diinginkan dapat ditekan.⁹ Hal ini kontras dengan negara yang melarang aborsi, dengan pelarangan aborsi, perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan harus menghadapi resiko hukum, finansial¹⁰ maupun resiko fisik¹¹ ketika berusaha mencari akses aborsi. Termasuk jika kemudian memperoleh layanan aborsi tidak aman, akan memberikan resiko finansial, resiko kesehatan atas komplikasi yang mungkin dialami.¹²

3. Aborsi Tidak Aman

Penelitian terakhir secara global mengestimasi bahwa pada 2010-2014, 45% aborsi dilakukan secara tidak aman.¹³ Penelitian ini mencatat bahwa pada kurun waktu ini terdapat 55,7 juta aborsi yang dilakukan di dunia, 30,6 juta diantaranya (54,9%) dilakukan secara aman, umumnya di negara maju, sedangkan untuk aborsi yang tidak dilakukan secara aman berada di angka 45,9% atau dengan jumlah 25,1 juta aborsi.¹⁴ 97% dari aborsi tidak aman tersebut terjadi di negara berkembang.¹⁵ Lebih dari setengah aborsi tidak aman tersebut terjadi di Asia (mayoritas Asia Selatan dan Asia Tengah).¹⁶

⁷ *Ibid.*, hlm. E1158

⁸ *Ibid.*, hlm. E1159

⁹ Michaleen Doucleef, 2022, *Do restrictive abortion laws actually reduce abortion? A global map offers insights*, <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2022/05/27/1099739656/do-restrictive-abortion-laws-actually-reduce-abortion-a-global-map-offers-insigh>

¹⁰ Ketika aborsi dilarang, maka perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan tidak tahu mengakses layanan kemana, jika pun tahu, maka ia harus mengakses layanan ke tempat yang diperbolehkan yang berarti memberikan konsekuensi finansial, Liza Fuentes, dkk, *Women's experiences seeking abortion care shortly after the closure of clinics due to a restrictive law in Texas*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26768858/>

¹¹ Kekerasan terhadap perempuan sering terjadi pada perempuan yang melakukan aborsi, dengan layanan aborsi yang dibatasi, perempuan harus tetap berinteraksi dengan pasangannya yang melakukan kekerasan, Sarah Cm Roberts, 2014, dkk, *Risk of violence from the man involved in the pregnancy after receiving or being denied an abortion*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25262880/>

¹² Susheela Singh, 2010, *Global Consequences of Unsafe Abortion* https://www.researchgate.net/publication/49645552_Global_Consequences_of_Unsafe_Abortion

¹³ Bela Ganatra, dkk, 2017, *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model*, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931794-4>, hlm. 2377

¹⁴ Bela Ganatra, dkk, 2017, *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model*, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931794-4>, hlm. 2377

¹⁵ Bela Ganatra, dkk, 2017, *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model*, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931794-4>, hlm. 2373

¹⁶ WHO, 2021, *Abortion*

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara negara maju dengan negara berkembang, dimana aborsi di negara maju kebanyakan dilakukan secara aman.¹⁷ Kawasan yang paling sedikit tingkat aborsinya adalah negara eropa utara dan Amerika Utara dimana negara-negara di Kawasan tersebut memiliki ketentuan hukum yang lebih longgar tentang aborsi, penggunaan kontrasepsi yang tinggi, pertumbuhan ekonomi yang tinggi, tingkat kesetaraan gender yang tinggi dan infrastruktur kesehatan yang maju.¹⁸

Tingkat keamanan aborsi berhubungan dengan status hukum perbuatan aborsi di suatu negara. Dari seluruh aborsi di dunia yang diteliti di 57 negara, 87,4% aborsi yang dijalani dilakukan secara aman, dibandingkan dengan hanya 25,2% aborsi aman pada 62 negara yang melarang sepenuhnya aborsi atau hanya memperbolehkan aborsi untuk menyelamatkan nyawa ibu.¹⁹ Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan bahwa tingkat aborsi tidak aman lebih tinggi di negara yang mempunyai hukum aborsi yang lebih ketat dibandingkan dengan yang mengatur aborsi (prevalensi aborsi tidak aman di negara yang melarang 23/1000 perempuan) sedangkan untuk negara yang mengatur hanya 2/1000 perempuan).²⁰

Secara global, terestimasi bahwa setiap tahunnya terdapat 19-20 juta aborsi dilakukan oleh orang yang tidak terlatih, ataupun di lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan. Sebanyak 68.000 perempuan meninggal akibat aborsi tidak aman.²¹ Jutaan diantaranya mengalami komplikasi secara permanen.²² Penelitian 2006 menyebutkan bahwa pada 13 negara berkembang (Africa (Egypt, Nigeria, and Uganda), Asia (Bangladesh, Pakistan, and the Philippines), and Latin America and the Caribbean (Brazil, Chile, Colombia, Dominican Republic, Guatemala, Mexico, and Peru), setiap tahunnya terdapat 5 juta perempuan dirawat di rumah sakit berkaitan dengan aborsi.²³ Data ini setara dengan 5,7 setiap 1000 perempuan.²⁴

Penelitian yang dipublikasikan pada 2014 yang mengkaji data kematian ibu dari 2003 sampai dengan 2012 menemukan bahwa 7,9% kematian ibu dikarenakan aborsi tidak aman dengan rentang nilai estimasi dari 4,7% - 13,2% Angka Kematian Ibu (AKI) atau setara dengan 193.000 kehamilan.²⁵ Namun data penyebab AKI dikarenakan aborsi tidak aman juga dapat dikatakan tidak menggambarkan kondisi sebenarnya, karena masalah tidak dilaporkan, yaitu karena ketentuan hukum yang masih melarang aborsi. Dalam konteks aborsi diperbolehkan

¹⁷ Bela Ganatra, dkk, 2017, *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model*, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931794-4>, hlm. 2378

¹⁸ Bela Ganatra, dkk, 2017, *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model*, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931794-4>, hlm. 2378

¹⁹ Bela Ganatra, dkk, 2017, *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model*, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931794-4>, hlm. 2377

²⁰ Janie Benson, dkk, 2006, *Unsafe abortion: the preventable pandemic*, https://www.researchgate.net/publication/6670970_Unsafe_abortion_the_preventable_pandemic, hlm. 1913

²¹ Janie Benson, dkk, 2006, *Unsafe abortion: the preventable pandemic*, https://www.researchgate.net/publication/6670970_Unsafe_abortion_the_preventable_pandemic, hlm. 1908

²² Janie Benson, dkk, 2006, *Unsafe abortion: the preventable pandemic*, https://www.researchgate.net/publication/6670970_Unsafe_abortion_the_preventable_pandemic, hlm. 1908

²³ Susheela Singh, 2006, *Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17126721/>

²⁴ Susheela Singh, 2006, *Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17126721/>

²⁵ Lale Say, dkk, 2014, *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2814%2970227-X>, hlm. E331

oleh hukum negara, persepsi budaya dan agama masih membuat pelaporan aborsi tidak data dilakukan.²⁶ Penyebab utama kematian akibat aborsi tidak aman tersebut adalah perdarahan, infeksi, sepsis, trauma genital, dan usus nekrotik.²⁷

Studi di Uganda mengidentifikasi kasus AKI pada 2016-2018 menemukan adanya 13 orang perempuan (usia 17-35 tahun) meninggal akibat aborsi tidak aman (2,6% dari seluruh jumlah data),²⁸ kematian tersebut diakibatkan lambatnya fasilitas kesehatan²⁹ dikarenakan aborsi baru diketahui setelah dilakukan secara tidak aman, penundaan masuknya laporan kepada fasilitas pelayanan berkontribusi pada 9 AKI. Penundaan pada penyediaan layanan berkontribusi pada 6 AKI, namun sebagian besar 8 AKI karena adanya faktir komplikasi yang menjadikan adanya perdarahan.³⁰ Hal yang hampir sama juga terjadi di India, dalam kurun waktu 2007-2011, terdapat 1.876.462 aborsi, 58.266 diantaranya aborsi tidak aman, Atas hal tersebut terdapat 253 aborsi yang berhubungan dengan AKI. Tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, aspek secara sosial juga memberikan pengaruh.

4. Situasi Aborsi di Indonesia

Tidak banyak penelitian yang berhasil melaporkan kebutuhan aborsi aman atau penghentian kehamilan di Indonesia dengan cara induksi, hal ini dikarenakan ketentuan hukum yang masih melarang sepenuhnya kegiatan berkaitan dengan aborsi, hanya dengan pengecualian yang terbatas. Terdapat hanya dua penelitian yang mencoba menunjukkan estimasi tingkat aborsi terhadap 1000 perempuan per tahunnya di Indonesia. Pada tahun 2000, berdasarkan penelitian yang dilakukan di enam wilayah di Indonesia, estimasi aborsi adalah 37 aborsi untuk setiap 1000 perempuan berusia 15-49 tahun, angka ini terbilang tinggi dibandingkan dengan Asia secara regional.³¹ Bahwa saat itu di tingkat regional Asia, tingkat aborsi di angka 29 aborsi per 1.000 kehamilan.³² Perempuan yang melakukan aborsi rata-rata berusia 20-29 tahun (46%) dengan justru sebagian besar statusnya telah menikah di angka 66%.³³

²⁶ Lale Say, dkk, 2014, Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2814%2970227-X>

²⁷ Lisa B. Haddad, 2009, *Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality*, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2709326/#:~:text=Every%20year%2C%20worldwide%2C%20about%2042,of%20maternal%20mortality%20\(13%25\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2709326/#:~:text=Every%20year%2C%20worldwide%2C%20about%2042,of%20maternal%20mortality%20(13%25)).

²⁸ Imelda Namagembe, 2021, *Preventing death following unsafe abortion: a case series from urban Uganda*, <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S266657782100037X?token=C2AC17E2D7A9B8A882B7D6A5A8E2C3546EA90B5C8BFE7543F2F359535C5F43BF9A94CDFEA4A7DDF7DAB6D9A7E7D4259B&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220927154448>, hlm. 3

²⁹ Imelda Namagembe, 2021, *Preventing death following unsafe abortion: a case series from urban Uganda*, <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S266657782100037X?token=C2AC17E2D7A9B8A882B7D6A5A8E2C3546EA90B5C8BFE7543F2F359535C5F43BF9A94CDFEA4A7DDF7DAB6D9A7E7D4259B&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220927154448>, hlm. 5

³⁰ Imelda Namagembe, 2021, *Preventing death following unsafe abortion: a case series from urban Uganda*, <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S266657782100037X?token=C2AC17E2D7A9B8A882B7D6A5A8E2C3546EA90B5C8BFE7543F2F359535C5F43BF9A94CDFEA4A7DDF7DAB6D9A7E7D4259B&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220927154448>, hlm. 4

³¹ Guttmacher Institute, 2008, *Abortion in Indonesia* https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_abortion_indonesia_0.pdf

³² Guttmacher Institute, 2008, *Abortion in Indonesia* https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_abortion_indonesia_0.pdf

³³ Guttmacher Institute, 2008, *Abortion in Indonesia* https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_abortion_indonesia_0.pdf

Penelitian terbaru di Indonesia yang hanya dapat menjangkau Pulau Jawa dengan penggunaan metode AICM³⁴ Modifikasi menyimpulkan bahwa pada 2018 aborsi di pulau Jawa adalah mencapai angka 1.698.230, dengan angka ini tingkat aborsi di Pulau Jawa mencapai 42,5 aborsi per 1000 perempuan berusia 15-49 tahun.³⁵ Tingkatan ini lebih tinggi dibandingkan tingkat aborsi secara global yaitu 39/1000 perempuan yang sebelumnya juga diestimasi oleh Guttmacher Institute.³⁶

Mengenai metode yang dilakukan untuk melakukan aborsi, pada 2018 tersebut, 73% aborsi yang dilakukan adalah *self-managed* atau aborsi mandiri yang aman 21 perempuan yang melakukan aborsi dari dokter ataupun bidan. Sedangkan 6% diantaranya menggunakan jasa tenaga tradisional ataupun apoteker. Jamu dilaporkan sebagai metode aborsi yang paling banyak digunakan yaitu pada 40% perempuan, dari hal tersebut hanya 8% yang mengalami komplikasi. Sedangkan yang menggunakan metode operasi hanya diangka 6%, 16% menggunakan pil atau obat-obatan lainnya, sedangkan 39% lainnya menggunakan metode lain misalnya dengan pijat dengan tenaga tradisional.³⁷

Dalam penelitian terbaru yang menyediakan angka estimasi aborsi di pulau Jawa tersebut disimpulkan bahwa sekalipun kebijakan mengenai aborsi dilarang oleh hukum dan distigma di masyarakat, namun, terdapat angka yang signifikan mengenai perempuan yang melakukan aborsi, dengan angka signifikan ini terdapat kebutuhan akan layanan lebih baik mengenai layanan kontrasepsi, juga untuk perempuan yang tidak menikah termasuk juga layanan aborsi aman dan juga layanan asuhan pasca aborsi untuk penanganan komplikasi yang terjadi dari aborsi tidak aman.³⁸

5. Angka Kematian Ibu di Indonesia

Badan Pusat Statistik pada 2015 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada 2015, berada di tingkat 305 kematian per seratus ribu kehamilan.³⁹ Perkembangan selanjutnya dalam dokumen *Consolidated Report on Indonesia Health Sector Review 2018* oleh Bappenas dilaporkan bahwa pada 2017 bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan *Demographic Health Survey (IDHS)* 24 per 1.000 kelahiran. Kendati memang AKI dan AKB di Indonesia menunjukkan penurunan, dengan upaya meningkatkan layanan pemeriksaan kehamilan dari 63% menjadi 79%, namun Bappenas masih menyatakan bahwa tingkat AKI di Indonesia masih tinggi.⁴⁰

³⁴ Abortion Incidence Complications Method

³⁵ Jesse Philbin, dkk, 2020, *Estimating the Incidence of Induced Abortion in Java, Indonesia, 2018*,

https://www.ipasindonesia.org/wp-content/uploads/2020/12/IPAS-Indonesia_Riset_Kejadian-Aborsi-di-Jawa-2018.pdf

³⁶ Guttmacher Institute, 2022, *Unintended Pregnancy And Abortion Worldwide*

Global And Regional Estimates Of Unintended Pregnancy And Abortion

<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-country-level-estimates-explained>

³⁷ Guttmacher Institute, 2020, *Abortion and Postabortion Care in Java, Indonesia*

<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-indonesia>

³⁸ Jesse Philbin, dkk, 2020, *Estimating the Incidence of Induced Abortion in Java, Indonesia, 2018*,

https://www.ipasindonesia.org/wp-content/uploads/2020/12/IPAS-Indonesia_Riset_Kejadian-Aborsi-di-Jawa-2018.pdf

³⁹ UNFPA Indonesia, *Maternal Health*

<https://indonesia.unfpa.org/en/topics/maternal-health-6>

⁴⁰ Bappenas, 2018, *The Consolidated Report on Indonesia Health Sector Review 2018*

<https://www.unicef.org/indonesia/media/621/file/Health%20Sector%20Review%202019-ENG.pdf%20.pdf>, executive summary

Angka ini memang terbilang tinggi jika dibandingkan dengan angka global, bahwa AKI global pada tahun 2020 telah diangka 223 per 100.000 kelahiran,⁴¹ sedangkan data terakhir di Indonesia masih melaporkan angka yang lebih tinggi dari angka tersebut. WHO melaporkan pada 2017, estimasi AKI Indonesia menjadi di angka 177 per 100.000 kelahiran.⁴² Sedangkan dalam target tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), AKI pada 2030 di angka 70 per 100.000 kelahiran.⁴³

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, Data kematian ibu dari 2003 sampai dengan 2012 menemukan bahwa 7,9% kematian ibu dikarenakan aborsi tidak aman dengan rentang nilai estimasi dari 4,7% - 13,2% Angka Kematian Ibu (AKI) atau setara dengan 193.000 kehamilan.⁴⁴ Namun data penyebab AKI dikarenakan aborsi tidak aman juga dapat dikatakan tidak menggambarkan kondisi sebenarnya, karena masalah tidak dilaporkan, yaitu karena ketentuan hukum yang masih melarang aborsi. Hal ini jelas terjadi di konteks Indonesia, hingga saat ini belum ada data yang komprehensif yang memberikan AKI spesifik karena aborsi tidak aman di Indonesia.

Data yang terakhir dalam Profil Kesehatan dari Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada 2020 di angka 4.627 lalu angka tersebut meningkat pada 2021 menjadi 7.389. Dari profil kesehatan tersebut hanya terlihat sedikit sekali angka kematian yang diakibatkan aborsi yaitu di angka 14 kasus kematian, hal ini dapat disebabkan oleh tidak laporannya aborsi karena masing terdapat bayang-bayang kriminalisasi pihak-pihak yang terlibat. Penyebab kematian ibu yang paling banyak dilaporkan adalah pendarahan (1.320 kejadian), hipertensi dalam kehamilan (1.077 kejadian), gangguan sistem peredaran darah (65 kejadian), gangguan metabolic (80 kejadian), jantung (335 kejadian), Covid-19 (2.982 kejadian) dan lainnya sebanyak 1.309 kejadian.⁴⁵

Penelitian lainnya untuk mengetahui penyebab AKI beberapa kali dilakukan di Indonesia, pada 2016 dipublikasikan penelitian Kematian Ibu di Indonesia: Studi Follow-up Sensus Penduduk Indonesia 2010 yang menyimpulkan bahwa resiko tertinggi terjadinya AKI adalah kehamilan dibawah usia 15 tahun. Kematian tersebut mayoritas terjadi setelah proses persalinan (56%), 57% terjadi di Rumah Sakit dan 31,3% terjadi di rumah. Oedema, proteinuria dan hypertensive disorder pada kehamilan menjadi penyebab 27% kematian Ibu sedangkan komplikasi pada proses persalinan berkontribusi pada 26% penyebab kematian Ibu.⁴⁶

⁴¹ WHO, 2023, *Maternal mortality*

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The%20global%20MMR%20in%202020,to%20prevent%20most%20maternal%20deaths.>

⁴² WHO, 2019, *TRENDS IN MATERNAL MORTALITY Estimates By WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group And The United Nations Population Division*,

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>, hlm 73

⁴³ SDG Target 3.1., <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/sdgtarget3-1-reduce-maternal-mortality>

⁴⁴ Lale Say, dkk, 2014, *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2814%2970227-X> , hlm. E331

⁴⁵ Kementerian Kesehatan, 2021, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*

<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>, hlm. 109-110

⁴⁶ Tin Afifah.dkk, 2016, *Maternal Death in Indonesia: Follow-up Study of the 2010 Indonesia Population Census*, <https://www.neliti.com/publications/108207/maternal-death-in-indonesia-follow-up-study-of-the-2010-indonesia-population-cen>

Penelitian lainnya pada 2021 untuk AKI di Jawa Timur menemukan bahwa permasalahan dalam sistem kesehatan mempengaruhi AKI. Penelitian ini sebelumnya merujuk data AKI di Jawa Timur, bahwa penyebab kematian ibu di Jawa Timur dikarenakan pre-eclampsia/eclampsia (30.1%), haemorrhage 24.7%), sakit jantung yang sebelumnya telah diidap (10.8%) dan infeksi (4.8%).⁴⁷

Sedangkan penelitian lainnya mengenai AKI di Indonesia menguji hubungan keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi dengan AKI, dalam penelitian ini terestimasi bahwa dalam kurun waktu 1970 sampai dengan 2017, sekitar 523.885 sampai dengan 663.146 kematian ibu dapat dicegah dengan penggunaan kontrasepsi.⁴⁸ Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan antara program keluarga berencana dengan pencegahan angka kematian ibu.

6. Aborsi Aman sebelum KUHP Baru 2023

Secara normatif sebelum disahkannya UU No. 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), dalam Undang-Undang Kesehatan⁴⁹ dan beberapa peraturan di bawah Undang-Undang tersebut,⁵⁰ di Indonesia sudah mengatur mengenai pelaksanaan aborsi aman untuk kondisi terbatas yaitu atas kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Namun implementasinya masih bermasalah, dan di dalam beberapa kasus⁵¹ permohonan pelaksanaan aborsi secara legal pun tidak didukung oleh beberapa instansi pemerintah. Beberapa hambatan yang menjadi catatan dalam pelaksanaan aborsi aman adalah administratif pelaksanaan aborsi dan sistem penyelenggaraan aborsi aman yang belum memadai di Indonesia. Walaupun secara normatif sudah diatur oleh Undang-Undang, negara masih belum menunjuk fasilitas layanan aborsi aman yang legal dan resmi bagi korban perkosaan.⁵²

Lebih lanjut dalam tataran implementasi, pelatihan mengenai pelaksanaan aborsi aman belum pernah dilaksanakan oleh pemerintah, walaupun sudah diamanatkan di dalam Permenkes.⁵³ Pelatihan ini seharusnya dapat memberikan pengetahuan mengenai layanan asuhan pasca keguguran di fasilitas-fasilitas layanan kesehatan dan juga metode-metode aborsi yang direkomendasikan untuk dilakukan. Tenaga medis yang telah melakukan pelatihan ini akan tersertifikasi menjadi tenaga kesehatan pelaksana aborsi aman. Sehingga situasi paling tidak secara resmi sekarang ini, tidak ada tenaga medis yang tersertifikasi sebagai pelaksana aborsi aman dan tidak ada daftar fasilitas kesehatan yang ditetapkan oleh negara sebagai tempat rujukan pelaksanaan aborsi aman. Secara praktik, pelaksanaan aborsi yang

⁴⁷ Mahmood, MA, 2021, *Health system and quality of care factors contributing to maternal deaths in East Java, Indonesia* <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247911#pone.0247911.ref001>

⁴⁸ Budi Utomo, dkk, 2021, *The impact of family planning on maternal mortality in Indonesia: what future contribution can be expected?*

⁴⁹ UU Kesehatan No 36/2009, Pasal 75

⁵⁰ Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

⁵¹ <https://radarjombang.jawapos.com/nasional/12/08/2021/permohonan-aborsi-legal-anak-sd-korban-pencabulan-di-jombang-ditolak/>

⁵² Ririn Indriani dan Dinda Rachmawati, *Layanan Aborsi Aman dan Legal untuk Korban Perkosaan Mengapa Sulit Diakses?*, <https://www.suara.com/health/2019/02/21/070000/layanan-aborsi-aman-dan-legal-untuk-korban-perkosaan-mengapa-sulit-diakses?page=all>, suara.com, 2019

⁵³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan

dilaksanakan selama ini dijalankan menggunakan mekanisme Komite Etik di rumah sakit yang dipertanyakan keabsahannya secara legal.⁵⁴

Aborsi dalam hal kedaruratan medis dilaksanakan melalui pendekatan kesehatan, sedangkan bagi korban kekerasan seksual dilaksanakan melalui pendekatan hukum, lewat visum. Di kepolisian sendiri tidak ada standar khusus dalam hal penanganan korban kekerasan seksual/perkosaan. Dalam praktiknya penegakkan hukum, di seluruh Indonesia belum pernah ada penanganan korban Kekerasan Seksual/Perkosaan yang diberikan layanan aborsi ataupun kontrasepsi darurat.⁵⁵

Tidak ditunjuknya fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan aborsi aman berdampak pada korban perkosaan, seperti yang terjadi di Jombang, Juli 2021 lalu, anak korban perkosaan (12 tahun) oleh laki-laki 56 tahun mengalami kehamilan tidak diinginkan, permohonan aborsinya ditolak oleh penyidik dengan alasan “belum ada pengalaman” Hal ini jelas dikarenakan tidak ada fasilitas kesehatan yang ditunjuk.⁵⁶

Kendala lainnya, adalah permasalahan disharmoni pengaturan mengenai aborsi aman dalam UU Kesehatan vs. KUHP dan UU perlindungan anak. UU Kesehatan sudah mengatur bahwa terdapat pengecualian larangan aborsi dalam Pasal 75 untuk indikasi kedaruratan medis dan untuk korban perkosaan, dalam Pasal 194 UU Kesehatan pun sudah diatur sebagai tindak pidana setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah). Adanya ketentuan pidana dalam UU Kesehatan ini tidak diselarasakan dengan ketentuan pengguguran kandungan yang dimuat dalam KUHP. KUHP mengatur beberapa perbuatan yang terkait dengan aborsi yang masing-masing memberikan gradasi pembedaan yang berbeda.

Harusnya kriminalisasi bagi perbuatan mempertunjukkan alat penggugurkan kehamilan kepada seorang yang belum dewasa (Pasal 283 KUHP) dicabut oleh UU Kesehatan karena tidak lagi relevan karena alat aborsi aman spesifik kepada alat tertentu, dan merupakan alat medis, kemudian, pada perkembangannya pasal ini tidak dibutuhkan lagi. Kriminalisasi mengobati seorang perempuan atau menyuruh supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan dalam Pasal 299 KUHP harusnya dicabut dalam UU Kesehatan dan dirumuskan dengan pengecualian bagi konselor dan tenaga kesehatan. Kriminalisasi setiap perempuan yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain dalam Pasal 346 KUHP harus dicabut oleh UU Kesehatan dan dikecualikan dalam UU Kesehatan terhadap perempuan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis dan korban perkosaan.

⁵⁴ Maidina Rahmawati, dkk. 2021, *Penyelenggaraan Kebijakan Aborsi Aman, Bermutu, dan Bertanggung Jawab sesuai dengan UU Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: ICJR,, hlm. 29

⁵⁵ Maidina Rahmawati, dkk. 2021, *Penyelenggaraan Kebijakan Aborsi Aman, Bermutu, dan Bertanggung Jawab sesuai dengan UU Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: ICJR,, hlm. 33

⁵⁶ Fadiah Alaidrus, *la Diperkosa lalu Hamil. Disarankan Aborsi, tapi Polisi Melarangnya. Korban Trauma Berat* <https://projectmutatuli.org/ia-diperkosa-lalu-hamil-disarankan-aborsi-tapi-polisi-melarangnya-korban-trauma-berat/>

Pasal 348 KUHP tentang pengguguran berdasarkan persetujuan harusnya dicabut oleh UU Kesehatan dan dikecualikan dalam UU Kesehatan terhadap dokter/tenaga kesehatan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis dan korban perkosaan. Pasal 349 KUHP tentang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan pengguguran kandungan harus dicabut oleh UU Kesehatan dan dikecualikan dalam UU Kesehatan terhadap dokter/tenaga kesehatan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis dan korban perkosaan.

Selain kendala layanan yang belum ditunjuk, kerangka hukum yang bermasalah, kendala lainnya yang dihadapi adalah sulitnya memberikan layanan aborsi aman untuk korban perkosaan adalah dikarenakan ketentuan hukum yang masih terbatas memberikan batasan usia kehamilan yang dapat dilakukan aborsi untuk korban perkosaan hanya 40 hari. Batasan usia kehamilan yang singkat tersebut membuat tidak mungkin dibangun sistem yang mempunyai.

Perubahan Kebijakan Menjamin Aborsi Aman di Indonesia Lewat KUHP Baru 2023

Memang yang didorong oleh masyarakat sipil adalah dekriminasi aborsi untuk semua kondisi dengan semangat mengakui integritas tubuh orang yang memiliki rahim. Namun, dalam politik hukum yang dipilih saat ini, Pemerintah dan DPR tidak dalam posisi untuk mempercepat melakukan dekriminasi aborsi tersebut.

Lantas pemerintah dan DPR menyetujui Pasal 463 ayat (2) KUHP Baru, yang memuat pengecualian kriminalisasi aborsi yang lebih diperkuat, dengan rumusan

Aborsi

Pasal 463

(1) Setiap perempuan yang melakukan aborsi, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.

(2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal perempuan merupakan Korban Tindak Pidana perkosaan atau Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan yang umur kehamilannya tidak melebihi 14 (empat belas) minggu atau memiliki indikasi kedarifatan medis.

Dengan pengaturan ini, maka terdapat penguatan jaminan hak korban kekerasan seksual⁵⁷ yang mengalami kehamilan untuk mendapat akses aborsi aman, karena telah diakui oleh kerangka hukum yang lebih kuat, yaitu sampai dengan usia kehamilan hingga 14 minggu. Sebelumnya, dalam Pasal 75 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pengecualian kriminalisasi aborsi hanya untuk korban perkosaan dan hanya untuk usia kehamilan 40 hari atau 8 minggu yang sangat sulit pelaksanaannya karena rentang waktunya sangat sempit.⁵⁸ Pasal 194 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur kriminalisasi aborsi bertentangan dengan UU juga telah dihapuskan oleh Pasal 622 ayat (1) huruf v KUHP Baru, dengan demikian nantinya pengaturan aborsi aman akan merujuk seluruhnya pada pengecualian dalam KUHP Baru.

Perubahan kebijakan KUHP Baru diselaraskan dengan batasan teknis aborsi aman, WHO menyatakan bahwa batasan usia tersebut bersifat tidak berbasis ilmu pengetahuan, dan saat ini aborsi aman dengan perkembangan teknologi dapat dilakukan hingga usia kehamilan 28 minggu dengan berbagai metode yang dapat dilakukan. Teknologi dilakukannya aborsi aman menurut WHO salah satunya yaitu Aborsi Medis,⁵⁹ yaitu untuk usia kehamilan kurang dari 12 minggu dengan:

⁵⁷ tidak hanya korban perkosaan, namun diperluas menjadi korban kekerasan seksual

⁵⁸ Maidina Rahmawati, dkk. 2021, *Penyelenggaraan Kebijakan Aborsi Aman, Bermutu, dan Bertanggung Jawab sesuai dengan UU Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: ICJR, hlm. 33-34

<https://icjr.or.id/wp-content/uploads/2022/01/ICJR-Penyelenggaraan-Kebijakan-Aborsi-Aman-Bermutu-dan-Bertanggung-Jawab-sesuai-dengan-UU-Kesehatan-di-Indonesia.pdf>

⁵⁹ WHO, 2022, *Abortion care guideline*

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

- Merekomendasikan untuk menjalani proses medis sendiri, lalu dengan petugas kesehatan, apoteker, perawat, bidan, dokter umum, dan dokter spesialis.
- Jangka waktu kehamilan maksimal 10 minggu (70 hari) untuk menjalankan proses aborsi medis oleh non-dokter.
- Untuk rekomendasi ini, pengaturan aborsi medis yang tercakup berdasarkan bukti yang tersedia adalah mifepristone ditambah misoprostol, atau misoprostol saja (penggunaan letrozole tidak disertakan)

Metode Aborsi Medis lainnya juga dapat dilakukan pada usia kehamilan \geq 12 Minggu sebelum 14 minggu, yaitu dengan

- Merekomendasikan penggunaan 200mg mifepristone melalui mulut, diikuti 1-2 hari setelahnya dengan dosis berulang 400 ug misoprostol yang diberikan melalui vagina, ditaruh di bawah lidah, atau didiamkan di dalam mulut, setiap 3 jam sekali
- Saat pengguna nmisoprostol saja, penggunaan dilakukan dengan dosis berulang 400 ug. Dilakukan melalui vagina, ditaruh di bawah lidah, atau didiamkan di dalam mulut, setiap 3 jam sekali.
- Merekomendasikan proses medis dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis

Dalam kerangka ini, Pemerintah dan DPR Indonesia memperbolehkan aborsi aman untuk korban kekerasan seksual sampai dengan usia kehamilan 14 minggu dengan teknis batasan hingga metode aborsi aman berupa *self managed* atau dengan obat sampai dengan berbasis operasi.

1. Masih ada Catatan dalam KUHP Baru

KUHP Baru saat ini mencoba untuk memberikan ruang bagi perempuan korban kekerasan seksual yang tidak hanya terbatas pada korban perkosaan untuk dapat melakukan aborsi dan dikecualikan dari kriminalisasi aborsi. Namun, masih ada ketidaksinkronan pengaturan dalam KUHP Baru berkaitan dengan aborsi.

Walaupun pengaturan larangan terhadap aborsi dan pembatasannya sudah diatur, namun masih dimuat kriminalisasi Pasal 251 ayat (1) KUHP Baru yang mengkriminalisasi perbuatan memberikan obat dengan memberitahukan harapan bahwa suatu obat dapat mengugurkan kandungan, dengan rumusan:

Pasal 251 ayat (1) KUHP Baru

Setiap Orang yang memberi obat atau meminta seorang perempuan untuk menggunakan obat dengan memberitahukan atau menimbulkan harapan bahwa obat tersebut dapat mengakibatkan gugurnya kandungan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun atau pidana denda paling banyak kategori IV.

Jika dianalisis lebih lanjut, ketentuan pasal berasal dari ketentuan Pasal 299 ayat (1) KUHP Lama tentang Bab XIV Kejahatan terhadap Kesusilaan dengan rumusan:

Pasal 299 ayat (1) KUHP Lama

Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan bahwa karena pengobatan itu hamilnya

dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah

Perbandingan terkait dengan pasal ini sebagai berikut:

Aspek perbedaan	KUHP Baru	KUHP Lama
Perbuatan yang dilarang	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi obat - Meminta perempuan untuk menggunakan obat <p>Kedua perbuatan ini dilakukan dengan memberitahukan atau menimbulkan pengharapan bahwa obat tersebut mengakibatkan gugurnya kandungan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobati perempuan - Menyuruh supaya diobati <p>Kedua perbuatan tersebut dilakukan dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan bahwa karena pengobatan tersebut hamilnya dapat digugurkan</p>
Ancaman pidana	Maksimal pidana penjara 4 tahun atau denda maksimal Rp 200 juta	Maksimal pidana penjara 4 tahun atau denda maksimal Rp 45juta (dengan konversi berdasarkan PERMA 2/2012)

Dari perbandingan tersebut memang dapat dikatakan bahwa perbuatan yang dilarang sama antara KUHP Baru dengan KUHP Lama, namun yang jadi permasalahan lanjutan adalah ancaman pidana dalam KUHP Baru terbilang tinggi.

Pasal larangan memberitahukan pengharapan bahwa suatu obat tertentu dapat menimbulkan gugurnya kandungan ini, ditujukan dikarenakan pada saat pembentukan KUHP Lama perbuatan menggugurkan kandungan masih dinilai sebagai perbuatan yang bertentangan dengan moral di masyarakat, tanpa terkecuali. Sehingga perbuatan sekadar memberitahukan harapan soal penguguran kandungan saja diklasifikasikan sebagai perbuatan cabul.⁶⁰ Menurut Simons, sesuai dengan Memorie Van Toelichting, perbuatan menyarankan untuk mendapat suatu perawatan itu menyangkut perbuatan dari seorang *Aborteur*, yang tidak merawat sendiri seorang wanita, melainkan yang telah membuat orang lain merawat wanita tersebut untuk menggugurkan kandungan.⁶¹ Semangat yang dihadirkan adalah kriminalisasi aborsi tanpa terkecuali.

⁶⁰ merujuk pada penjelasan Pasal 283 KUHP Lama, maka tulisan dsb. yang bersifat **cabul** itu harus dsb. kepada :orang yang belum dewasa dan diketahuinya atau patut dapat disangkanya, bahwa iabelum cukup umur 17tahun dalam R. Soesilo, 1995, *KUHP dan Penjasannya*, Politeia: Bogor, hlm. 208

⁶¹ P.A.F. Lamintang & C.Djisman, 1979 *Hukum Pidana Indonesia*, Sinar Bar:Bandung, hlm. 182

Masuknya kembali pasal ini dalam KUHP Baru tanpa pengecualian bertentangan dengan politik hukum yang telah diambil oleh Indonesia sejak terbitnya UU Kesehatan tahun 2009, bahwa aborsi merupakan bagian dari tindakan kesehatan. Seharusnya, jauh sebelum KUHP Baru, yaitu pada pada pembentukan UU Kesehatan dengan adanya pengaturan aborsi dalam Pasal 75 dan larangan perbuatannya pada Pasal 194 yang telah melarang setiap bentuk aborsi yang dilakukan dengan melanggar Pasal 75, maka ketentuan Pasal 299 KUHP Lama menjadi tidak berlaku. Namun dalam praktik ketentuan ini masih digunakan, dalam Laporan yang dibuat oleh Koalisi *Save All Women And Girls (SAWG)*, sepanjang 2019-2021, terdapat 108 putusan berkaitan dengan kriminalisasi aborsi. Dari 108 putusan tersebut, terdapat 21 kasus yang menggunakan pembedaan dengan KUHP Lama. 46 kasus mengkriminalisasi pihak yang menemani perempuan untuk melakukan aborsi.⁶² Berdasarkan pencarian dalam direktori putusan Mahkamah Agung juga ditemukan penggunaan pasal ini, walaupun sebagai dakwaan alternatif, dalam Putusan nomor 177/Pid.Sus/2017/PN.Sgl yang mempidana penyedia layanan.

Pasal lainnya yang juga tidak selaras dengan pengaturan pengecualian aborsi dalam KUHP Baru dimuat dalam Pasal 409 tentang kriminalisasi perbuatan mempertunjukkan alat untuk menggugurkan kandungan dengan rumusan

Pasal 409 KUHP Baru

*Setiap Orang yang tanpa hak secara terang-terangan **mempertunjukkan suatu alat untuk menggugurkan kandungan**, menawarkan, menyiarkan tulisan, atau menunjukkan untuk dapat memperoleh alat untuk menggugurkan kandungan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) Bulan atau pidana denda paling banyak kategori II.*

Penjelasan:

Yang dimaksud dengan "alat untuk menggugurkan kandungan" adalah setiap benda yang menurut sifat penggunaannya dapat menggugurkan kandungan.

Jika dibandingkan dengan KUHP lama, ketentuan ini berasal dari Pasal 535 KUHP lama dan Pasal 283 KUHP Lama yang ditujukan kepada anak. Dengan rumusan sebagai berikut:

Pasal 535

Barangsiapa secara terang-terangan mempertunjukkan sesuatu sarana untuk menggugurkan kandungan, maupun secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, ataupun secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjuk sebagai bisa didapat, sarana atau perantaraan (diensten) yang demikian itu, diancam dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Perbandingan terkait dengan pasal ini sebagai berikut:

⁶² Joint Submission Save All Women And Girls to United Nation Human Rights Council Universal Periodic Review 2022 Indonesia, 2022.

Aspek perbedaan	KUHP Baru	KUHP Lama
Perbuatan yang dilarang	<ul style="list-style-type: none"> - tanpa hak secara terang-terangan mempertunjukkan suatu alat untuk menggugurkan kandungan - menawarkan, menyiarkan tulisan, atau menunjukkan untuk dapat memperoleh alat untuk menggugurkan kandungan 	<ul style="list-style-type: none"> - secara terang-terangan mempertunjukkan sesuatu sarana untuk menggugurkan kandungan - tanpa diminta menawarkan - secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjuk sebagai bisa didapat, sarana atau perantara
Ancaman pidana	Pidana penjara maksimal 6 bulan Atau denda maksimal Rp 10 juta	Pidana penjara maksimal 3 bulan Atau denda maksimal Rp 4,5 juta (dengan konversi sesuai dengan PERMA 2/2012)

Dalam pencarian direktori putusan Mahkamah Agung, tidak ditemukan penggunaan Pasal 535 KUHP tersebut, hal ini sebenarnya menandakan perlunya evaluasi keberadaan pasal ini, terlebih lagi dengan telah adanya keberadaan UU Kesehatan, yang telah lebih khusus mempidana perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan aborsi diluar ketentuan yang diperbolehkan secara sangat limitatif.

Kesimpulan dan Rekomendasi

a) Kesimpulan

Dengan disahkannya KUHP Baru menjadi UU No. 1 tahun 2023, yang akan berlaku pada 2 Januari 2023, memang terdapat penguatan pengaturan terkait dengan memberikan jaminan aborsi aman bagi korban kekerasan seksual, yang diperbolehkan hingga usia kehamilan 14 minggu dan tanpa batasan usia kehamilan untuk kehamilan dengan indikasi kedaruratan medis.

Namun, ketentuan dalam KUHP Baru tersebut perlu menyelaraskan ketentuan lain berkaitan dengan aborsi dalam KUHP Baru yang sayangnya masih mengatur ketentuan pidana tentang perbuatan mempertunjukkan alat yang dapat mengugurkan kandungan dan perbuatan memberikan pengharapan bahwa suatu obat tertentu dapat mengakibatkan gugurnya kandungan. Perlu dipastikan dalam pedoman implementasi KUHP Baru bahwa kedua larangan perbuatan tersebut harus tetap merujuk pada pengeculian yang ada, bahwa untuk kehamilan akibat kekerasan seksual dan adanya indikasi kedaruratan medis, maka larangan perbuatan tersebut tidak berlaku.

Selain itu, untuk merespons kebaruan pengaturan mengenai aborsi dalam KUHP Baru, pada tataran implementasi dan kebijakan yang lebih teknis Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan harus disesuaikan dengan pengaturan baru dalam KUHP Baru. Hal ini harus dipersiapkan sebelum keberlakukannya KUHP baru, pada 2 Januari 2026.

b) Rekomendasi

Untuk merespons kebaruan pengaturan mengenai aborsi dalam KUHP Baru, maka direkomendasikan kepada pemerintah sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan harus memberikan respons segera mengenai kebijakan aborsi aman pasca KUHP Baru, dengan segera menyesuaikan Permenkes 3/2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Aborsi Aman;
2. Pemerintah segera menunjuk fasilitas kesehatan yang bisa menyediakan layanan aborsi aman, juga membuka peluang untuk permohonan layanan agar dapat ditunjuk;
3. Kementerian Hukum dan HAM, pada proses persiapan implementasi KUHP Baru harus memberikan kejelasan batasan penggunaan Pasal 251 ayat (1) dan Pasal 409 KUHP Baru, bahwa pasal ini harus sejalan dengan Pasal 463 ayat (2) yang memperbarui aturan mengenai aborsi. Hal ini dapat dibuat dengan adanya Pedoman Implementasi KUHP Baru.