



**AMNESTY
INTERNATIONAL**



**FEDERASI LEMBAGA BANTUAN HUKUM
ASOSIASI PEREMPUAN INDONESIA UNTUK KEADILAN**

Jl. Raya Tengah No.16 Rt. 01/09, Kramatjati, Jakarta Timur 13540
T: +62 (0)21 87797289 F.: +62 (0)21 87793300
E: apiknet@centrin.net.id, W: www.lbh-apik.or.id

AMNESTY INTERNATIONAL INTERNATIONAL SECRETARIAT
Peter Benenson House, 1 Easton Street
London WC1X 0DW, United Kingdom
T: +44 (0)20 7413 5500 F: +44 (0)20 7956 1157
E: amnestyis@amnesty.org W: www.amnesty.org

Ref: TG ASA 21/2010/001
AI Index: ASA 21/001/2010

Menteri Kesehatan
Endang Rahayu Sedyaningsih
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9
Jakarta 12950
Indonesia

25 Pebruari 2010

HAL: SURAT TERBUKA KEPADA MENTERI KESEHATAN MENGENAI UU KESEHATAN BARU DI INDONESIA

Ibu Menteri yang terhormat,

Mewakili Amnesty International dan Federasi Apik (Federasi Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan), kami ingin mengucapkan selamat atas jabatan baru Anda sebagai Menteri Kesehatan. Harapan kami adalah kami akan dapat membangun hubungan yang positif dengan Anda dalam bidang-bidang kepentingan kita bersama.

Dalam surat ini, kami ingin meminta perhatian Anda mengenai keprihatinan kami mengenai UU Kesehatan yang disahkan pada bulan September 2009 (UU No 36/2009), yang sejumlah ketentuannya melanggar hak-hak perempuan untuk mendapatkan kesehatan reproduksi dan seksual dengan standar tertinggi; hak-hak mereka untuk memutuskan secara bebas serta bertanggung jawab¹ mengenai jumlah dan pengaturan jarak anak mereka serta untuk memiliki akses terhadap informasi, pendidikan dan cara-cara untuk memungkinkan mereka melaksanakan hak-hak ini.

Sebagai negara penanda tangan Konvensi mengenai Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW), Konvensi Hak-hak Anak (CRC), dan Kovenan Internasional mengenai Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, pemerintah Indonesia memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa hak atas kesehatan mental dan fisik dengan standar tertinggi yang bisa dicapai serta hak asasi manusia (HAM) lainnya dihormati, dilindungi dan dipenuhi. Hal ini menuntut bahwa layanan kesehatan, termasuk dalam hal ini perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, bisa diakses semua orang, terbebas dari diskriminasi dan terbebas dari ancaman pengkriminalan/pemidanaan. Undang-undang dan kebijakan yang menghalangi kemampuan perempuan untuk menentukan secara bebas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas mereka, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi, terbebas dari pemaksaan, diskriminasi dan kekerasan, merupakan pelanggaran atas hukum hak asasi manusia internasional dan harus dicabut dengan segera.

¹ Menurut Pasal 16.1 (e) Konvensi Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW).

Kami berharap bahwa Kementerian Anda akan memberi perhatian khusus atas undang-undang dan kebijakan yang diskriminatif yang saat ini ada di tingkat-tingkat pusat dan wilayah. Sebagai contoh, kami menyertakan sebuah surat terbuka kepada DPR mengenai pengkajian kembali dan pengesahan Kitab Undang-undang Hukum Pidana yang baru yang diterbitkan bersama-sama oleh Institut Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBH Masyarakat, Perkumpulan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat) dan Amnesty International pada bulan November 2009. Surat terbuka tersebut menjelaskan sejumlah kekhawatiran utama Amnesty International mengenai tak adanya ketentuan yang memadai dalam KUHP yang ada untuk memberantas kekerasan terhadap perempuan dan diskriminasi berbasis gender dalam semua bentuknya, serta untuk menjamin bahwa layanan aborsi tidak dikriminalisasi dan akses terhadap informasi mengenai seksualitas dan reproduksi terbebas dari diskriminasi.

Kami juga menyertakan salinan sebuah surat terbuka kepada Menteri Dalam Negeri mengenai pengesahan Hukum Pidana Islam (Qanun Jinayat) di Aceh yang diterbitkan oleh Amnesty International pada bulan November 2009. Hukum ini yang menetapkan pelembaran batu sampai mati untuk zina dan hukum cambuk sampai dengan 100 kali untuk homoseksualitas, bertentangan dengan Undang-undang Dasar Indonesia dan UU tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Amnesty International mengkampanyekan agar Hukum Pidana itu segera dicabut sehingga pemidanaan atas zina dan homoseksualitas yang dimuat dalam peraturan ini dihapus, dan hukuman yang memungkinkan adanya hukuman mati serta pencambukan, yang merupakan perlakuan yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat, tidak diberlakukan.

Kami ingin mengimbau Kementerian Anda untuk memimpin dalam memastikan bahwa ketetapan hukum dan kebijakan yang diskriminatif di tingkat pusat dan lokal dicabut di masa yang tak jauh lagi dan bahwa perundangan serta kebijakan di masa depan haruslah sejalan dengan hukum HAM internasional dan tidak melanggar hak asasi perempuan, terutama hak mereka atas informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Peran khusus bagi Kementerian Anda bisa berupa dukungan diskusi umum dan parlementer tentang undang-undang dan kebijakan, dengan menyediakan informasi komprehensif mengenai dampak perundang-undangan dan kebijakan yang ada atau yang sedang diusulkan atas kesehatan dan kesejahteraan para individu serta kelompok yang terkena, serta juga informasi mengenai praktik terbaik kesehatan klinis dan umum dan kewajiban Indonesia di bawah hukum HAM internasional. Kementrian Anda juga memainkan peran penting dalam menjamin bahwa pengkajian apa pun atas undang-undang dan kebijakan mendapatkan manfaat dari adanya partisipasi dan keahlian para pemangku kepentingan yang relevan, termasuk para anggota masyarakat umum, profesional medis dan organisasi masyarakat sipil di semua tahap konsultasi dan proses pengambilan keputusan.

Pada saat pemerintah Anda mungkin akan melakukan penilaian mengenai kemajuan dalam memenuhi Sasaran Pembangunan Milenium (MDG) untuk mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, mengurangi mortalitas ibu, meningkatkan kesehatan anak, memerangi HIV dan AIDS, serta mengkaji Rencana Strategis nasional tentang Kehamilan yang Aman (MPS), tindakan pemerintah yang efektif diperlukan guna menghapus undang-undang dan kebijakan diskriminatif yang menghalangi akses perempuan terhadap informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi serta kemampuan mereka mengambil keputusan yang berdasarkan pada pengetahuan yang sudah didapat sebelumnya menyangkut seksualitas dan reproduksi. Penghapusan undang-undang yang diskriminatif akan mencabut sejumlah penghalang yang mendasar dalam mencapai MDG dan akan ikut menyumbang dalam memenuhi kewajiban Indonesia di bawah hukum HAM internasional. Hal itu juga akan menempatkan adanya penerapan perlindungan HAM di pusat kebijakan dan praktik kesehatan di masa depan.

KETETAPAN DISKRIMINATIF DALAM UU KESEHATAN YANG MENYANGKUT KESEHATAN SEKSUAL, IBU DAN REPRODUKSI

Meskipun Amnesty International dan Federasi APIK menyambut baik ketetapan-ketetapan dalam UU Kesehatan yang secara khusus memberikan hak akan kesehatan (Pasal 4), dan akses terhadap layanan kesehatan serta informasi yang terbebas dari diskriminasi (Pasal 5, Pasal 54), organisasi kami khawatir bahwa beberapa ketetapan di dalam UU Kesehatan yang menyangkut hak-hak seksual dan reproduksi bersifat diskriminatif dan melanggar hak-hak perempuan dan gadis untuk mendapatkan kesehatan fisik dan mental dengan standar tertinggi yang bisa dicapai.

Menurut pasal 72 dan 78 Undang-undang Kesehatan, akses terhadap informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi hanya bisa diberikan kepada 'pasangan yang sah', 'pasangan usia subur', yang menyiratkan bahwa dalam pelaksanaannya hanya pasangan yang menikah yang memiliki akses terhadap ketentuan-ketentuan mengenai keluarga berencana.² Ketentuan-ketentuan ini, yang tidak menyertakan pasangan yang tidak menikah, bersifat diskriminatif, dan sekaligus melanggar secara langsung Konstitusi Indonesia dan traktat-traktat HAM internasional yang telah diratifikasi Indonesia, termasuk ketentuan hukum mengenai hak adanya kesetaraan dan tidak adanya diskriminasi di hadapan hukum.³

Di samping tidak memberdayakan pria dan anak lelaki, penolakan akses atas informasi kesehatan dan reproduksi memiliki dampak pembeda (diferensial) dan tidak seimbang untuk para gadis dan perempuan karena adanya faktor-faktor biologis dan sosial-ekonomis. Kelompok para gadis dan perempuan tertentu – khususnya mereka yang hidup dalam kemiskinan dan pengasingan seperti para perempuan pekerja rumah tangga⁴, yang tidak bisa mendapatkan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi kecuali jika disediakan oleh negara – akan terkena dampak paling buruk. Situasi ini secara langsung bertentangan dengan komitmen Indonesia untuk menghapus diskriminasi gender dalam segala bentuk, dan terutama kewajibannya menurut CEDAW.⁵

Pasal 72 dan 78 menjadi penghalang langsung dalam memberantas tingginya jumlah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa merintangi tindakan efektif untuk mengurangi kematian ibu, kesehatan yang buruk serta pengendalian HIV di Indonesia. Sebagai contoh, bukannya diberikan informasi yang cocok dengan usia mereka, remaja mungkin tidak disertakan dalam kampanye informasi pemerintah mengenai seksualitas dan reproduksi, termasuk tentang penyakit menular seksual⁶. Akibatnya, kemajuan dalam indikator untuk MDG 5 (tingkat prevalensi kontrasepsi, tingkat kelahiran di antara remaja) dan MDG 6 (indikatornya termasuk prevalensi HIV di antara penduduk berusia 15- 24 tahun, penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi selama 12 bulan terakhir dan proporsi penduduk berusia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan yang benar dan menyeluruh mengenai HIV/AIDS) menjadi kurang –bukannya lebih – mungkin dicapai.

Amnesty International dan Federasi Apik merekomendasikan bahwa Menteri Kesehatan memimpin dalam menjamin aksi-aksi berikut ini:

- ***Dicabutnya semua ketentuan hukum yang diskriminatif dari UU Kesehatan, KUHP dan perundang-undangan lain yang mendiskriminasi mereka yang tidak menikah yang mencoba mendapatkan akses terhadap informasi serta layanan kesehatan seksual dan reproduksi, sehingga mereka dapat melaksanakan pengambilan keputusan seksual dan reproduksi yang otonom;***
- ***Memastikan bahwa para pemuda diberikan informasi serta layanan yang sesuai dengan usia mereka mengenai kesehatan seksual dan reproduksi.***

² Lihat "pendapat Komnas Perempuan terhadap amandemen Undang-undang Kesehatan", Masukan untuk Pansus Amandemen Undang-undang Kesehatan Komisi IX DPR RI, Jakarta, 25 Agustus 2009.

³ Lihat Pasal 27, 28 D dan 28 H dari UUD Indonesia. Juga lihat Pasal 2 dan 23 Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik; Pasal 2 Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya; dan Pasal 1 CEDAW yang mendefinisikan diskriminasi terhadap perempuan sebagai "pembedaan, pengesampingan atau pelarangan apa pun yang dibuat atas dasar jenis kelamin yang mempunyai akibat atau tujuan mengurangi atau meniadakan pengakuan, perolehan atau pelaksanaan oleh perempuan, dengan mengabaikan status perkawinan mereka, dengan dasar persamaan antara lelaki dan perempuan, akan HAM dan kebebasan-kebebasan dasar di bidang politik, ekonomi, sosial, budaya atau bidang lain apa pun."

⁴ Lihat Amnesty International, "Exploitation and Abuse: The Plight of women domestic workers", ASA 21/001/2007, 14 Februari 2007. Tautan web: <http://www.amnesty.org/en/library/info/ASA21/001/2007>, diakses tanggal 9 Desember 2009.

⁵ Lihat khususnya Pasal 2, CEDAW.

⁶ Patut dicatat bahwa Pasal 136 UU Kesehatan mengatur mengenai kesehatan dan reproduksi remaja. Khususnya bagian komentar penjelasan yang menyatakan bahwa "Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat pengembangan potensi anak." Namun tetap tak jelas bagaimana ketentuan-ketentuan khusus ini akan diimplementasikan dalam praktik mengingat adanya ketentuan lain yang memberikan pembatasan atas akses terhadap hak-hak untuk informasi serta layanan seksual dan reproduksi.

KETETAPAN MENGENAI ABORSI

UU Kesehatan, meskipun lebih progresif daripada KUHP,⁷ tetap menjadikan aborsi sebagai tindak pidana (Pasal 75.1). Terlebih dari itu, menurut Pasal 194 UU Kesehatan, siapa pun yang melakukan aborsi bisa dijatuhi hukuman pidana penjara paling lama 10 tahun atau dikenai denda paling banyak satu miliar Rupiah. Hanya ada dua kekecualian yang memungkinkan seorang perempuan mendapatkan aborsi dan bagi praktisi medis untuk melakukan aborsi secara sah: (1) saat seorang perempuan (dan/atau janin) berada dalam risiko komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa di masa depan⁸ dan (2) dalam hal adanya kehamilan akibat pemerkosaan. Meskipun Amnesty International dan Federasi Apik menyambut baik dua kekecualian ini, undang-undang yang berkaitan dengan layanan aborsi yang aman masih terus melanggar hak asasi perempuan.

AKSES KE LAYANAN ABORSI MENURUT PASAL 75 DAN 76 UU KESEHATAN

Saat ini, seorang perempuan yang hamil karena pemerkosaan atau perempuan yang mengalami komplikasi yang membahayakan nyawa akibat kehamilan, harus memenuhi lima kriteria⁹ untuk mengakses layanan aborsi menurut UU Kesehatan (Pasal 75 dan 76). Kriteria ini bisa sangat sulit untuk dipenuhi, terutama untuk kaum perempuan yang tinggal di daerah terpencil dan yang memiliki akses rendah terhadap layanan perawatan kesehatan yang umumnya disebabkan oleh jarak dan/atau faktor sosial-budaya lainnya.

1. Dalam kasus saat perempuan mungkin mengalami komplikasi yang mengancam nyawa, UU Kesehatan mengatur bahwa seorang perempuan perlu mendapatkan persetujuan dari suaminya sebelum melakukan aborsi (Pasal 76.d). Ketentuan yang diskriminatif ini jelas melanggar hak perempuan untuk secara bebas menentukan hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas dan kesehatan mereka. Sebagaimana disebutkan Komite CEDAW *"[n]egara-negara pihak tidak boleh membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan atau ke klinik-klinik yang menyediakan layanan-layanan itu dengan alasan bahwa perempuan tidak mendapatkan izin dari suami, pasangan, orang tua atau otoritas kesehatan, karena mereka tidak menikah"*.¹⁰ Mengabdikan hak suami untuk memveto sehubungan dengan perawatan yang menyelamatkan nyawa merupakan pelanggaran atas hak perempuan untuk hidup, untuk integritas fisik dan mental dan untuk kesehatan dengan standar tertinggi yang bisa dicapai serta kebebasan mereka dari penyiksaan dan perlakuan yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat.

2. Menurut UU itu, seorang perempuan korban pemerkosaan¹¹ hanya boleh mengakses aborsi yang sah jika kehamilannya kurang dari enam minggu.¹² Kerangka waktu yang pendek ini akan membuat tidak mungkin bagi sebagian besar perempuan yang memerlukan layanan aborsi untuk mengakses layanan semacam itu secara legal: banyak perempuan tidak menyadari bahwa mereka hamil dalam waktu

7 Lihat Pasal 346, 348 dan 349 KUHP Indonesia. Pasal 346 menetapkan "Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun". Pasal 348 menetapkan bahwa (1) "Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan". (2) "Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun". Pasal 349 menetapkan bahwa "Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan".

8 Pasal 75.2 (a) menetapkan bahwa ketentuan mengenai aborsi bisa dicabut jika ada "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".

⁹ Pasal 75 dan 76 mengatur bahwa larangan aborsi bisa dikecualikan, seperti yang diatur dalam Pasal 75.2, tetapi hanya bisa diberikan (1) setelah adanya intervensi penasihat kesehatan ("konseling dan/atau penasihat") sebelum dan sesudah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan melakukannya; (2) sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis; (3) oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri; (4) dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan; (5) dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan (6) penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

¹⁰ Komite CEDAW, Rekomendasi Umum 24 tentang Perempuan dan Kesehatan, No 14.

¹¹ Ketentuan ini tidak berlaku dalam kasus adanya komplikasi yang membahayakan jiwa ibu atau bayi.

¹² Kerangka waktu enam minggu itu dimulai dari tanggal menstruasi terakhir seorang perempuan.

sesingkat itu, dan korban pemerkosaan karena trauma yang mereka derita mungkin baru mengetahui atau dapat mengakui kehamilan mereka setelah periode enam minggu berakhir. Pembatasan kehamilan enam minggu yang bersifat mutlak merupakan pembatasan atas akses perempuan terhadap layanan aborsi. Hal ini tidaklah memenuhi HAM ataupun sasaran kesehatan umum, hal ini juga tidaklah perlu dan tidak seimbang, dan karenanya harus dihapus.¹³

Di samping itu, UU Kesehatan mensyaratkan para korban pemerkosaan untuk mendapat konseling sebelum dan sesudah tindakan aborsi oleh konselor¹⁴ guna mengakses layanan aborsi yang sah, tapi tidak merinci prosedur bagi seorang perempuan yang hamil karena tindakan pemerkosaan untuk bisa membahas hal ini dengan konselor dengan tujuan mendapatkan aborsi. Kegagalan memperjelas proses ini mendudukkan baik perempuan maupun konselor dalam posisi di mana hak mereka masing-masing untuk mengakses layanan medis, dan tanggung jawab untuk menyediakan akses ke layanan aborsi, tidaklah jelas. Khususnya Amnesty International khawatir bahwa karena ketidakjelasan ini perempuan mungkin mengalami trauma lagi karena harus menceritakan perincian pemerkosaan, atau karena tidak memperoleh akses ke aborsi yang berhak mereka dapatkan, karena konselor tidak tahu kapan boleh secara sah memberikan aborsi dengan alasan pemerkosaan.¹⁵

Amnesty International dan Federasi Apik merekomendasikan Menteri Kesehatan untuk mendukung atau memulai aksi-aksi berikut ini:

- ***Mencabut ketetapan-ketetapan hukum dalam UU Kesehatan dan undang-undang lainnya yang berkaitan dengan izin suami;***
- ***Memastikan adanya program-program penyadaran khusus mengenai ketentuan serta layanan aborsi yang diizinkan oleh undang-undang sehingga kaum perempuan dan para gadis yang tinggal di daerah terpencil serta tidak memiliki banyak akses ke layanan perawatan kesehatan akibat jarak tempat tinggal mereka dan/atau faktor-faktor sosial budaya lainnya tidak terhalangi dalam mengakses layanan-layanan yang sah ini;***
- ***Memastikan adanya program-program penyadaran khusus mengenai ketentuan dan layanan yang diizinkan menurut undang-undang sehingga para konselor, pemberi layanan dan para pemangku kepentingan lainnya yang relevan tidak terhalangi dalam menawarkan layanan-layanan yang sah tersebut;***
- ***Meninjau batas waktu sehubungan dengan akses terhadap layanan aborsi di dalam UU Kesehatan;***
- ***Memastikan bahwa proses pelaksanaan aborsi secara sah tidak memberikan trauma kedua kalinya kepada para korban pemerkosaan, dan tidak membebankan sehingga mungkin mencegah sebagian besar korban, terutama mereka yang tinggal di komunitas miskin, termarginalisasi dan terpencil, untuk mengakses pelaksanaan layanan-layanan ini;***
- ***Memastikan bahwa program-program khusus dengan konselor, penyedia layanan dan pemangku kepentingan lainnya diadakan sehingga para korban pemerkosaan memiliki akses terhadap layanan-layanan yang diizinkan menurut undang-undang.***

¹³ Organisasi Kesehatan Dunia, Safe Abortion: Technical and policy guidance for health system, 2003. Tautan web: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9241590343/en/index.html , diakses tanggal 10 Februari 2010.

¹⁴ Pasal 75.3 mengatur bahwa para korban pemerkosaan (dan dalam kasus komplikasi yang membahayakan nyawa) harus melalui “konseling dan/atau penasehatan pra-tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang” yang didefinisikan sebagai “setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai konselor melalui jenjang pendidikan dan pelatihan. Yang dapat menjadi konselor adalah para dokter, psikolog, pemimpin masyarakat, pemimpin agama dan setiap orang yang mempunyai minat dan memiliki keterampilan untuk itu”.

¹⁵ Keadaan ini bisa khususnya sulit bagi kelompok tertentu yang rentan seperti para perempuan dan gadis yang menjadi pekerja rumah tangga (lihat laporan Amnesty International mengenai perempuan pekerja rumah tangga, Bab 3. Lihat di atas No. 5), atau korban kekerasan oleh petugas polisi. Lihat Amnesty International “Unfinished Business – Police Accountability in Indonesia”, Al Indeks: ASA 21/013/2009, h.30-33, Tautan web: <http://www.amnesty.org/en/library/asset/ASA21/013/2009/en/619e8559-7fed-4923-ad6c-624fbc79b94f/asa210132009en.pdf>, diakses tanggal 20 Januari 2010.

Kriminalisasi atau pemidanaan kasus aborsi yang lain berarti layanan aborsi hanya bisa diberikan secara ilegal dalam banyak kasus. Bilamana akses perempuan terhadap layanan aborsi yang sah dan aman dibatasi, hal ini dapat membahayakan hidup mereka serta menyumbang pada meningkatnya kematian ibu sebagai akibat dari dilanggarnya hak untuk hidup seperti yang dinyatakan dalam Kovenan Internasional mengenai Hak-hak Sipil dan Politik (ICCPR).¹⁶ Dalam observasi dan rekomendasi penutupnya, sementara memonitor penerapan ICCPR oleh negara-negara dan kewajibannya sehubungan dengan hak untuk hidup, Komite HAM secara konsisten telah mengemukakan keprihatinan mengenai tingginya tingkat mortalitas ibu.¹⁷ Komite itu merekomendasikan: *"[D]emi menjamin hak untuk hidup, Negara Pihak harus...membantu perempuan mencegah kehamilan yang tak diinginkan, termasuk dengan memperkuat program keluarga berencana dan pendidikan seksnya, serta menjamin bahwa mereka tidak dipaksa menjalani aborsi secara klandestin yang membahayakan nyawa mereka."*¹⁸

Pelapor Khusus PBB mengenai hak untuk mendapat kesehatan dengan standar tertinggi yang mungkin dicapai juga menjelaskan bahwa *"[p]erempuan yang hamil tanpa diinginkan harus ditawarkan informasi yang bisa dipercaya dan konseling yang simpatik, termasuk informasi tentang di mana dan kapan kehamilan boleh digugurkan secara sah. Jika aborsi memang sah, maka aborsi itu harus aman: sistem kesehatan publik harus melatih dan memperlengkapi para penyedia layanan kesehatan dan mengambil langkah-langkah guna memastikan bahwa aborsi semacam itu bukan hanya aman tapi juga bisa diakses. Dalam semua kasus, perempuan harus memiliki akses ke layanan bermutu untuk penanganan komplikasi yang muncul dari aborsi. Ketetapan yang menghukum perempuan yang menjalani aborsi harus dicabut."*¹⁹

Dalam konteks ini dan mempertimbangkan adanya kewajiban hukum HAM Indonesia, Amnesty International dan Federasi Apik merasa khawatir bahwa ketetapan-ketetapan dalam UU Kesehatan serta KUHP yang mengkriminalisasi aborsi merupakan perintang bagi pencegahan aborsi yang tak aman. Mengingat bahwa aborsi tak aman merupakan penyebab kira-kira 11% kematian ibu di negara ini, tidak dijadikannya aborsi sebagai tindak pidana di Indonesia akan menjadi langkah positif menuju pemberantasan mortalitas ibu. Hal ini akan menjamin bahwa baik perempuan ataupun praktisi medis tidak akan dihadapkan pada tuntutan pidana hanya karena berusaha mencari perawatan atau menyediakan bantuan medis yang tepat.

Kriminalisasi aborsi sendiri merupakan rintangan terhadap akses, termasuk dalam kedua contoh menurut UU Indonesia saat perempuan memang diperbolehkan mendapat akses yang sah. Hal ini disebabkan oleh kriminalisasi aborsi yang menyebabkan adanya stigmatisasi, dan kemungkinan adanya anggapan bahwa semua aborsi merupakan tindak kriminal atau pidana. Alih-alih mendapatkan akses yang memang berhak didapatkan, perempuan malah akhirnya dihadapkan kepada situasi yang menuntut mereka untuk membuktikan hak mereka karena adanya anggapan latar belakang bahwa aborsi merupakan tindakan kriminal. Kekecualian ini bisa ditafsirkan secara sempit bukannya secara inklusif, yang dapat membuat perempuan yang memenuhi syarat tidak mendapatkan akses.

16 Lihat Pasal 6 ICCPR.

17 Lihat misalnya, Observasi Penutup Komite HAM mengenai Zambia, CCPR/ZMB/CO/3/CRP.1, 2007, para.18. Untuk contoh lainnya lihat Pusat Hak-hak reproduksi Bringing Rights to Bear: Preventing Maternal Mortality and Ensuring Safe Pregnancy, October 2008. Tautan web: http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/BRB_Maternal%20Mortality_10.08.pdf, pp 9, 30, diakses tanggal 1 Pebruari 2010.

18 Observasi Penutup Komite HAM mengenai Mali, CCPR/CO/77/MLI, 16 April 2003, para 14.

19 Laporan tahun 2004 dari Pelapor Khusus tentang hak untuk mendapat kesehatan, para 30.

Amnesty International dan Federasi Apik merekomendasikan Menteri Kesehatan mendukung atau memulai aksi-aksi berikut:

- **Mencabut ketetapan dalam UU Kesehatan dan KUHP yang mengkriminalisasi layanan aborsi;**
- **Merevisi UU Kesehatan, khususnya Pasal 77 yang mengatur masalah aborsi tidak aman,²⁰ guna memastikan bahwa perempuan yang menderita komplikasi yang disebabkan aborsi, memiliki hak eksplisit untuk mendapat akses ke layanan medis yang diperlukannya, baik apakah perempuan itu melakukan aborsi secara sah atau tidak sah.**

Jika Anda membutuhkan lebih banyak informasi mengenai keprihatinan kami saat ini, harap jangan ragu untuk memberi tahu kami. Kami akan senang membahas hal ini lebih jauh dengan Anda.

Hormat kami,

Donna Guest

Wakil Direktur Program
Asia-Pasifik
Amnesty International

Isabelle Arradon

Peneliti tentang Indonesia
dan Timor-Leste
Amnesty International

Ratna Batara Munti

Reformasi Hukum,
Federasi APIK,
Koordinator Jaringan Kerja Prolegnas
Pro-Perempuan

²⁰ Menurut 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, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

