

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP BIDAN
YANG MELAKUKAN ABORSI**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Palembang**

OLEH :

ADE BELLA ARISCA

502018440P

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2022**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS HUKUM

PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

**JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP
BIDAN YANG MELAKUKAN ABORSI**



NAMA : Ade Bella Arisca
NIM : 50 2018 440.P
PROGRAM STUDI : Hukum Program Sarjana
PROGRAM KEKHUSUSAN : Hukum Pidana

Pembimbing,

1. Atika Ismail, SH., MH

()

2. Eni Suarti, SH., MH

()

Palembang, 09 Maret 2022

PERSETUJUAN OLEH TIM PENGUJI:

Ketua : Atika Ismail, SH., MH

()

Anggota : 1. Mona Wulandari, SH., MH

()

2. Eni Suarti, SH., MH

()

DISAHKAN OLEH
DEKAN FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG



Dr. Nur Husni Emilson, SH., Sp.N., MH
NBM/NIDN : 858994/0217086201

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : ADE BELLA ARISCA
NIM : 502018440P
BKU : HUKUM PIDANA
JUDUL SKRIPSI : **PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP
BIDAN YANG MELAKUKAN ABORSI**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini adalah benar karya tulis saya, apabila dikemudian hari ternyata skripsi ini adalah karya tulis orang lain yang lebih dahulu menulisnya dari saya, maka saya bersedia dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, Januari 2022

Membuat Pernyataan,



ADE BELLA ARISCA

MOTTO :

*“Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan),
kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain”.*

(Q.S Alam Nasrah (Melapangkan):7)

Kupersembahkan Kepada :

- **Ayahanda & Ibunda Tercinta**
- **Suami dan Anakku Tercinta**
- **Saudara-saudara ku Tersayang**
- **Teman –teman sealmamaterku**

A B S T R A K

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP BIDAN YANG MELAKUKAN ABORSI

Oleh : ADE BELLA ARISCA

Aborsi menurut hukum adalah tindakan menghentikan kehamilan atau mematikan janin sebelum waktu kelahiran tanpa melihat usia kandungannya. Aborsi merupakan salah satu topik yang selalu hangat dan menjadi perbincangan di berbagai kalangan masyarakat. Pertentangan moral dan agama merupakan masalah terbesar yang sampai sekarang masih mempersulit adanya kesepakatan tentang kebijakan penanggulangan masalah aborsi. Bidan dalam hal ini dapat dikatakan bersalah karena memiliki unsur kesalahan yaitu perbuatan melawan hukum dengan membantu terdakwa untuk menggugurkan kandungan dan melanggar etika profesi bidan.

Adapun permasalahan dalam skripsi ini adalah bagaimanakah pertanggungjawaban pidana terhadap Bidan yang melakukan aborsi dan apakah sanksi terhadap pelaku aborsi; dan jenis penelitiannya adalah penelitian hukum normatif yang bersifat deskriptif.

Sesuai dengan judul dari permasalahan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pertanggungjawaban pidana terhadap Bidan yang melakukan aborsi memuat Pasal 349 KUHP adalah “Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan Pasal 346, ataupun membantu melakukan salah satu kejahatan dalam Pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam Pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan”. Sedangkan sanksi terhadap pelaku aborsi memuat Pasal 194 Undang-undang Kesehatan yaitu dipidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak 1 miliar.

Kata Kunci : Pertanggungjawaban, Tindak Pidana, Aborsi, Bidan.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, Shalawat dan Salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, beserta para sahabat, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini berjudul :
”PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP BIDAN YANG MELAKUKAN ABORSI”. Adapun skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sebagaimana tulisan ilmiah lainnya, namun demikian berkat adanya bantuan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak, akhirnya kesulitan-kesulitan dapat dilampaui.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abid Djazuli, SE, MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Bapak Nur Husni Emilson, SH, Sp.N, MH, selaku Dekan pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang
3. Bapak M. Soleh Idrus, SH, MS, selaku Pembantu Dekan I pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang
4. Ibu Mona Wulandari, SH, MH, selaku Pembantu Dekan II pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang

5. Bapak Mulyadi Tanzili, SH, MH, selaku Pembantu Dekan III pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang
6. Bapak Rijalus Salihin, S.Ag, M.Pd selaku Pembantu Dekan IV pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang
7. Ibu Atika Ismail, SH, MH, selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Pembimbing I dalam penulisan skripsi ini.
8. Ibu Eni Suarti, SH, MH, selaku Dosen Pembimbing II selama penulisan Skripsi ini
9. Bapak Yudistira Rusidi, SH, M.Hum, selaku Ketua Prodi Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang
10. Seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang
11. Semua pihak yang telah turut memberikan bantuan moril dan materil

Akhirnya besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Palembang,
Penulis,

2022

ADE BELLA ARISCA

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN.....	ii
PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang	1
B Permasalahan.....	17
C Ruang Lingkup dan Tujuan Penelitian.....	17
D Kerangka Konseptual.....	18
E Metode Penelitian.....	19
F Sistematika Penulisan.....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	24
A Pengertian dan Unsur-unsur Pertanggungjawaban Pidana.....	24
B Pengertian Bidan.....	29
C Pengertian dan Ruang Lingkup Aborsi.....	33

	D Sanksi Aborsi	
BAB III	PEMBAHASAN.....	
	A Pertanggungjawaban Terhadap Bidan yang melakukan Aborsi.....	40
	B Sanksi Terhadap Pelaku Aborsi.....	43
BAB IV	PENUTUP.....	49
	A Kesimpulan.....	49
	B Saran	49
	DAFTAR PUSTAKA.....	51
	LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aborsi merupakan salah satu topik yang selalu hangat dan menjadi perbincangan di berbagai kalangan masyarakat, di banyak tempat dan di berbagai negara, baik itu di dalam forum resmi maupun forum-forum non-formal lainnya. Sebenarnya, masalah ini sudah banyak terjadi sejak zaman dahulu, di mana dalam penanganan aborsi, cara-cara yang digunakan meliputi cara-cara yang sesuai dengan protokol medis maupun cara-cara tradisional, yang dilakukan oleh dokter, bidan maupun dukun beranak, baik di kota-kota besar maupun di daerah terpencil.

Pertentangan moral dan agama merupakan masalah terbesar yang sampai sekarang masih mempersulit adanya kesepakatan tentang kebijakan penanggulangan masalah aborsi. Oleh karena itu, aborsi yang ilegal dan tidak sesuai dengan cara-cara medis masih tetap berjalan dan tetap merupakan masalah besar yang masih mengancam perempuan dalam masa reproduksi.¹ Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, baik teknologi maupun hukum sampai saat ini, para dokter atau tenaga medis lainnya kini harus berhadapan dengan adanya hak otonomi pasien. Dalam hak otonomi ini, pasien berhak menentukan sendiri tindakan apa yang hendak dilakukan dokter terhadap dirinya, maupun berhak menolaknya. Sedangkan jika tidak puas, maka pasien akan berupaya untuk

¹ Billy N, 2010, *Aborsi Menurut Hukum di Indonesia*, Jakarta, jurnal Hukum Kesehatan, hlm. 1.

menuntut ganti rugi atas dasar kelalaian yang dilakukan dokter atau tenaga medis tersebut.

Timbulnya berbagai pembicaraan dan undang-undang soal hak otonomi perempuan membuat hak atas diri sendiri ini memasuki area wacana soal aborsi, atau penentuan dari pihak perempuan yang merasa berhak juga untuk menentukan nasibnya sendiri terhadap adanya kehamilan yang tidak diinginkannya. Namun, bila dilihat dari sisi para pelaku pelayanan kesehatan ini, seorang dokter atau bidan pada waktu lulus, sudah bersumpah untuk akan tetap selalu menghormati setiap kehidupan insani mulai dari saat pembuahan sampai saat meninggal. Karenanya, tindakan aborsi ini sangat bertentangan dengan sumpah dokter atau bidan sebagai pihak yang selalu menjadi pelaku utama (selain para tenaga kesehatan baik formal maupun non-formal lainnya) dalam hal tindakan aborsi ini. Pengguguran atau aborsi dianggap suatu pelanggaran pidana.

Sampai saat ini, dibanyak negara masih banyak tanggapan yang berbeda-beda tentang aborsi². Para ahli agama, ahli kesehatan, ahli hukum, dan ahli sosial ekonomi memeberikan pernyataan yang masing-masing ada yang bersifat menentang, abstain, bahkan mendukung. Para ahli agama memandang bahwa apapun alasannya aborsi merupakan perbuatan yang bertentangan dengan agama karena bersifat menghilangkan nyawa janin yang berarti melakukan pembunuhan, walaupun ada yang berpendapat bahwa nyawa janin belum ada sebelum 90 hari. Ahli kesehatan secara mutlak belum memberikan tanggapan yang pasti, secara samar-samar terlihat adanya kesepakatan bahwa aborsi dapat dilakukan dengan

² Ibid, hlm.3

mempertimbangkan penyebab, masa depan anak serta alasan psikologis keluarga terutama ibu, asal dilakukan dengan cara-cara yang memenuhi kondisi dan syarat-syarat tertentu.

Begitu juga dengan ahli sosial kemasyarakatan yang mempunyai pandangan yang tidak berbeda jauh dengan ahli kesehatan. Namun pada umumnya, para ahli-ahli tersebut menentang dilakukannya aborsi buatan, meskipun jika berhadapan dengan masalah kesehatan (keselamatan nyawa ibu) mereka dapat memahami dapat dilakukannya aborsi buatan. Dilihat dari adanya undang-undang yang diberlakukan di banyak negara, setiap negara memiliki undang-undang yang melarang dilakukannya aborsi buatan meskipun palarangannya tidak bersifat mutlak.

Sampai saat ini praktik aborsi masih terus berlangsung, baik yang ilegal maupun yang legal³. Bahkan, menurut Azrul Azwar, sumbangan aborsi ilegal di Indonesia mencapai kurang lebih 50 persen dari angka kematian ibu (AKI), sementara angka kematian ibu di Indonesia (AKI) ini adalah yang tertinggi di Asia.⁴

Adapun para penyebab dari kejadian aborsi ini antara lain adalah:

1. Faktor ekonomi, dimana dari pihak pasangan suami istri yang sudah tidak mau menambah anak lagi karena kesulitan biaya hidup, namun tidak memasang kontrasepsi, atau dapat juga karena kontrasepsi yang gagal

³ Masrudi Muchtar, 2016, *Etika Profesi hukum Kesehatan*, Pustaka Baru Pers, hlm.14

⁴ Ibid, hlm.16

2. Faktor penyakit herediter, dimana ternyata pada ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan mendapatkan kenyataan bahwa bayi yang dikandungnya cacat secara fisik.
3. Faktor psikologis, dimana pada para perempuan korban pemerkosaan yang hamil harus menanggung akibatnya. Dapat juga menimpa para perempuan korban hasil hubungan saudara sedarah (*incest*), atau anak-anak perempuan oleh ayah kandung, ayah tiri ataupun anggota keluarga dalam lingkup rumah tangganya.
4. Faktor usia dimana para pasangan muda-mudi yang masih muda yang masih belum dewasa dan matang secara psikologis karena pihak perempuannya terlanjur hamil, harus membangun suatu keluarga yang prematur.
5. Faktor penyakit ibu, dimana dalam perjalanan kehamilan ternyata berkembang menjadi pencetus, seperti penyakit *pre-eklampsia* atau *eklampsia* yang mengancam nyawa ibu.
6. Faktor lainnya, seperti para pekerja seks komersial, “perempuan simpanan”, pasangan yang belum menikah dengan kehidupan seks bebas atau pasangan yang salah satu/keduanya sudah bersuami/beristri (perselingkuhan) yang terlanjur hamil.

Dari banyaknya penyebab permasalahan aborsi diatas, semua pihak dihadapan pada adanya pertentangan baik secara agama dan hukum di lain sisi. Dari sisi moral dan kemasyarakatan, sulit untuk membiarkan seorang ibu yang harus merawat kehamilan yang tidak diinginkan terutama karena hasil pemerkosaan, hasil hubungan seks komersial (dengan pekerja seks komersial) maupun ibu yang

mengetahui bahwa janin yang dikandungnya mempunyai cacat fisik yang berat. Anak yang dilahirkan dalam kondisi dan lingkungan seperti ini nantinya kemungkinan besar akan tersingkir dari kehidupan dan kasih sayang yang seharusnya didapatkan oleh anak yang tumbuh besar dalam lingkungan yang wajar, dan tidak tertutup kemungkinan akan menjadi sampah masyarakat.

Disamping itu, banyak perempuan merasa mempunyai hak atas mengontrol tubuhnya sendiri. Disisi lain, dari segi ajaran agama, agama manapun tidak akan memperbolehkan manusia melakukan tindakan penghentian kehamilan dengan alasan apapun. Sedangkan dari segi hukum, masih ada perdebatan-perdebatan dan pertentangan dari yang pro dan yang kontra soal persepsi atau pemahaman mengenai undang-undang yang ada sampai saat ini baik dari Undang-undang kesehatan, Undang-Undang praktik kedokteran, Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dan Undang-Undang hak asasi manusia (HAM). Keadaan seperti diatas inilah dengan begitu banyak permasalahan yang kompleks yang membuat banyak timbul praktik aborsi gelap, yang dilakukan baik oleh tenaga medis formal maupun tenaga medis informal. Baik yang sesuai dengan standar operasional medis maupun yang tidak, yang kemudian menimbulkan komplikasi-komplikasi dari mulai ringan sampai yang menimbulkan kematian.

Definisi dari aborsi sendiri adalah adanya pendarahan dari dalam rahim perempuan hamil dimana karena sesuatu sebab, maka kehamilan tersebut gugur dan keluar dari dalam rahim bersama dengan darah, atau berakhirnya suatu kehamilan sebelum anak berusia 22 minggu atau belum dapat hidup didunia luar. Biasanya

disertai dengan rasa sakit diperut bawah seperti diremas-remas dan perih. Aborsi dibagi lagi menjadi aborsi spontan yang terjadi akibat keadaan kondisi fisik yang turun, ketidakseimbangan hormon didalam tubuh, kecelakaan, maupun sebab lainnya. Aborsi buatan, yang dibagi menjadi *aborsi provokatus terapeuticus* (buatan legal) dan *aborsi provokatus kriminalis* (buatan ilegal). *Aborsi provokatus terapeuticus* adalah pengguguran kandungan yang dilakukan menurut syarat-syarat medis dan cara yang dibenarkan oleh peraturan perundangan, biasanya karena alasan medis untuk menyelamatkan nyawa/mengobati ibu. *Aborsi provokatus kriminalis* adalah pengguguran kandungan yang tujuannya selain untuk menyelamatkan/mengobati ibu, dilakukan oleh tenaga medis/non-medis yang tidak kompeten, serta tidak memenuhi syarat dan cara-cara yang dibenarkan oleh peraturan perundangan. Biasanya didalamnya mengandung unsur kriminal atau kejahatan. Dari segi medis adapun tahapan-tahapan aborsi spontan adalah sebagai berikut:⁵

- *Aborsi iminens*, yaitu adanya tanda-tanda pendarahan yang mengancam adanya aborsi, dimana janin sendiri belum terlepas dari rahim. Keadaan seperti ini masih dapat diselamatkan dengan pemberian obat hormonal serta istirahat total.
- *Aborsi insipiens*, yaitu aborsi yang sedang berlangsung, dimana terjadi pendarahan yang banyak disertai janin yang terlepas dari rahim. Jenis seperti ini biasanya janin sudah tidak dapat lagi diselamatkan.

⁵ Ibid, hlm. 40

- *Aborsi inkomplitus*, yaitu sudah terjadi pembukaan rahim, janin sudah terlepas dan keluar dari dalam rahim namun masih ada sisa plasenta yang menempel dalam rahim, dan menimbulkan pendarahan yang banyak sebelum akhirnya plasenta benar-benar keluar dari rahim. Pengobatannya harus dilakukan kuretase untuk mengeluarkan sisa plasenta ini.
- *Aborsi komplitus*, yaitu aborsi dimana janin dan plasenta sudah keluar secara lengkap dari dalam rahim, walaupun masih ada sisa-sisa pendarahan yang kadang masih memerlukan tindakan kuretase untuk membersikannya.

Di Indonesia adapun ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan soal aborsi dan penyebabnya dapat dilihat pada:

KUHP Bab XIX Pasal 229, 346 sampai dengan 349 :

- Pasal 229 : “Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang perempuan atau menyuruhnya supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan, bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau denda paling banyak tiga ribu rupiah.
- Pasal 346 : “Seorang perempuan yang dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.
- Pasal 347 :

1. Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun
 2. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya perempuan tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.
- Pasal 348 :
1. Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang perempuan dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan
 2. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya perempuan tersebut, diancam dengan pidana penjara tujuh tahun.
- Pasal 349 : “Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan Pasal 346, ataupun membantu melakukan salah satu kejahatan dalam Pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam Pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.”

Dari rumusan Pasal-pasal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Seorang perempuan hamil yang dengan sengaja melakukan aborsi atau ia menyuruh orang lain, diancam hukuman empat tahun penjara.
2. Seseorang yang dengan sengaja melakukan aborsi terhadap ibu hamil dengan tanpa persetujuan ibu hamil tersebut, diancam hukuman penjara 12 tahun, dan jika ibu hamil tersebut mati, diancam penjara 15 tahun penjara.

3. Jika dengan persetujuan ibu hamil, maka diancam hukuman 5,5 tahun penjara dan ibu hamil tersebut mati diancam hukuman 7 tahun penjara
4. Jika yang melakukan dan atau membantu melakukan aborsi tersebut seorang dokter, bidan atau juru obat ancaman hukumannya ditambah sepertiganya dan hak untuk berpraktik dapat dicabut.
5. Setiap janin yang dikandung sampai akhirnya nanti dilahirkan berhak untuk hidup serta mempertahankan hidupnya.

UU HAM, Pasal 53 Ayat 1(1) : Setiap anak sejak dalam kandungan berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.

UU Kesehatan :

Pasal 75

1. Setiap orang dilarang melakukan aborsi
2. Larangan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan :
 - 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 diluar kandungan; atau.
 - Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan
3. Tindakan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan

konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

4. Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dan Ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

1. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis,
2. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri
3. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan
4. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan, dan
5. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 77

Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 Ayat (2) dan Ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada penjelasan UU Kesehatan Pasal 77 dinyatakan sebagai berikut:

Yang dimaksud dengan praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, tidak bertanggung jawab adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa

persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi dari pada indikasi medis.⁶

Namun sayangnya didalam UU Kesehatan ini belum disinggung soal masalah kehamilan akibat hubungan seks komersial yang menimpa pekerja seks komersial. Dalam peraturan pemerintah sebagai pelaksanaan dari pasal ini dijabarkan antara lain mengenai keadaan darurat dalam menyelamatkan jiwa ibu hamil atau janinnya, tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan bentuk persetujuan, sarana kesehatan yang ditunjuk.

UU Penghapusan KDRT, Pasal 10 mengenai hak-hak korban butir (b):

Korban berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.

Disini dicoba disimpulkan sesuatu dan mempunyai persepsi dari pernyataan butir-butir Pasal UU KDRT sebelumnya yang saling berkaitan:

1. Pasal 2(a): Lingkup rumah tangga ini meliputi: Suami, istri, anak.
2. Pasal 5: Setiap orang dilarang melakukan kekerasan dalam rumah tangga terhadap orang dalam lingkup rumah tangganya dengan cara:
 - Kekerasan fisik
 - Kekerasan psikis
 - Kekerasan seksual
 - Penelantaran rumah tangga

⁶ Sarwono Prowodihardjo, 2013, *Hukum Kebidanan*, PT Buana Pustaka, Jakarta, hlm. 17

3. Pasal 8(a): Kekerasan seksual meliputi:

- Pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut
- Pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan atau tujuan tertentu.

Dalam UU ini memang tidak disebutkan secara tegas apa yang dimaksud dengan “pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis” pada Pasal 10, namun apabila dikaitkan dengan kekerasan seksual yang berefek pada kehamilan yang tidak diinginkan, maka korban diasumsikan dapat meminta hak atas pelayanan medis untuk mengakhiri kehamilannya, karena secara medis, korban akan mengalami stres ataupun depresi dan bukan tidak mungkin akan menjadi sakit jiwa apabila kehamilan tersebut diteruskan.

Dari uraian penyebab inilah mungkin didapatkan gambaran mengenai penggolongan aborsi yang akan dilakukan. Pada butir ke-5 sudah jelas dapat digolongkan pada aborsi terapeuticus, sesuai dengan UU Kesehatan tentang tindakan medis tertentu yang harus diambil terhadap ibu hamil demi untuk menyelamatkan nyawa ibu. Butir ke-2 dan 3, mungkin para ahli kesehatan dan ahli hukum dapat memahamai alasan aborsi karena merupakan hal-hal yang diluar kemampuan ibu, dimana pada butir ke-2, apabila bayi dibiarkan hidup, mungkin akan menjadi beban keluarga serta kurang baiknya masa depan anak itu sendiri. Namun keadaan ini bertentangan dengan UU HAM Pasal 53 mengenai hak hidup anak dari mulai janin sampai dilahirkan, dan Pasal 54 mengenai hak untuk mendapatkan perawatan,

pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya negara bagi setiap anak yang cacat fisik dan mental. Pada butir ke-3, kemungkinan besar bayi tidak akan mendapatkan kasih sayang yang layak, bahkan mungkin akan ditelantarkan ataupun dibuang, yang bertentangan dengan UU Kesehatan Pasal 4 tentang perlindungan anak mengenai hak anak untuk hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Sedangkan bagi ibu yang merupakan korban pemerkosaan itu sendiri, hal ini merupakan keputusan yang kurang adil apabila kehamilan akibat perkosaan itu dilanjutkan, karena dia sendiri adalah korban suatu kejahatan, dan pasti akan merupakan suatu beban psikologis yang berat. Sedangkan butir 1, 4, dan 6 jelas terlihat adalah kehamilan diakibatkan oleh terjadinya hubungan seks bebas, yang apabila dilakukan tindakan aborsi, dapat digolongkan pada aborsi provokatus kriminalis bertentangan dengan KUHP Pasal 346-349 dan UU Kesehatan pasal 133 tentang perlindungan anak. Dari penjelasan tersebut, didapatkan gambaran mengenai aborsi legal dan ilegal. Aborsi provokatus/buatan legal yaitu aborsi buatan yang sesuai dengan ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan, yaitu memenuhi syarat sebagai berikut:⁷

1. Berdasarkan indikasi medis yang kuat mengharuskan diambilnya tindakan tersebut
2. Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan
3. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami ataupun keluarganya
4. Pada saran kesehatan tertentu.

⁷ Ibid, hlm. 463

Setiap dokter dan bidan pada waktu baru lulus bersumpah untuk menghormati hidup mulai sejak saat pembuahan, karena itu hendaknya para dokter agar selalu menjaga sumpah jabatan dan kode etik profesi dalam melakukan pekerjaannya. Namun pada kehidupan sehari-hari, banyak faktor-faktor yang berperan, seperti rasa kasihan pada perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, faktor kemudahan mendapatkan uang dari praktik aborsi yang memakan biaya tidak sedikit ataupun faktor-faktor lainnya.

Sejak abad 5 SM, Hipokrates sudah bersumpah antara lain bahwa ia “tidak akan memberikan obat kepada seorang perempuan untuk menggugurkan kandungannya”. Sumpah itu kemudian menjadi dasar bagi sumpah dokter sampai sekarang. Pernyataan Geneva yang dirumuskan pada tahun 1984 dan memuat sumpah dokter antara lain menyatakan bahwa para dokter akan “menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan”. Pernyataan itu juga termuat dalam sumpah dokter Indonesia yang dirumuskan dalam PP No. 26/1960. Sikap para dokter sedunia terhadap pengguguran terutama dirumuskan dalam “ Pernyataan Oslo” pada tahun 1970, yang terutama menyoroti hal pengguguran berdasarkan indikasi medis. Rumus itu berbunyi sebagai berikut:

1. Perinsip moral dasar yang menjiwai seorang dokter ialah rasa hormat terhadap kehidupan manusia sebagaimana diungkapkan dalam sebuah pasal Pernyataan Geneva “saya akan menjunjung tinggi rasa hormat terhadap hidup insani sejak saat pembuahan”.
2. Keadaan yang menimbulkan pertentangan antara kepentingan vital seorang ibu dan kepentingan vital anaknya yang belum dilahirkan ini menciptakan suatu

dilema dan menimbulkan pertanyaan “apakah kehamilan ini harusnya diakhiri dengan sengaja atau tidak”.

3. Perbedaan jawaban atas keadaan ini dikarenakan adanya perbedaan sikap terhadap hidup bayi yang belum dilahirkan. Perbedaan sikap ini adalah soal keyakinan pribadi dan hati nurani yang harus dihormati
4. Bukanlah tugas profesi kedokteran untuk menentukan sikap dan peraturan negara atau masyarakat manapun dalam hal ini, tetapi justru adalah kewajiban semua pihak mengusahakan perlindungan bagi pasien-pasien dan melindungi hak dokter di tengah masyarakat
5. Oleh sebab itu dimana hukum memperbolehkan pelaksanaan pengguguran terapis, atau pembuatan UU ke arah itu sedang dipikirkan, dan hal ini tidak bertentangan dengan kebijaksanaan dari ikatan dokter nasional, serta dimana dewan pembuatan undang-undang itu ingin atau mau mendengarkan petunjuk dari profesi medis, maka prinsip-prinsip berikut ini diakui:
 - Pengguguran hendaklah dilakukan hanya sebagai suatu tindakan terapis
 - Suatu keputusan untuk menghentikan seyogyanya sedapat mungkin disetujui secara tertulis oleh dua orang dokter yang dipilih berkat kompetensi profesional mereka
 - Prosedur itu hendaklah dilakukan oleh seorang dokter yang kompeten dalam instalasi-instalasi yang disetujui oleh otoritas yang sah.
 - Jika seorang dokter atau bidan merasa bahwa keyakinan itu nuraninya tidak mengizinkan dirinya menganjurkan atau melakukan pengguguran,

ia berhak mengundurkan diri dan menyerahkan kelangsungan pengurusan medis kepada koleganya yang kompeten

6. Meskipun pernyataan ini didukung oleh “*General Assembly of The World Medical Association*”, namun tidak perlu dipandang sebagai mengikat ikatan-ikatan yang menjadi anggota, kecuali kalau hal itu diterima oleh ikatan itu.

Karenanya dihibau bagi para dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya agar:

- Tindakan aborsi hanya dilakukan sebagai suatu tindakan terapeutik
- Suatu keputusan untuk menghentikan kehamilan, sedapat mungkin disetujui secara tertulis oleh minimal dua orang dokter yang kompeten dan berwenang
- Prosedur tersebut hendaknya dilakukan oleh seorang dokter yang kompeten di instansi kesehatan tertentu yang diakui oleh suatu otoritas yang sah
- Jika dokter atau bidan tersebut merasa bahwa hati nuraninya tidak sanggup melakukan tindakan pengguguran, maka hendaknya ia mengundurkan diri serta menyerahkan pelaksanaan tindakan medis ini pada teman sejawat lainnya yang juga kompeten
- Selain memahami dan menghayati sumpah profesi dan kode etik, para dokter dan tenaga kesehatan juga perlu meningkatkan pemahaman agama yang dianutnya. Pada beberapa negara seperti Singapura, Cina dan Tunisia, aborsi dilegalkan oleh pemerintahnya masing-masing dengan tujuan untuk membatasi pertumbuhan guna meningkatkan kesejahteraan.

Negara Swedia, Inggris, dan Italia atas dasar sosiomedik, sedangkan Jepang atas dasar sosial.

Dari latar belakang yang diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk membuat suatu penelitian skripsi yang berjudul “**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP BIDAN YANG MELAKUKAN ABORSI**”

B. Rumusan Masalah

Adapun permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimanakah Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Bidan Yang Melakukan Aborsi?
2. Apakah Sanksi Terhadap Pelaku Aborsi?

C. Ruang Lingkup dan Tujuan

Agar pembahasan penulisan skripsi ini lebih mengarah, maka penulis batasi mengenai pertanggungjawaban pidana terhadap bidan yang melakukan aborsi dan sanksi terhadap pelaku aborsi

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui dan menjelaskan Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Bidan Yang Melakukan Aborsi
- b. Untuk mengetahui dan menjelaskan sanksi terhadap pelaku aborsi.

D. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah konsep-konsep dasar yang berkaitan dengan konsep-konsep yang terkandung dalam judul penelitian yang dijabarkan kedalam permasalahan dan tujuan penelitian.

- a. Pertanggungjawaban pidana adalah sebagai suatu kewajiban hukum pidana untuk memberikan pembalasan yang akan diterima pelaku terkait karena orang lain yang dirugikan.
- b. Aborsi menurut hukum adalah tindakan menghentikan kehamilan atau mematikan janin sebelum waktu kelahiran, tanpa melihat usia kandungannya.
- c. *Aborsi provocatus* adalah aborsi yang disengaja yang dilakukan dengan maksud dan pertimbangan tertentu baik dengan memaikai obat-obatan atau alat karena kandungan tidak dikehendaki.
- d. *Aborsi provocatus legal* adalah aborsi buatan yang sesuai dengan ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur dalam undang-undang kesehatan.
- e. *Aborsi provocatus ilegal* adalah penghentian kehamilan sebelum janin bisa hidup diluar kandungan dengan alasan

E. Metode Penelitian

Penelitian hukum yang dilakukan adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang menggunakan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.⁸ Tipe penelitiannya adalah deskriptif analitis.

⁸ Soeryono Soekanto, 1996, *Pengantar Penelitian Hukum*, Pres Jakarta, hlm.13.

1. Pendekatan Masalah

Karena penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan tipe deskriptif analitis, maka pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif analitis, yang mengkaji kaidah-kaidah hukum yang dirumuskan dalam perundang-undangan, dokumen hukum dan ditunjang oleh literatur hukum yang relevan dengan permasalahan yang telah dirumuskan dan tujuan yang ingin dicapai. Bahan hukum yang digunakan tersebut dikonstruksikan secara sistematis dan dibahas secara rinci, komprehensif dan jelas.

Oleh karena itu langkah-langkah yang ditempuh dalam pendekatan masalah adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi sumber data yang diperlukan, pertama : sumber bahan hukum primer, terdiri dari perundang-undangan, dan dokumen pendukung lainnya; kedua : sumber bahan hukum sekunder, terdiri dari buku literatur hukum, jurnal hukum dan bacaan lain yang relevan dengan masalah dan kebutuhan penelitian; ketiga : sumber bahan hukum tersier, terdiri dari kamus hukum.
- b. Berdasarkan sumber data tersebut, kemudian diidentifikasi dan diinventarisasi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier yang diperlukan dengan pencatatan secara sistematis sesuai dengan sumbernya.
- c. Data yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier hasil penelitian dideskripsikan secara rinci, lengkap dan sistematis sesuai dengan urutan rumusan masalah dan tujuan penelitian.

- d. Data yang berupa bahan hukum hasil penelitian dianalisis secara kualitatif, kemudian diambil kesimpulan sebagai jawaban terhadap masalah yang diteliti.

2. Sumber dan Jenis Data

Data yang diperlukan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Sumber bahan hukum primer adalah :

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- b. Undang-undang No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Sumber bahan hukum sekunder :

- a. Buku-buku literature ilmu hukum yang relevan dengan penelitian
- b. Jurnal penelitian hukum.
- c. Media cetak berupa surat kabar harian.

Sumber hukum tersier : yaitu karya-karya ilmiah, bahan seminar, dan pendapat para sarjana yang berkaitan dengan pokok permasalahan .

3. Pengumpulan Data

Karena penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, cara pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi pustaka dan studi dokumen.

- a. Studi Pustaka

Berdasarkan sumber bahan hukum yang sudah ditentukan diatas, pengumpulan data (bahan hukum) yang diperlukan dengan menggunakan indeks yang diperlukan seperti daftar isi perUndang-Undangan, daftar isi buku, dan daftar

alpabetis kamus, ensiklopedia. Berdasarkan indeks tersebut dicari pasal Undang-Undang, informasi bacaan dalam literatur yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kemudian dilakukan pencatatan secara teliti dan bersistem guna memudahkan membaca dan memahami data, lengkap dengan identitas sumbernya masing-masing.

b. Studi Dokumen

Sumber bahan hukum yang berupa dokumen, terdiri dari kasus-kasus yang telah berhasil dibuktikan dipengadilan, dan dokumen pendukung lainnya. Dokumen tersebut diteliti identitas keabsahannya. Kemudian dilakukan pencatatan yang lengkap dan teliti serta sistematis sesuai dengan identitas dokumennya. Hal ini dilakukan guna memudahkan analisis hubungan ketentuan Undang-Undang dengan Dokumen pembuktian yang sudah ada.

4. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan berdasarkan urutan berikut ini :

- a. *Editing*, yaitu melakukan penyuntingan data secara teliti untuk mencegah terjadi kesalahan, kekurangan atau tumpang tindih yang tidak perlu;
- b. *Coding*, yaitu memberi tanda pada data sesuai dengan identitas sumbernya. Jika sumbernya Undang-Undang diberi tanda identitas Undang-Undang, Nomor, Tahun, Judul, Lembaran Negara Nomor dan Tahun serta Tanggal pengundangannya. Jika sumbernya buku literatur, diberi tanda nama penulis, judul, penerbit, tempat penerbitan, tahun penerbitan, halaman. Jika sumbernya dokumen pembuktian diberi tanda judul pembuktian

- c. *Classification*, yaitu mengelompokkan data sesuai dengan pokok bahasan dan subpokok bahasan berdasarkan rumusan masalah.
- d. *Systematization*, yaitu penyusunan data secara berurutan dan berstruktur dengan diberi nomor yang teratur secara berurutan serta tidak tumpang tindih.

5. Analisis Data

Data yang sudah diolah secara baik kemudian dianalisis secara kualitatif, yaitu menguraikan data dalam bentuk kalimat yang efektif, efisien dan logis sesuai dengan kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar, sehingga mudah memahami dan memberi arti terhadap data dalam hubungannya satu sama lain. Kemudian baru diambil kesimpulan sebagai jawaban terhadap masalah penelitian.

F. Sistematika Penulisan

Rencana penelitian skripsi ini akan tersusun secara keseluruhan dalam 4 (empat) Bab dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I PENDAHULUAN

Pendahuluan yang menguraikan, latar belakang, permasalahan, ruang lingkup dan tujuan, metode penelitian, kerangka konseptual dan sistematika penulisan.

Bab II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka yang berisi paparan tentang kerangka teori permasalahan yang akan dibahas. Pengertian dan Unsur-unsur

Pertanggungjawaban , Pengertian Bidan, Pengertian dan Ruang Lingkup Aborsi, Sanksi Aborsi

Bab III PEMBAHASAN

Menggambarkan tentang hasil penelitian yang secara khusus menguraikan pembahasan / analisis sehubungan permasalahan hukum yang diangkat. Secara rinci bagian-bagian dari pembahasan tersebut akan disesuaikan dengan hasil penelitian tahap berikutnya sebagai bagian dari proses penelitian.

Bab IV PENUTUP

Adalah bagian penutup dari pembahasan skripsi ini yang diformat dalam kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Abdul Beni Sapuddin, 2013, *Ilmu Kebidanan*, PT. Bina Pustaka, Jakarta.
- Annette Anasthasia Napitupulu, 2013, *Pembaharuan Pidana terhadap Tindak Pidana Aborsi di Indonesia*, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Billy N, 2010, *Aborsi Menurut Hukum di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Chairul Huda, 2006, *Dari Tindak Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggung jawab Pidana Tanpa Kesalahan*, Cetakan ke-2, Jakarta, Kencana.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1996, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Ensiklopedi Indonesia I, 1980, *Aborsi*, Jakarta: Ikhtisar Baru Van Hoeve
- Gulardi H. Wignjosastro, 2001, *Masalah Kehidupan dan Perkembangan Janin, Makalah Semiloka Aborsi dari Perspektif Fikih kontemporer*, PP. Fatayat NU dan Ford Foundation, Jakarta,
- Hendrik, 2018, *Etika dan Hukum kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hanafi, Mahrus, 2015, *Sisitem Pertanggung Jawaban Pidana*, Cetakan pertama, Rajawali Pers, Jakarta.
- Maskawati, Andriani, M & Muji, I, 2018, *Hukum Kesehatan*, Litera, Yogyakarta
- Masrudi Muchtar, 2016, *Etika Profesi hukum Kesehatan*, Pustaka Baru Pers, Yogyakarta.
- Ranoemihardja Atang, 1991, *Ilmu Kedokteran Kehakiman (Forensic Science)*, Penerbit Tarsito, Bandung.
- Roeslan saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggung Jawaban Pidana*, Cetakan Pertama, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Sarwono Prowodihardjo, 2013, *Hukum Kebidanan*, PT Buana Pustaka, Jakarta.

Undang-undang :

Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang kesehatan Reproduksi.

Permenkes No.585 Tahun 1998 Tentang Informed Consent.

Undang-undang Kesehatan No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Reproduksi.

Undang-Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992 Pasal 55 Tentang Setiap Pasien Berhak mendapat Ganti Rugi Karena Kesalahan dan Kelalaian Petugas Medis.

Undang-undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Reproduksi

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Website :

<http://repository.uhn.ac.id/bitstream/handle/123456789/2910/Ridwan%20Frans%20Situmorang.pdf?sequence=1> diakses pada tgl 17 Desember 2021 pkl 16.30 WIB

<http://www.acityawara.com/Detail-12-kode-etik-bidan-indonesia.html>,
Acityawara, 2012, Kode Etik Bidan Indonesia, diakses pd tgl 20 Desember 2021 Pukul :14.30 WIB

Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Apik Jakarta, *Aborsi Dan Hak Atas Pelayanan Kesehatan*, 2010 (<http://www.lbh-apik.or.id/fact-32.htm> di akses pada 12 Februari 2014)