

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini perdebatan mengenai aborsi di Indonesia semakin ramai, aborsi merupakan salah satu topik yang selalu menjadi perbincangan di berbagai kalangan masyarakat karena dipicu oleh banyaknya peristiwa yang terjadi di kehidupan masyarakat. Aborsi selalu menjadi topik perbincangan yang menarik, baik dalam forum resmi maupun tidak resmi yang menyangkut bidang kedokteran, pendidikan, hukum, sosial dan ilmu disiplin lainnya. Masalah ini sudah banyak terjadi dan memprihatinkan, sejauh ini aborsi seringkali dilakukan oleh orang-orang yang tidak memiliki lesensi medis untuk penanganan aborsi, seperti misalnya dukun tradisional atau ahli pijat yang menggunakan cara pemijatan untuk menggugurkan kandungan dan tenaga kesehatan yang belum memegang izin atas kegiatan aborsi. Selain itu aborsi juga dapat dilakukan dengan obat-obatan atau ramuan yang dapat meluruhkan janin di dalam kandungan. Keprihatinan itu bukan tanpa alasan, karena sejauh ini tindakan aborsi dapat menimbulkan bahaya dan efek negatif bagi kesehatan dan nyawa perempuan yang melakukan aborsi tersebut.

Membahas persoalan aborsi sudah bukan rahasia umum dan hal yang tabu lagi untuk di perbincangkan, karena peristiwanya dapat terjadi dimana-mana dan bisa saja dilakukan secara ilegal. Dari sekian banyak perempuan yang melakukan aborsi memilih aborsi yang dilakukan oleh

tenaga yang tidak terlatih dan tidak memiliki lesensi di bidang kedokteran maupun kesehatan untuk melakukan aborsi. Hal ini disebabkan oleh biaya aborsi yang dilakukan oleh tenaga yang tidak ahli dalam bidangnya cenderung lebih murah bila dibandingkan dengan biaya aborsi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang lebih profesional.

Dalam hukum positif di Indonesia, ketentuan berkaitan dengan masalah aborsi ini diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, diantaranya adalah Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Kesehatan, dan PP Kesehatan Reproduksi. Dalam KUHP Pasal 346, Pasal 347, Pasal 348, Pasal 349, dan Pasal 350 KUHP . Yang pada intinya pasal-pasal tersebut menyatakan bahwa tuntutan dikenakan bagi orang-orang yang melakukan pengguguran kandungan ataupun orang-orang yang membantu melakukan baik secara langsung maupun tidak langsung.¹ Namun terdapat beberapa pengecualian yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 terhadap larangan melakukan pengguguran kandungan. Dengan adanya pengecualian terhadap larangan aborsi, menimbulkan konflik norma dengan KUHP yang pada dasarnya melarang adanya aborsi. Namun demikian berdasarkan asas *Lex Specialis Derogat legi generalis*, bahwa apabila terjadi pertentangan antara aturan yang khusus dan aturan yang umum, maka yang digunakan adalah aturan yang mengatur lebih khusus. Dalam hal ini pengaturan khusus mengenai aborsi ialah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,

¹ Dewi Indraswati, "*Fenomena Kawin Muda dan Aborsi: Gambaran Kasus*", Sinar Grafika, Jakarta, 2011, h. 132.

aturan terkait aborsi didalam KUHP dikalahkan oleh pengecualian yang diatur secara khusus didalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.²

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 75 ayat (1) menyatakan bahwa tindakan Aborsi dilarang. Namun didalam pasal 75 ayat (2) dijelaskan adanya keadaan yang dikecualikan dari larangan aborsi. Keadaan yang dimaksud ialah, kedaruratan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan. Berdasarkan pengecualian larangan aborsi tersebut pada pasal 76 huruf b bahwa pada intinya aborsi tersebut hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri. Tenaga kesehatan tersebut dalam melakukan tugasnya wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan.³ Dalam Ketentuan Umum pasal 1 angka 6 menjelaskan bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan pada Pasal 11 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dibedakan menjadi beberapa macam tenaga kesehatan, yaitu:

² Astutik, “*Aborsi Akibat Pemerkosaan Dalam Prespektif Hukum Kesehatan*”, **Disertasi**, Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya, Tanggal 23 November 2015, h. Xii.

³ Harmien Hadiati Koeswadji, “*Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*”, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, h. 103.

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

Keadaan seperti di atas yang membuat banyak timbul praktik aborsi gelap yang dilakukan baik oleh tenaga kesehatan formal maupun tenaga kesehatan informal dan yang sesuai standart operasional medis maupun yang tidak sesuai standart operasional yang di tetapkan oleh menteri. Padahal hak tenaga kesehatan adalah hak untuk bekerja menurut standart medis dan hak menolak melaksanakan tindakan medis karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkan.⁴ Yang menjadi persoalan selanjutnya mengenai ketidakjelasan mengenai siapa saja tenaga kesehatan yang dapat melakukan aborsi legal. Undang-Undang Nomor 36

⁴ Hendrik, "*Etika dan Hukum Kesehatan*", Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2012, h. 45.

Tahun 2009 tersebut tidak menjelaskan secara jelas bagaimana ketentuan mengenai tenaga kesehatan yang berwenang melakukan tindakan aborsi.

Aborsi juga turut diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi. Pasal 35 ayat (1) PP tersebut menyatakan bahwa aborsi yang didasarkan pada indikasi keadaan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu dan bertanggung jawab. Ayat selanjutnya dalam pasal 35 ayat (2) menyebutkan hal apa saja yang harus dilakukan agar aborsi dapat dikategorikan sebagai tindakan aman, bermutu dan bertanggung jawab, hal tersebut antara lain dilakukan oleh dokter yang sesuai dengan standart. Berdasarkan syarat yang telah di sebutkan sebelumnya, tindakan aborsi yang aman, bermutu dan bertanggung jawab hanya dapat dilakukan oleh dokter yang memiliki standart kemampuan untuk melakukan aborsi. Yang kemudian dijelaskan dalam pasal 36 PP tersebut, bahwa dokter yang melakukan tindakan aborsi harus mendapatkan pelatihan yang terakreditasi dan dibuktikan dengan sertifikat. Namun demikian, PP tersebut tidak memberikan penjelasan secara spesifik dokter yang menangani khusus tindakan aborsi dan tidak ada ketentuan lain mengenai tenaga kesehatan selain tenaga medis yang dapat melakukan tindakan aborsi, padahal selama ini di dalam praktek kasus-kasus aborsi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bukan dokter misalnya saja perawat, bidan, bahkan tenaga pengobatan tradisional seperti dukun.

Sebagaimana yang diberitakan berbagai media massa. Pada tahun 2018 terdapat kasus seorang bidan yang bekerja di Rumah Sakit Solo terlibat dalam praktek aborsi dengan cara memberikan obat pil yang diberikan kepada korban aborsi, pil tersebut ia dapat dari sisa obat rumah sakit dia bekerja.⁵

Pada tahun 2009 lalu, aparat kepolisian menemukan praktik aborsi yang dilakukan oleh seorang dokter gigi di Bali. Dokter gigi tersebut melakukan aborsi berkali-kali, walaupun pada dasarnya dokter tersebut tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis terkait aborsi.⁶

Di Jakarta praktik aborsi juga dilakukan oleh seorang pengobat tradisional pada tahun 2008. Praktek aborsi ilegal juga dilakukan seorang bidan di Kediri Jawa Timur, yang mengakibatkan pasien meninggal dunia akibat muntah darah setelah diberikan suntikan untuk menggugurkan kandungan.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis membuat penelitian dalam bentuk skripsi dengan judul “Tenaga Kesehatan Yang Berwenang Melakukan Tindakan Aborsi Legal”.

⁵ Ragil Ajiyanto, “Bantu Aborsi, Bidan di Boyolali ini mengaku dibayar Rp 4 juta”, <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3799189/bantu-aborsi-bidan-di-boyolali-ini-mengaku-dibayar-rp-4-juta> , diakses pada 25 Februari 2019.

⁶ detikNews, “Dokter Gigi Praktek Aborsi Divonis 5 Tahun”, <https://news.detik.com/berita/1126692/dokter-gigi-praktek-aborsi-divonis-5-tahun>, diakses pada 25 Februari 2019

⁷ detikNews, “Gara-Gara Aborsi, Nyawa Novi Melayang”, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/941309/gara-gara-aborsi-nyawa-novi-melayang>, diakses 25 Februari 2019

1.2 Rumusan Masalah

Bedasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut :

- 1.2.1** Apakah tenaga kesehatan selain dokter mempunyai kewenangan melakukan aborsi legal ?
- 1.2.2** Sanksi yang dapat diterapkan bagi tenaga kesehatan yang tidak berwenang melakukan aborsi legal

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

- 1.3.1** Menganalisa tenaga kesehatan selain dokter yang berwenang melakukan tindakan aborsi legal
- 1.3.2** Menganalisa sanksi yang dapat diterapkan bagi tenaga kesehatan yang tidak berwenang melakukan aborsi legal

1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penulisan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan manfaat dalam menambah pengetahuan mengenai kajian ilmu hukum, khususnya di bidang hukum kesehatan berkaitan dengan tenaga kesehatan yang berwenang melakukan aborsi legal.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian skripsi ini diharapkan dapat menjadi manfaat dan masukan bagi pihak yang berkepentingan, serta diharapkan dapat membantu pihak lain dalam penyajian informasi untuk mengadakan penelitian yang serupa.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis normatif. Penelitian hukum yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang bertujuan untuk menemukan kebenaran koherensi, yaitu kesesuaian antara aturan hukum dengan norma hukum dan adakah norma tersebut sesuai dengan prinsip

hukum.⁸ Penelitian ini menghasilkan sebuah penjelasan aturan hukum mengenai tenaga kesehatan yang dapat melakukan tindakan aborsi legal.

1.5.2 Pendekatan Masalah

Dalam penulisan skripsi ini, bentuk pendekatan masalah yang digunakan adalah *Statute Approach* (Pendekatan Perundang-undangan) dan *Conceptual Approach* (Pendekatan Konseptual)

Statute Approach (Pendekatan Perundang-undangan) adalah pendekatan yang dilakukan dengan mengkaji semua Undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.⁹ Dalam hal ini melakukan pengkajian terhadap peraturan perundang-undangan yang ada serta masih berlaku berkaitan dengan tenaga kesehatan yang berwenang melakukan tindakan aborsi menurut undang-undang kesehatan.

Conceptual Approach (Pendekatan Konseptual) adalah pendekatan yang dilakukan dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Pemahaman akan pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin tersebut merupakan acuan bagi peneliti dalam membangun

⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Prenadamedia Group, Jakarta, 2016, h. 47.

⁹ *Ibid*, h. 133.

suatu argumentasi hukum untuk memecahkan permasalahan yang dikaji.¹⁰

1.5.3 Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan yang masih berlaku serta berkaitan dengan judul dan permasalahan yang dibahas yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana (KUHP)
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi

¹⁰ *Ibid*, h. 135-136.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017
Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2016
tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan
Aborsi atas indikasi Kedaruratan Medis dan
Kehamilan Akibat Pemerkosaan

Adapun bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku/literatur hukum, jurnal hukum, tesis, skripsi, pendapat para ahli hukum dan artikel-artikel yang bersumber dari internet.

1.5.4 Prosedur Dan Analisa Bahan Hukum

Prosedur pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini dilakukan dengan metode studi kepustakaan (*library reasearch*) yaitu dengan menggunakan bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersebut dikumpulkan sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas yang kemudian akan dilakukan pengkajian bahan hukum tersebut untuk mencari solusi maupun isu hukum yang diteliti.

Analisis bahan hukum dalam penelitian ini menggunakan analisis yang mengacu pada permasalahan tertentu yang dikaitkan dengan perundang-undangan beserta dengan bahan hukum sekunder yang dikaitkan dengan isu hukum. Selanjutnya

dikumpulkan secara sistematis agar mendapatkan sebuah kesimpulan.

1.5.5 Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini dibagi menjadi 4 (empat) bab yang masing-masing bab tersebut terdiri dari beberapa sub yang terkait dengan pembahasan yang sedang dibahas. Untuk memcapi target yang dihendaki, maka penulisan skripsi ini akan disusun sesuai dengan sistematika berikut:

Bab I merupakan bab pendahuluan yang berisi gambaran mengenai garis besar skripsi pada bab-bab selanjutnya, isi dari Bab I adalah latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta metode penelitian yang terdiri dari beberapa sub bab yaitu, tipe penelitian, pendekatan masalah, sumber bahan hukum, prosedur pengumpulan bahan hukum dan analisis bahan hukum, kemudian diakhiri dengan sistematika penulisan skripsi.

Bab II merupakan bab pembahasan mengenai topik permasalahan pertama yakni mengenai tenaga kesehatan yang berwenang melakukan tindakan aborsi legal

Bab III merupakan bab pembahasan mengenai topik kedua yakni mengenai sanksi yang dapat diberikan bagi tenaga kesehatan yang tidak berwenang melakukan aborsi legal

Bab IV merupakan bab penutup yang berisi penarikan kesimpulan atas hasil pembahasan permasalahan yang telah diuraikan

dalam bab-bab terdahulu dan dikemukakan beberapa saran terkait dengan isi hukum yang telah dianalisis.