

KAJIAN YURIDIS TENTANG PENGGUGURAN KANDUNGAN KARENA ALASAN KESEHATAN IBU MENURUT PASAL 299 KUHPIDANA¹

Oleh: Ferdinand Adil²

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang harus dipertimbangkan oleh dokter untuk menggugurkan kandungan dengan alasan kesehatan ibu, dan bagaimanakah penerapan Pasal 299 KUHPidana agar orang yang sengaja mengobati perempuan untuk menggugurkan kandungan dapat dipidana. Melalui penelitian kepustakaan disimpulkan: 1. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan oleh dokter untuk menggugurkan kandungan dengan alasan kesehatan itu terutama adalah faktor medis dan faktor non medis yang berpengaruh sebelum kehamilan dan selama kehamilan calon ibu. Faktor medis dalam kehamilan yang dapat menimbulkan resiko tinggi meliputi umur ibu, umur kehamilan, tinggi badan, dan berat badan. Faktor medis semalam kehamilan misalnya tekanan darah tinggi, pendarahan akibat pelepasan plasenta sebelum waktunya, kematian bayi dalam kandungan yang sebabnya tidak diketahui yang merupakan ancaman serius terhadap si ibu. Sedangkan faktor nonmedis seperti misalnya pendidikan rendah, korban perkosaan, tempat tinggal yang terpencil dari fasilitas yang memadai, tingkat sosial ekonomi yang sangat berpengaruh terhadap angka kematian ibu hamil. 2. Penerapan Pasal 299 KUHPidana agar orang yang sengaja mengobati seorang perempuan untuk menggugurkan kandungan dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya empat tahun dan pidana penjara tujuh tahun apabila dilakukan dalam jabatannya dan dapat dipecat dari pekerjaannya maka semua unsur yang terkandung dalam Pasal 299 KUHP yakni merawat, menyarankan untuk mendapatkan suatu perawatan, memberitahukan atau memberi harapan bahwa dengan perawatan tersebut kehamilan seorang wanita dapat gugur haruslah terbukti di sidang pengadilan.

Keywords: pengguguran kandungan, Pasal 299 KUHPidana

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengguguran kandungan yang ilegal dalam KUHP antara lain diatur dalam Pasal 299 KUHPidana:

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

¹ Artikel skripsi. Pembimbing skripsi: Dr. Devy K.G. Sondakh, SH, MH, Godlieb N. Mamahit, SH, MH, Adi T. Koesoemo, SH, MH.

² NIM: 070711363

³ R.Sugandhi, *KUHP Dan Penjelasannya*, Usaha Nasional, Surabaya, 1980, hal.316-317.

Pasal 299 KUHPidana merupakan suatu ketentuan pidana yang telah dibentuk oleh pembentuk undang-undang dengan maksud untuk melarang tindakan-tindakan yang dilakukan para *aborteur*, yang biasanya telah memberikan obat atau telah menyarankan seorang perempuan untuk mendapatkan pengobatan, dengan memberitahukan atau dengan memberikan harapan kepada perempuan tersebut, bahwa dengan pengobatan itu dapat menggugurkan kandungannya.

Pengguguran kandungan yang disengaja adalah merupakan suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum, sehingga dilarang untuk dilakukan dan diancam dengan pidana. Namun kenyataan, dalam masyarakat sengaja menggugurkan kandungan masih tetap terjadi dan tidak pernah selesai menjadi perbincangan oleh para ahli hukum atau ahli kesehatan (kedokteran) ataupun oleh kalangan rohaniawan dan pemerintah, termasuk yang dilakukan dengan alasan kesehatan.

B. Perumusan Masalah

1. Faktor-faktor apa yang harus dipertimbangkan oleh dokter untuk menggugurkan kandungan dengan alasan kesehatan ibu?
2. Bagaimanakah penerapan Pasal 299 KUHPidana agar orang yang sengaja mengobati perempuan untuk menggugurkan kandungan dapat dipidana?

C. Metode Penelitian

Untuk mengumpulkan bahan penulis menggunakan metode peneliiian Kepustakaan (*Library Research*), yakni suatu metode yang digunakan dengan jalan mempelajari buku-buku literatur, perundang-undangan, putusan pengadilan dan yurisprudensi, bahan-bahan lainnya dalam majalah dan surat kabar, yang berkaitan dengan materi pokok yang kemudian digunakan untuk mendukung pembahasan skripsi. Bahan-bahan yang dapat dihimpun tersebut selanjutnya dianalisis secara kualitatif, dimana hasilnya disusun dalam bentuk suatu karya ilmiah berupa skripsi.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Dan Ruang Lingkup Pengguguran Kandungan

Pengguguran kandungan adalah terjemahan dari kata *abortus provocatus* dalam bahasa latin yang dalam kamus kedokteran diterjemahkan dengan: membuat keguguran.⁴ *Abortus provocatus* terjadi karena adanya provokasi atau pancaingan dan rangsangan tertentu.

Abortus (latin) atau *abortion* (Inggris), berarti keluarnya janin dari dalam kandungan sebelum waktu yang seharusnya. *Abortus* dapat terjadi secara spontan, yang dalam bahasa Indonesia sering disebut keguguran, tetapi juga dapat terjadi karena tindakan-tindakan tertentu yang disengaja.

B. Pengguguran Kandungan Dalam KUHPidana

KUHP mengelompokkan pengguguran kandungan sebagai berikut:

- a. Pengguguran kandungan oleh si ibu, yang diatur dalam Pasal 346 KUHP.
- b. Pengguguran kandungan oleh orang lain tanpa izin perempuan yang mengandung, yang diatur dalam Pasal 347 KUHP.
- c. Pengguguran kandungan dengan izin perempuan yang mengandungnya, yang diatur dalam Pasal 348 KUHP.⁵

⁴ Leden Marpaung, *Tindak Pidana Terhadap Nyawa Dan Tubuh*, Sinar Grafika, Jakarta, 2000, hal.46.

⁵ *Ibid.*, hal.47.

PEMBAHASAN

A. Faktor-Faktor Yang Dipertimbangkan Untuk Menggugurkan Kandungan Dengan Alasan Kesehatan Ibu

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang disertai atau cenderung mempunyai keadaan-keadaan yang membahayakan kesehatan ibu dan anaknya, termasuk keadaan-keadaan yang dapat menimbulkan kelainan fisik dan mental pada bayi.

Kehamilan dengan resiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

Kehamilan risiko tinggi itu sendiri biasanya akan disertai bayi risiko tinggi yakni bayi yang cenderung untuk menderita gangguan fisik, intelektual, kepribadian atau sosial yang dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan kemampuan belajar yang normal. Untuk ibu, status resiko tinggi berlangsung berubah-ubah selama masa nifas, yaitu sampai 29 hari setelah kelahiran.

Secara garis besar, kelangsungan suatu kehamilan sangat bergantung pada keadaan dan kesehatan ibu, plasenta dan keadaan janin. Jika ibu sehat dan didalam darahnya terdapat zat-zat makanan dan bahan-bahan organis dalam jumlah yang cukup, maka pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan akan berjalan baik.

Plasenta akan berfungsi sebagai alat respiratorik, metabolik, nutrisi, endokrin, penyimpanan, transportasi dan pengeluaran dari tubuh ibu ke tubuh janin atau sebaliknya dalam kehamilan. Jika salah satu atau beberapa fungsi di atas terganggu, maka janin seperti "tercekik", dan pertumbuhannya akan terganggu.

Demikian juga bila ditemukan kelainan pertumbuhan janin baik berupa kelainan bawaan ataupun kelainan karena pengaruh lingkungan, maka pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat mengalami gangguan.

Maria A. Wijayarini, dkk mengemukakan, setiap tahun kira-kira 3,5 juta kehamilan mencapai viabilitas (gestasi sampai 22 sampai 24 minggu). Tetapi dari angka ini sedikitnya 30.000 janin gagal bertahan hidup. Bayi yang baru lahir meninggal selama bulan pertama kehidupan kehamilan resiko tinggi merupakan salah satu masalah paling kritis dalam asuhan keperawatan dan medis modern.⁶

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam menggugurkan kandungan dengan alasan kesehatan ibu karena kehamilan risiko tinggi dapat dibedakan menjadi faktor-faktor yang berpengaruh sebelum kehamilan dan selama kehamilan. Faktor-faktor ini dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor medis dan faktor nonmedis.⁷

Faktor-faktor medis yang menunjukkan bahwa wanita pada masa mampu hamil termasuk golongan risiko tinggi meliputi umur, tinggi badan, status nutrisi, paritas, riwayat obstetris dan komplikasi baik obstetris maupun medis pada kehamilan yang sekarang, dan masih banyak lagi faktor-faktor lain yang bersifat membakat maupun yang sudah ada.

Kriteria untuk identifikasi kehamilan resiko tinggi dapat diketahui mulai dari ciri-ciri pasien (umur ibu, umur kehamilan, tinggi badan dan berat badan), riwayat kehamilan dan persalinan

⁶ Maria A. Wijayarini, dkk, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hal.8.

⁷ Rukmono Siswihanto, dkk, *Kesehatan Dan Gizi Masyarakat*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2009, hal 5.

(*abortus*, riwayat operasi dan gangguan persalinan sebelumnya dan keadaan hasil kehamilan/bayi yang dilahirkan).

Disamping itu bila ada riwayat kematian bayi maka perlu diketahui sebab-sebab kematian tersebut. Beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan antara lain hipertensi, ginjal, diabetes, gondok, penyakit kanker, penyakit *herediter*, kelainan *kardiovaskuler* dan penyakit-penyakit lainnya seperti TBC, lupus *eritematosus*, malnutrisi berat, keterbelakangan mental, kecanduan alkohol dan narkotik, psikosis dan penyakit-penyakit neurologis.

Faktor medis ini dapat dibagi menjadi dua lagi yakni:

- 1) Faktor resiko sebelum kehamilan.
- 2) Faktor resiko selama kehamilan.⁸

Faktor resiko sebelum kehamilan dapat menyebabkan, seorang wanita bisa memiliki suatu keadaan yang menyebabkan meningkatnya resiko selama kehamilan. Selain itu, jika seorang wanita mengalami masalah pada kehamilan yang lalu, maka resikonya untuk mengalami hal yang sama pada kehamilan yang akan datang adalah lebih besar.

Karakteristik anak perempuan berusia 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya pre-eklamsi (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam air kemih dan penimbunan cairan selama kehamilan) dan eklamsi (kejang akibat pre-eklamsi). Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi.

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau *fibroid* di dalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Diatas usia 35 tahun, resiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom (misalnya *sindroma down*) semakin meningkat. Pada wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun bisa dilakukan pemeriksaan cairan ketuban (*amniosentesis*) untuk menilai kromosom janin.

Seorang wanita yang pada saat tidak hamil memiliki berat badan kurang dari 50 kg, lebih mungkin melahirkan bayi yang lebih kecil dari usia kehamilan (KMK, kecil untuk masa kehamilan). Jika kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 7,5 kg, maka resikonya meningkat sampai 30%.

Sebaliknya, seorang wanita gemuk lebih mungkin melahirkan bayi besar. Obesitas juga menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diabetes dan tekanan darah tinggi selama kehamilan. Seorang wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 1,5 meter, lebih mungkin memiliki panggul yang sempit. Selain itu, wanita tersebut juga memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi yang sangat kecil.

Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 2) Bentuk panggul ibu yang tidak normal.
- 3) Badan Ibu kurus pucat.
- 4) Umur Ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 5) Jumlah anak lebih dari 4 orang.
- 6) Jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun.
- 7) Adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu.
- 8) Sering terjadi keguguran sebelumnya.
- 9) Kaki bengkak.
- 10) Pendarahan pada waktu hamil.

⁸ *Ibid*, hal. 7.

11) Keluar air ketuban pada waktu hamil.

12) Batuk-batuk lama.⁹

Seorang wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki resiko sebesar 35% unuk mengalami keguguran lagi. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur. Sebelum mencoba hamil lagi, sebaiknya seorang wanita yang pernah mengalami keguguran menjalani pemeriksaan untuk:

1) Kelainan kromosom atau hormon.

2) Kelainan struktur rahim atau leher rahim.

3) Penyakit jaringan ikat (misalnya lupus).

4) Reksi kekebalan pada janin (biasanya ketidaksesuaian Rh).¹⁰

Jika penyebab terjadinya keguguran diketahui, maka dilakukan tindakan pengobatan. Kematian di dalam kandungan atau kematian bayi baru lahir bisa terjadi akibat:

1) Kelainan kromosom pada bayi

2) Diabetes

3) Penyakit ginjal atau pembuluh darah menahun

4) Tekanan darah tinggi

5) Penyalahgunaan obat

6) Penyakit jaringan ikat pada ibu (misalnya lupus).¹¹

Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg, memiliki resiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.

Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 5 kg, mungkin dia menderita diabetes. Jika selama kehamilan seorang wanita menderita diabetes, maka resiko terjadinya keguguran atau resiko kematian ibu maupun bayinya meningkat. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada wanita hamil ketika memasuki usia kehamilan 20-28 minggu.

Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami:

1) Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah)

2) Pendarahan setelah persalinan (karena otot rahimnya lemah)

3) Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko pendarahan vagina yang berat

4) Plasenta previa (plasenta letak rendah).¹²

Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi yang menderita penyakit hemolitik, maka bayi berikutnya memiliki resiko menderita penyakit yang sama. Penyakit ini terjadi jika darah ibu memiliki Rh-negatif, darah janin memiliki Rh-positif dan ibu membentuk antibody untuk menyerang darah janin; antibody ini menyebabkan kerusakan pada sel darah merah janin.

⁹ Hanifa Wiknjastro, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2005, hal.169.

¹⁰ *Ibid*, hal. 171.

¹¹ Maria A. Wijayarini, *Op-Cit*, hal. 12.

¹² *Ibid*, hal.14.

Pemeriksaan darah pada kasus seperti ini dilakukan pada ibu dan ayah. Jika ayah memiliki 2 gen untuk Rh-positif, maka semua anaknya akan memiliki Rh-positif; jika ayah hanya memiliki 1 gen untuk Rh-positif, maka peluang anak-anaknya untuk memiliki Rh-positif adalah sebesar 50%.

Biasanya pada kehamilan pertama, perbedaan Rh antara ibu dengan bayinya tidak menimbulkan masalah, tetapi kontak antara darah ibu dan bayi pada persalinan menyebabkan tubuh ibu membentuk antibodi. Akibatnya, resiko penyakit hemolitik akan ditemukan pada kehamilan berikutnya. Tetapi setelah melahirkan bayi dengan Rh-positif, biasanya pada ibu yang memiliki Rh-negatif diberikan *immunoglobulin* Rh-nol-D, yang akan menghancurkan antibodi Rh. Karena itu, penyakit hemolitik pada bayi jarang terjadi.

Seorang wanita yang pernah mengalami pre-eklamsi atau eklamsi, kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya, terutama jika diluar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun. Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan kelainan genetik atau cacat bawaan, biasanya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya, dilakukan analisa genetik pada bayi dan kedua orang tuanya.

Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita (misalnya rahim ganda atau leher rahim yang lemah) bisa meningkatkan resiko terjadinya keguguran. Untuk mengetahui adanya kelainan struktur, bisa dilakukan pembedahan diagnostik, USG atau rontgen. *Fibroid* (tumor jinak) di dalam rahim bisa meningkatkan resiko terjadinya:

1. Kelahiran premature
2. Gangguan selama persalinan
3. Kelainan letak janin
4. Kelainan letak plasenta
5. Keguguran berulang.¹³

Keadaan kesehatan tertentu pada wanita hamil bisa membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya. Keadaan kesehatan yang sangat penting adalah:

- 1) Tekanan darah tinggi menahun
- 2) Penyakit ginjal
- 3) Diabetes
- 4) Penyakit jantung yang berat
- 5) Penyakit sel sabit
- 6) Penyakit tiroid
- 7) Lupus
- 8) Kelainan pembekuan darah.¹⁴

Riwayat adanya keterbelakangan mental atau penyakit keturunan lainnya di keluarga ibu atau ayah menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya kelainan tersebut pada bayi yang dikandung. Kecenderungan memiliki anak kembar juga sifatnya diturunkan

Seorang wanita hamil dengan resiko rendah selama kehamilan bisa mengalami suatu perubahan yang menyebabkan bertambahnya resiko yang dimilikinya. Wanita hamil mungkin terkena oleh teratogen (bahan yang bisa menyebabkan cacat bawaan), seperti radiasi, bahan kimia tertentu, obat-obatan dan infeksi; atau dia bias mengalami kelainan medis atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan.

¹³ Indraswari, *Fenomena Kawin Muda Dan Aborsi*, Mizan, Bandung,1999, hal.25.

¹⁴ *Ibid*,hal.27.

Obat-obatan yang diketahui bisa menyebabkan cacat bawaan jika diminum selama hamil adalah alkohol, *phenitoin*, obat-obat yang kerjanya melawan asam folat (misalnya *triamteren* atau *trimethoprim*), *lithium*, *streptomycin*, *tetracyclin*, *talidomide*, *warfarin*.

Infeksi yang bisa menyebabkan cacat bawaan adalah herpes simpleks, hepatitis virus, influenza, gondongan, campak jerman (*rubella*), cacar air (*varisela*), sifilis, listeriosis, toksoplasmosis, infeksi oleh virus coxsackie atau sitomegalovirus.

Merokok berbahaya bagi ibu dan janin yang dikandungnya, tetapi hanya sekitar 20% wanita yang berhenti merokok selama hamil. Efek yang paling sering terjadi akibat merokok selama hamil adalah berat badan bayi yang rendah. Selain itu, wanita hamil yang merokok juga lebih rentan mengalami:

- 1) Komplikasi plasenta
- 2) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 3) Persalinan prematur
- 4) Infeksi rahim.¹⁵

Pengguguran kandungan adalah pilihan terakhir dalam keadaan darurat yakni ketika secara medis dibutuhkan untuk menyelamatkan kehidupan seseorang atau dalam keadaan terdesak seperti ketika menderita penyakit yang menurut dokter tidak dapat disembuhkan atau dalam kasus perkosaan dengan kondisi tertentu.

B. Penerapan Pasal 299 KUHPidana Tentang Sengaja Menggugurkan Kandungan

Pasal 299 KUHPidana terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Unsur subyektif: dengan sengaja
- b. Unsur-unsur obyektif:
 - barangsiapa
 - merawat
 - menyarankan untuk mendapat suatu perawatan
 - memberitahukan atau memberikan harapan bahwa dengan perawatan tersebut, suatu kehamilan dapat menjadi terganggu
 - seorang wanita

Delik ini adalah delik dengan sengaja yang dengan tegas dicantumkan di awal perumusan delik ini. Sesuai dengan yang dijelaskan di dalam *Memorie van Toelichting* apabila di dalam suatu rumusan ketentuan pidana itu terdapat kata-kata dengan sengaja maka kata-kata tersebut meliputi semua unsur tindak pidana yang terdapat dibelakangnya, unsur subyektif dengan sengaja di dalam rumusan ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 299 ayat (1) KUHP itu meliputi unsur-unsur obyektif kedua sampai dengan kelima yang terdapat di dalamnya.

Agar seorang terdakwa dapat dinyatakan terbukti telah memenuhi unsur subyektif dengan sengaja, maka:

Di sidang pengadilan yang memeriksa dan mengadili perkara terdakwa yang di dakwa telah melanggar larangan yang diatur dalam Pasal 299 ayat (1) KUHP, baik penuntut umum maupun hakim harus dapat membuktikan tentang adanya kehendak, maksud atau niat terdakwa untuk:
a. merawat; b. menyarankan untuk mendapat suatu perawatan; c. memberitahukan atau memberikan harapan bahwa dengan perawatan tersebut, suatu kehamilan dapat menjadi terganggu, dan tentang adanya pengetahuan terdakwa bahwa yang ia rawat atau yang ia

¹⁵ Maria A. Wijayarini, *Op-Cit*, hal. 15.

beritahukan atau berikan harapan bahwa dengan perawatan itu suatu kehamilan dapat menjadi terganggu ialah seorang wanita.¹⁶

Berdasarkan Pasal 299 KUHP, agar pelaku yang sengaja mengobati seorang perempuan untuk menggugurkan kandungan dapat dipidana, maka kiranya perlu dibuktikan, bahwa perempuan itu betul-betul mengandung, akan tetapi tidak diminta, bahwa kandungannya itu betul-betul gugur atau mati karena pengobatan. Sudah cukup, apabila orang itu sengaja mengobati atau mengerjakan perbuatan pada perempuan dengan memberitahukan atau menimbulkan pengharapan, bahwa dengan mengobati atau mengerjakan perbuatan itu dapat terganggu, gugur, mati atau hilang kandungannya. Jadi yang perlu dibuktikan ialah tentang pemberitahuan atau penimbunan harapan tersebut.

Jika dalam hal ini perempuan ternyata tidak hamil, maka orang yang mengerjakannya tidak dapat dihukum, oleh karena tidak ada kandungan yang diganggu atau digugurkan (objek yang tidak sempurna sama sekali).

Kejahatan dalam Pasal ini menjadi selesai, segera sesudah dimulai dengan obat itu telah diberikan, pemijatan telah dilakukan. Jika hal itu telah diberitahukan, atau telah menimbulkan harapan bahwa kandungan itu 'dapat digugurkan'.

Unsur obyektif pertama ialah barangsiapa.

Unsur obyektif yang kedua ialah *in behandeling nemen* atau unsur merawat. Oleh S.R. Sianturi dikemukakan:

Yang dimaksud dengan mengobati (*in behandeling nemen*) ialah melakukan suatu perbuatan terhadap wanita itu ataupun memberikan suatu obat atau alat dan bahkan juga memberikan suatu saran kepada wanita itu dengan memberitahukan bahwa karenanya kehamilannya itu dapat digugurkan, atau karena perbuatan, obat atau saran itu timbul pengharapan kepada wanita itu bahwa kehamilannya akan digugurkan karenanya. Suatu perbuatan misalnya: memijit-mijit/mengurut perut atau merogoh kandungan wanita itu. Pemberian obat misalnya: meminumkan alkohol, ragi, dsl yang membuat panas rahim wanita itu sehingga keguguran. Memberikan saran misalnya: menyuruh wanita itu pada saat-saat tertentu jungkir-balik, atau melakukan pekerjaan tertentu, sehingga akan terjadi keguguran.¹⁷

Mengenai perbuatan merawat atau *in behandeling nemen* itu dalam arrestnya tertanggal 24 Juni 1912, W.9366, Hoge Raad antara lain telah memutuskan bahwa: "Ke dalam pengertian merawat termasuk pula perbuatan menyuruh makan obat-obat untuk dimakan".¹⁸

Unsur obyektif ketiga ialah *een behandeling doen ondergaan* atau menyarankan untuk mendapat suatu perawatan. Mengenai unsur tersebut diatas ini, S.R. Sianturi mengemukakan sebagai berikut:

Yang dimaksud dengan menyuruh supaya diobati (*eene behandeling doen ondergaan*) ialah menyuruh wanita itu sendiri atau menyuruh orang ketiga untuk melakukan pengobatan tersebut. Dalam hal ini terjadi penyertaan yang harus diteliti bentuk penyertaan itu sebagaimana diatur dalam Pasal 55. dalam hal ini wanita itu sendiri yang disuruh dimana justru si wanita yang dilindungi oleh Pasal ini, maka hanya si penyuruh itulah yang di

¹⁶ P.A.F. Lamintang, *Delik-Delik Khusus Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh Dan Kesehatan*, Bina Cipta, Bandung, 1985, hal.253.

¹⁷ S.R. Sianturi, *Tindak Pidana Di KUHP Berikut Uraianya*, Alumni AHM-PTHN, Jakarta, 1983, hal.253.

¹⁸ P.A.F. Lamintang & C. Djisman Samosir, *Hukum Pidana Indonesia*, Sinar Baru, Bandung, 1979, hal.181.

pertanggungjawabkan pidana. jika yang disuruh itu orang ketiga, maka dapat terjadi bentuk pelaku peserta (medeplegen) atau penggerakan (*uitlokking*).¹⁹

Unsur obyektif keempat dari tindak pidana yang dimaksudkan di dalam ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 299 ayat (1) KUHP itu ialah unsur memberitahukan atau memberi harapan bahwa dengan perawatan tersebut, suatu kehamilan dapat menjadi terganggu.

Mengenai unsur ini, H. A. K. Moc. Anwar lebih lanjut mengemukakan:

Orang yang melakukan pengobatan itu harus menimbulkan kepercayaan atau memberitahukan, bahwa karena pengobatan itu kandungannya akan gugur, meskipun pengobatan itu tidak dapat menimbulkan sesuatu akibat. Pun tidak dipersyaratkan, bahwa wanita yang diobati itu dalam keadaan hamil atau mengandung. Pelaku harus memberitahukan atau harus menimbulkan pengharapan. Apabila seorang wanita mendatangi seorang dengan menyatakan, bahwa ia berkehendak untuk menggugurkan kandungan, dan orang itu kemudian mengobati wanita itu, maka hal itu dapat dianggap sebagai menimbulkan pengharapan kepada wanita yang diobati itu.

Pun pengharapan itu tidak perlu timbul pada wanita itu, apabila seorang pria yang berkepentingan atas pengguguran itu, tidak memberitahukan kepada wanita itu setiap akibat yang mungkin terjadi atas pengobatan, akan tetapi pria itu telah diberitahu oleh orang yang melakukan pengobatan atas wanita itu atau pada pria itu ditimbulkan pengharapan, dengan menyatakan bahwa sesuatu sarana untuk menggugurkan kandungannya akan dipergunakan, maka semua persyaratan dari Pasal itu telah dipenuhi.²⁰

Unsur obyektif kelima ialah unsur seorang wanita. Bahwa undang-undang hanya mensyaratkan unsur seorang wanita tanpa mensyaratkan bahwa wanita tersebut harus merupakan seorang wanita yang hamil, bahkan di dalam memori penjelasannya Menteri Kehakiman telah menegaskan bahwa tidaklah perlu suatu kehamilan itu harus menjadi terganggu karena perawatan yang bersangkutan karena perawatan yang bersangkutan bahkan juga tidak disyaratkan bahwa kehamilan itu harus benar-benar ada.

Ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 299 KUHP itu sebenarnya merupakan suatu ketentuan pidana yang telah dibentuk dengan maksud untuk melarang tindakan-tindakan yang dilakukan oleh para *aborteur*, yang biasanya telah mengobati atau telah menyarankan seorang perempuan mendapat pengobatan, dengan memberitahukan atau dengan memberikan harapan kepada perempuan tersebut, bahwa dengan pengobatan itu suatu kehamilan dapat menjadi terganggu.

Terbentuknya ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 299 KUHP itu sebenarnya tidak dapat dipisahkan dari adanya pengharapan-pengharapan baik yang ada di dalam masyarakat maupun yang ada di kalangan anggota-anggota parlemen di Negeri Belanda yang menghendaki agar pemerintah memikirkan tentang kemungkinan dibentuknya peraturan-peraturan yang sifatnya melindungi para tenaga medis yang dalam melaksanakan tugasnya, mereka itu kadang-kadang secara terpaksa harus melakukan *Abortus* terhadap kandungan pasien-pasien mereka, berdasarkan pertimbangan-pertimbangan medis.

Sebagai tanggapan terhadap pengharapan-pengharapan tersebut Menteri Kehakiman Regout telah menyatakan pendapatnya bahwa, pembentukan peraturan-peraturan seperti itu sebenarnya tidak perlu, dengan alasan bahwa jika para dokter itu telah bekerja sesuai dengan

¹⁹ S.R. Sianturi, *Op-Cit*, hal.253-254.

²⁰ H.A.K. Moch. Anwar, *Op-Cit*, hal.246-247.

pengatahuan yang mereka miliki, sebenarnya mereka itu telah terjamin dari kemungkinan dapat dipersalahkan karena melanggar sesuatu larangan yang terdapat di dalam ketentuan-ketentuan pidana yang diatur dalam undang-undang.²¹

Menurut beliau, untuk membuat peraturan-peraturan seperti itu tentunya orang harus membuat suatu patokan yang sifatnya umum atau suatu algemene maatstaf yakni dalam *maatstaf* mana tentunya orang tidak akan dapat mensyaratkan bahwa setiap *medicus* itu wajib mengetahui segala sesuatu, yang juga diketahui oleh seorang ahli yang terpandai dalam bidang keahlian yang ia tekuni. Lanjut beliau, para *medicus* itu hanya dapat dipersalahkan karena salahnya atau karena adanya unsur culpa dalam hal mereka itu ternyata telah melakukan suatu *kunstfout* atau suatu kekeliruan dalam menerapkan ilmu pengetahuan mereka.

Ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 299 KUHP itu sama sekali tidak ada hubungannya dengan masalah pencegahan kehamilan, karena yang dilarang didalamnya ialah tindakan-tindakan yang dilakukan dengan maksud untuk mengganggu kehamilan, tanpa memperhatikan akibat apapun yang dapat timbul karena tindakan-tindakan tersebut. Tindakan-tindakan seperti itu oleh undang-undang dipandang sebagai tindak pidana-tindak pidana terhadap kesusilaan dan bukan merupakan tindak pidana-tindak pidana yang ditujukan pada janin yang sedang tumbuh dalam kandungan ataupun yang ditujukan pada kehamilan seorang wanita.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan oleh dokter untuk menggugurkan kandungan dengan alasan kesehatan itu terutama adalah faktor medis dan faktor non medis yang berpengaruh sebelum kehamilan dan selama kehamilan calon ibu. Faktor medis dalam kehamilan yang dapat menimbulkan resiko tinggi meliputi umur ibu, umur kehamilan, tinggi badan, dan berat badan. Faktor medis semalam kehamilan misalnya tekanan darah tinggi, pendarahan akibat pelepasan plasenta sebelum waktunya, kematian bayi dalam kandungan yang sebabnya tidak diketahui yang merupakan ancaman serius terhadap si ibu. Sedangkan faktor nonmedis seperti misalnya pendidikan rendah, korban perkosaan, tempat tinggal yang terpencil dari fasilitas yang memadai, tingkat sosial ekonomi yang sangat berpengaruh terhadap angka kematian ibu hamil.
2. Penerapan Pasal 299 KUHPidana agar orang yang sengaja mengobati seorang perempuan untuk menggugurkan kandungan dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya empat tahun dan pidana penjara tujuh tahun apabila dilakukan dalam jabatannya dan dapat dipecat dari pekerjaannya maka semua unsur yang terkandung dalam Pasal 299 KUHP yakni merawat, menyarankan untuk mendapatkan suatu perawatan, memberitahukan atau memberi harapan bahwa dengan perawatan tersebut kehamilan seorang wanita dapat gugur haruslah terbukti di sidang pengadilan.

B. Saran

1. Menggugurkan kandungan karena alasan kesehatan ibu, maka faktor medis dan faktor nonmedis benar-benar merupakan ancaman serius terhadap si ibu dan bayinya karena bagaimanapun menggugurkan kandungan di Indonesia merupakan perbuatan yang ilegal.

²¹ P.A.F.Lamintang, *Op-Cit*, hal.249.

2. Pembaharuan KUHP Nasional di masa yang akan datang Pasal 299 Kitab Undang-undang Hukum Pidana masih sangat relevan untuk dipertahankan terutama untuk memberikan perlindungan terhadap nyawa manusia walaupun masih dalam kandungan seorang ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aibak Kutbudin, *Kajian Fiqh Kontemporer*, Lembaga Kajian Agama Dan Filsafat (ELKAF), Surabaya 2006.
- Aini Syarifah *Aborsi Dalam Persepsi Hukum Islam*, Rineka Cipta, Jakarta, 2009.
- Alim Setiawan, *Aborsi Ditinjau Dari Sudut Medik*, PT Pustaka Firdaus, Jakarta, 2000.
- Anwar Moch H.A.K., *Hukum Pidana Bagian Khusus*, Alumni, Bandung, 1981.
- Chasawi Adami, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.
- Ikhsanuddin, dkk, *Panduan Pengajaran Fiqh Perempuan Di Pesantren*, YKF, Yogyakarta, 2002.
- Indraswari, *Fenomena Kawin Muda Dan Aborsi*, Mizan, Bandung, 1999.
- Kartawi M., *Efektifitas Pasal-pasal KUHP Yang Berkaitan Dengan Pelaksanaan Program Nasional Kelurga Berencana di Jawa Timur*, Erlangga University Press, Surabaya, 1984.
- Lamintang P.A.F. & Samosir Djisman C., *Hukum Pidana Indonesia*, Sinar Baru, Bandung, 1979.
- Lamintang P.A.F., *Delik-Delik Khusus Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh Dan Kesehatan*, Bina Cipta, Bandung, 1985.
- Maria, *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapius FK UI, Jakarta, 2001.
- Marpaung Leden, *Tindak Pidana Terhadap Nyawa Dan Tubuh*, Sinar Grafika, Jakarta, 2000.
- Moeljatno, *KUHP*, Bumi Aksara, 1996.
- Partanto Pius A. dan Al-Barry M. Yacub Dahlan, *Kamus Ilmiah Populer*, Arkola, Surabaya, 1994.
- Ranoemiharja Atang R., *Ilmu Kedokteran (Forensik Science)*, Tarsito, Bandung, 1983.
- Saifullah, *Aborsi Dan Permasalahannya*, PT Pustaka Firdaus, Jakarta, 1996.
- Sianturi S.R., *Tindak Pidana Di KUHP Berikut Uraianannya*, Alumni AHM-PTHN, Jakarta, 1983.
- Siswishanto Rukmono, dkk, *Kehamilan Resiko Tinggi*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2009.
-, *Kesehatan Dan Gizi Masyarakat*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2009.
- Soedigdomarto, *Menuju Kesehatan Reproduksi Bagi Semua Wanita Indonesia*, KOGI, Palembang, 1990.
- Soesilo R., *KUHP (KUHP) Serta Komentari-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*, Politeia, Bogor, 1988.
- Soewondo Nani, *Hukum dan Kependudukan di Indonesia*, Bina Cipta, Jakarta, 1982.
- Sugandhi R., *KUHP Dan Penjelasannya*, Usaha Nasional, Surabaya, 1980.
- Suryani Endang, *Aborsi Dan Hak Atas Pelayanan Kesehatan*, LBH APIK, Jakarta, 1994.
- Syauman Abbas, *Hukum Aborsi Dalam Islam*, Cendekia Sentra Muslim, Jakarta, 2004.
- Talib Sayuti, *Lima Serangkai Tentang Hukum*, Bina Aksara, Jakarta, 1983.
- Uddin, *Reinterpretasi Hukum Islam Tentang Aborsi*, Universitas Yarsi, Jakarta, 2007., hal .5.
- Wijayarini A Maria., dkk, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Wiknjosastro Hanifa, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2005.
- Zuhdi Masjufuk, *Abortus Provokatus Dalam Perspektif Yuridis*, Gunung Agung 1997.