

Daftar Inventarisasi Masalah RUU Kesehatan:

Melindungi Masyarakat melalui Perspektif Gender dan Interseksionalitas dalam RUU Kesehatan

Koalisi Masyarakat Sipil untuk Keadilan Gender dan Kelompok Rentan

Ringkasan Eksekutif

DPR bersama Pemerintah Pusat berencana untuk segera mengesahkan Rancangan Undang-Undang Kesehatan meski masih banyak pihak yang mendesak perbaikan pada beberapa pasal yang perlu disempurnakan. Kritik dalam proses pada awal pembuatan naskah RUU Kesehatan juga mengiringi penyusunan, mulai dari minimnya pelibatan masyarakat sipil dalam proses dan terbatasnya akses publik terhadap naskah awal. Hal ini sudah ditanggapi pihak Kementerian Kesehatan melalui *Public Hearing*. Koalisi Masyarakat Sipil untuk Keadilan Gender dan Kelompok Rentan menyambut baik upaya ini dengan turut mengirimkan Daftar Inventaris Masalah sebagai masukan untuk RUU Kesehatan. Dalam dokumen ini, Koalisi secara khusus mencatat beberapa pasal dan ketentuan yang berisiko berdampak secara langsung maupun tidak langsung dengan aspek kesehatan masyarakat.

Setiap rekomendasi yang telah diterima terutama pada acara *public hearing* yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan sebaiknya dipertimbangkan tanpa tergesa-gesa. Hal ini ditujukan agar produk hukum yang dihasilkan menciptakan kemaslahatan dan tidak justru melahirkan kerentanan baru dan/atau memperdalam kerentanan yang sudah ada. Dalam kajian ini, Koalisi Masyarakat Sipil untuk Keadilan Gender dan Kelompok Rentan berfokus pada 2 isu: 1) Masyarakat Rentan dan 2) Aborsi Aman dan Kesehatan Reproduksi. Koalisi merekomendasikan perubahan sejumlah pasal di antaranya perluasan definisi masyarakat rentan (pasal 27), pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum untuk memberikan rujukan bagi korban kekerasan (pasal 88) penghapusan pidana pemasangan (pasal 453), kesehatan reproduksi yang inklusif dan aborsi aman (pasal 39, 42, 43, 448).

Kami merekomendasikan agar tim penyusun RUU Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan dan Badan Legislatif DPR RI untuk menghapus, mengubah ayat dan/atau pasal penjas untuk memperkuat sistem kesehatan nasional melalui momentum penyusunan RUU Kesehatan.



Daftar Inventarisasi Masalah untuk Perbaikan RUU Kesehatan

Koalisi Masyarakat Sipil untuk Keadilan Gender dan Kelompok Rentan

Topik: Redefinisi dan Perlindungan Masyarakat Rentan

Pasal	Bunyi Pasal dan Penjelasan	Catatan Koalisi	Rekomendasi
27	<p>Pasal 27 (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan di seluruh wilayah Indonesia, termasuk daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, komunitas khusus, lembaga pendidikan keagamaan dan pesantren, serta daerah yang tidak diminati swasta. (2) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat atau swasta. (3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat miskin dan masyarakat rentan.</p> <p>Penjelasan pasal 27</p>	<p>Perluasan definisi masyarakat rentan</p> <p>Pasal penjabar mengenai masyarakat rentan yang tercantum dalam pasal 27 ayat 3 hanya dibatasi pada “ibu hamil dan menyusui, bayi, balita, dan lanjut usia.” Padahal, bila belajar dari pandemi COVID-19, kerentanan harus dilihat melalui aspek interseksionalitas agar semua lapisan masyarakat terjangkau dan akses kesehatan merata.</p> <p>Merujuk pada definisi kerentanan multidimensional yang digagas oleh Bappenas RI, UU 39/2012, serta panduan dari SAGE WHO dan model dari CDC, maka CISDI dan PUSKAPA (2022) mengusulkan beberapa indikator yang dapat dipakai untuk mengenali sub populasi rentan dalam konteks pandemi. Pemerintah perlu menjangkau, memprioritaskan kelompok berikut.</p> <ul style="list-style-type: none"> Individu tanpa akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai dan mumpuni, termasuk asuransi kesehatan. 	<p>Diubah bunyi pasal 27 Ayat (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan di seluruh wilayah Indonesia, termasuk daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, komunitas khusus, lembaga pendidikan keagamaan dan pesantren, tenda pengungsian atau rumah tinggal sementara akibat bencana, lembaga penahanan dan pemenjaraan, serta daerah yang tidak diminati swasta. (2) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat, swasta, atau lintas sektor secara terpadu. (3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat miskin dan</p>

<p>Ayat (1) Cukup jelas Ayat (2) Cukup jelas Ayat (3) Yang dimaksud dengan "masyarakat rentan" antara lain ibu hamil dan menyusui, bayi, balita, dan lanjut usia."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individu dengan status sosial-ekonomi rendah: penghasilan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan (harian, lepas, atau informal). • Individu dengan penyakit penyerta, terutama yang terbukti sebagai pemberat, seperti diabetes, hipertensi, gagal ginjal kronis, penyakit jantung, dan gangguan pernafasan • Kelompok demografi dengan relasi kuasa rendah seperti lansia, anak, dan perempuan • Individu yang mengalami ketertinggalan sosial berdasarkan agama/kepercayaan, disabilitas, etnis/suku, gender/seksualitas, status HIV-AIDS, serta status kewarganegaraan. • Individu di wilayah 3T (tertinggal, terpencil, terluar) termasuk masyarakat adat. • Individu yang tidak mampu melaksanakan praktik 5M, termasuk individu dalam rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai serta padat penduduk, individu yang tinggal di hunian yang sempit atau institusi sosial dengan ruang privat yang terbatas. Institusi ini termasuk panti, pesantren, lembaga penahanan dan pemenjaraan. 	<p>masyarakat rentan dan bersifat inklusif non-diskriminatif.</p> <p>Diubah penjelasan pasal 27 Ayat (3) Yang dimaksud dengan "masyarakat rentan" antara lain individu yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan yang memadai, individu dengan status sosial-ekonomi rendah, masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis), perempuan termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut usia, individu dengan disabilitas, individu dengan gangguan jiwa, individu tanpa dokumen kependudukan, individu yang tersisihkan secara sosial-ekonomi karena kepercayaan/agama atau etnis/suku, atau gender/seksualitas, status HIV/AIDS, serta status kewarganegaraan, individu yang tinggal di wilayah 3T termasuk masyarakat adat, individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai, individu yang tinggal di pengungsian dan permukiman sementara, individu yang tinggal di hunian sempit dengan ruang privat yang terbatas, dan institusi seperti panti,</p>
--	--	--



		<p>Perluasan definisi kelompok rentan ini akan membantu pemangku kepentingan merencanakan dan menentukan prioritas dan alokasi kebijakan dan program dalam berbagai konteks kesehatan, baik saat kondisi umum namun juga terutama saat situasi kegawatdaruratan dan pandemi.</p> <p>Pemerintah yang mengakui definisi masyarakat rentan yang lebih luas akan dapat menyediakan layanan kesehatan yang lebih bersifat inklusif dan non-diskriminatif sehingga kebutuhan setiap masyarakat rentan dapat terpenuhi.</p> <p>Pasal 27 ayat 1 belum menambahkan penduduk tenda pengungsian atau rumah tinggal sementara akibat bencana, lembaga penahanan dan pemenjaraan, padahal mereka membutuhkan akses kesehatan khusus.</p> <p>Pasal 27 ayat 2 belum menambahkan sektor non kesehatan sebagai pihak yang dapat membantu akses kesehatan, padahal sektor kesehatan berkelindan dengan sektor lain. Misalnya dengan sosial untuk kasus dengan ODGJ, masyarakat miskin, dengan perlindungan perempuan dan anak untuk korban kekerasan, dengan lembaga pemasyarakatan untuk anak berhadapan dengan hukum.</p>	<p>pesantren, lembaga penahanan dan pemenjaraan.</p>
--	--	---	---



Pasal 27 ayat 3 pada DIM terakhir, sudah menambahkan "masyarakat rentan" antara lain individu yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan yang memadai, individu dengan status sosial-ekonomi rendah, masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis), perempuan termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut usia, individu dengan disabilitas, individu dengan gangguan jiwa, individu yang tersisihkan secara sosial karena kepercayaan/agama atau etnis/suku, atau gender/seksualitas, status HIV/AIDS, serta status kewarganegaraan, individu yang tinggal di wilayah 3T termasuk masyarakat adat, individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai, individu yang tinggal di hunian sempit atau institusi sosial dengan ruang privat yang terbatas.

Individu tanpa dokumen kependudukan harus masuk sebagai kategori masyarakat rentan karena beberapa kali kita jumpai kasus penduduk tidak dapat mendapatkan layanan karena mereka tidak memiliki KTP/dokumen kependudukan lainnya. Contohnya terjadi pada saudara Nas di Aceh ini <https://jabtoday.co/daerah/tak-miliki-ktp-seorang-pasien-odgj-ditolak-rumah-sakit-cnd-meulaboh/>. Dengan dijadikannya penduduk tanpa dokumen kependudukan sebagai masyarakat rentan pada



		<p>RUU Kesehatan, harapannya pemerintah dapat menjadikannya dasar dalam mengatur mekanisme layanan khusus bagi mereka. Pemerintah perlu menjamin, semua orang tanpa terkecuali bisa terlayani kebutuhan kesehatannya.</p> <p>Poin individu yang tinggal di hunian sempit atau institusi sosial dengan ruang privat terbatas, juga perlu diperjelas. Individu yang berada pada institusi sosial milik negara dan swasta seperti panti, pesantren, lembaga penahanan dan pemenjaraan harus diakui sebagai kelompok masyarakat rentan. Karena di dalamnya juga terdapat anak berhadapan dengan hukum dan anak yang dilahirkan di dalam lapas yang juga membutuhkan layanan kesehatan dan membutuhkan mekanisme khusus yang perlu diakomodir dalam UU Kesehatan ini.</p>	
Pasal 88	<p>Pasal 88 (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum. (2) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan</p>	<p>Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum untuk membantu korban kasus kekerasan.</p> <p>Peran sektor kesehatan untuk kepentingan hukum terlihat pasif pada pasal ini dalam melindungi korban kekerasan. Perlu ditambahkan bahwa sektor kesehatan juga dapat berperan aktif untuk menawarkan pelaporan potensi kekerasan/pelanggaran hukum yang terjadi pada pasiennya, terutama perempuan dan anak korban kekerasan. Sebagaimana juga diatur dalam</p>	<p>Diubah pasal 88 pada ayat (2) dan ditambahkan ayat (5) (2) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli dan/atau secara aktif menawarkan pasien bantuan/rujukan kepada pihak berwenang jika menemukan potensi</p>



	<p>keterangan ahli.</p> <p>(3) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan.</p> <p>(4) Permintaan dan tata cara pemberian pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>	<p>Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual Pasal 39 ayat 2 yang berbunyi “Tenaga medis atau tenaga kesehatan wajib kepada UPTD PPA, unit pelaksana teknis dan unit pelaksana teknis daerah di bidang sosial, Lembaga Penyedia Layanan Berbasis Masyarakat, dan/ atau kepolisian jika menemukan adanya dugaan terjadinya Tindak Pidana Kekerasan Seksual” dan Permenkes 68 Tahun 2013 terkait Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan Untuk Memberikan Informasi atas adanya Dugaan Kekerasan terhadap Anak.</p> <p>WHO Clinical and Policy Guidelines: Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women dalam rekomendasinya menyatakan bahwa <i>“Women who disclose any form of violence by an intimate partner (or other family member) or sexual assault by any perpetrator should be offered immediate support. A health-care provider should, as a minimum, offer firstline support when women disclose violence.”</i></p>	<p>kasus kekerasan/tindak pidana pada pasien</p> <p>(5) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga termasuk pelaporan kasus dan pemberian rujukan kepada pasien dan/atau keluarga pasien terhadap pihak berwenang, jika pada pemeriksaan ditemukan potensi kekerasan, terutama kekerasan pada perempuan dan anak.</p>
453	<p>Pasal 453</p> <p>Setiap Orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap penderita gangguan jiwa atau tindakan lainnya yang melanggar hak</p>	<p>Pidana terhadap tindakan pemasangan dapat mendiskriminasi keluarga maupun pihak yang memasung anggota keluarganya. Seharusnya, keluarga maupun pihak yang melakukan tindakan tidak dikriminalisasi, tetapi harus diberikan dukungan dari Pemerintah, pihak swasta, dan masyarakat berupa dukungan edukasi dan</p>	<p>Dihapuskan</p>



KOMUNITAS
PEDULI
SKIZOFRENIA
INDONESIA



INSTITUTE FOR
CRIMINAL JUSTICE
REFORM



cisdi



PUSKAPA
Fair Chance For All Children



angamerah
MILIK MASYARAKAT



	<p>asasi penderita gangguan jiwa, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (3) dipidana denda kategori VI.</p>	<p>bantuan perawatan tanpa pemasungan pada penderita gangguan jiwa.</p> <p>Upaya mengkriminalisasi keluarga yang memasung ODGJ berdampak pada semakin tidak terdeteksinya praktek pemasungan di masyarakat.</p>	
--	---	---	--



Masukan Koalisi terkait DIM Pemerintah

Pasal / Ayat	Bunyi	Status	Masukan Koalisi
<p>Pasal 21C (Reposisi dari Pasal 27)</p>	<p>(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut di seluruh wilayah Indonesia. (1a) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah. (2) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut - Mengubah frasa “rujukan” dengan “tingkat lanjut” sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat. (3) Penyediaan akses pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat miskin dan masyarakat rentan dan bersifat inklusif non-diskriminatif.</p>	<p>Perubahan/Redaksional/Dihapus</p>	<p>Sama seperti usulan sebelumnya,</p> <p>Diubah pada Pasal 21C (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut di seluruh wilayah Indonesia. (1a) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah. (2) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat, swasta, atau lintas sektor secara terpadu. (3) Penyediaan akses pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat miskin dan masyarakat rentan dan bersifat inklusif non-diskriminatif.</p> <p>Penjelasan: Ayat (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan di seluruh wilayah Indonesia, termasuk daerah</p>



KOMUNITAS PEDULI SKIZOFRENIA INDONESIA



INSTITUTE FOR CRIMINAL JUSTICE REFORM



PUSKAPA Fair Chance For All Children



angsamerah

SAWG



		<p>terpencil, perbatasan, kepulauan, komunitas khusus, lembaga pendidikan keagamaan dan pesantren, tenda pengungsian atau rumah tinggal sementara akibat bencana, lembaga penahanan dan pemenjaraan, serta daerah yang tidak diminati swasta.</p> <p>Ayat (2) Cukup jelas.</p> <p>Ayat (3) Yang dimaksud dengan "masyarakat rentan" antara lain individu yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan yang memadai, individu dengan status sosial-ekonomi rendah, masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis), perempuan termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut usia, individu dengan disabilitas, individu dengan gangguan jiwa, individu tanpa dokumen kependudukan, individu yang tersisihkan secara sosial karena kepercayaan/agama atau etnis/suku, atau gender/seksualitas, status HIV/AIDS, serta status kewarganegaraan, individu yang tinggal di wilayah 3T termasuk masyarakat adat, individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai, individu yang tinggal di pengungsian dan permukiman sementara, individu yang tinggal di hunian sempit dengan ruang privat yang terbatas, dan institusi seperti panti, pesantren, lembaga penahanan dan pemenjaraan.</p>
--	--	---



Topik : Aborsi Aman dan Kesehatan Reproduksi

Pasal	Bunyi Pasal dan Penjelasan	Catatan Koalisi	Rekomendasi
39	Setiap orang berhak: a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah;	Setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan terlepas dari status pasangan. Kesehatan reproduksi dan seksual yang sehat merupakan hak setiap individu tidak hanya individu yang memiliki pasangan baik pasangan secara sah maupun tidak sah.	Diubah menjadi: Setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan.
42	(1) Setiap Orang dilarang melakukan aborsi. (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan: a. 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, atau yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau b. kehamilan	Sinkronisasi pengaturan larangan aborsi sesuai UU KUHP dan UU TPKS. Tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan perlu dimasukkan selain perkosaan sebagai pengecualian larangan aborsi aman sesuai KUHP Pasal 463 dan UU TPKS. Penyedia layanan aborsi aman juga diperluas dari tenaga medis hingga tenaga kesehatan (mencakup bidan, paramedis, dan sebagainya) sesuai KUHP Pasal 465. Koalisi juga mencatat bahwa batas usia kehamilan 14 minggu sudah tepat karena sudah sesuai KUHP Pasal 463 ayat 2.	Diubah pada ayat 2 dan 3 (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan: a. indikasi kedaruratan medis, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat, dan/atau disabilitas, atau yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau b. kehamilan akibat perkosaan dan/atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan (3) Aborsi yang dapat dikecualikan

akibat perkosaan.

(3) Aborsi yang dapat dikecualikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan: a. sebelum kehamilan berumur 14 (empat belas) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis; b. oleh Tenaga Medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan; c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan; d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

(4) Aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasihatan pratindakan dan diakhiri dengan konseling pascatindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Koalisi juga mencatat bahwa frasa “izin suami” sebaiknya diubah menjadi “dengan sepengetahuan suami” untuk memastikan posisi perempuan atas otoritas tubuhnya sebagai pengambil keputusan utama.

sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan: a. sebelum kehamilan berumur 14 (empat belas) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis; b. oleh **Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan** yang memiliki kompetensi dan kewenangan; c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan; **d. dengan sepengetahuan suami**, kecuali korban perkosaan dan/atau kekerasan seksual lain; dan e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

<p>43</p>	<p>Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) sampai dengan ayat (4) yang tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>	<p>Frasa “bertentangan dengan norma” dapat menimbulkan stigma terhadap orang yang mengakses layanan aborsi maupun yang memberikan layanan aborsi. Selain itu, frasa ini juga membuka penafsiran yang beragam dari masyarakat (multitafsir) sehingga tidak ada alat ukur yang jelas untuk menyatakan suatu perbuatan bertentangan dengan norma agama. Sementara “frasa bertentangan dengan perundang-undangan” lebih memiliki kekuatan hukum dan penafsiran yang jelas karena terdapat rujukan hukum yang dapat diacu.</p>	<p>Diubah dengan menghapus frasa bertentangan dengan norma agama.</p> <p>Pasal 43 menjadi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) sampai dengan ayat (4) yang tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>
<p>448</p>	<p>Pasal 448 Setiap Orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak kategori VI.</p>	<p>Perempuan berhak atas pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi mereka, salah satunya adalah untuk mendapatkan pelayanan aborsi yang aman. Menurut WHO, salah satu faktor perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan jarang mengakses aborsi aman meskipun berada di negara yang melegalkan aborsi adalah kurangnya pelayanan kesehatan aborsi (WHO, 2015).</p> <p>Meski kedaruratan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan dan kekerasan seksual lainnya masuk dalam pengecualian tindakan aborsi, penting untuk memastikan bahwa semua fasilitas pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya tenaga medis, tenaga kesehatan, dan individu yang terlibat dalam</p>	<p>Diubah menjadi</p> <p>Pasal 448A Setiap Orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak kategori VI.</p> <p>Pasal 448B (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap Korban Tindak Pidana perkosaan atau</p>

		<p>praktik aborsi aman tidak akan dikriminalisasi. Sesuai dengan rekomendasi WHO, untuk membangun sistem kesehatan yang mendukung tindak aborsi aman, perlu adanya kebijakan sistem pelayanan kesehatan aborsi yang memudahkan perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan untuk mengakses pelayanan aborsi aman (WHO, 2015).</p> <p>Meski dalam pasal 40 pemerintah pusat dan daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan reproduksi, namun dalam RUU Kesehatan ini belum secara spesifik memberikan perlindungan hukum/pidana bagi SDMK untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan aborsi. Hal ini akan memperkecil kemungkinan fasilitas kesehatan untuk bersedia untuk memberikan pelayanan aborsi aman (WHO, 2015). Mengingat dalam RUU Kesehatan ini hanya mencantumkan tindak pidana bagi aktor yang mengimplementasi praktik aborsi dalam pasal 448.</p>	<p>Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) tidak dipidana dan berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.</p> <p>(2) Perlindungan hukum sebagaimana disebutkan dalam ayat (1) akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.</p>
--	--	---	--



KOMUNITAS
PEDULI
SKIZOFRENIA
INDONESIA



INSTITUTE FOR
CRIMINAL JUSTICE
REFORM



YAYASAN
Ipas
INDONESIA



PUSKAPA
Fair Chance For All Children



angamerah
MILIKI KEMERDEKAAN



Masukan Koalisi terkait DIM Pemerintah

Pasal / Ayat	Bunyi	Status	Masukan Koalisi
39	<p>Setiap orang berhak:</p> <ol style="list-style-type: none"> menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama; memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. 	Perubahan/Redaksional /Dihapus	Perlu dipertahankan karena layanan kesehatan yang bebas dari diskriminasi dapat menciptakan layanan kesehatan yang komprehensif dan inklusif.
42(2)	<ol style="list-style-type: none"> indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat, dan/atau disabilitas bawaan, atau yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau kehamilan akibat perkosaan dan/atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan. 	Perubahan/Redaksional /Dihapus	Perlu dipertahankan karena sudah sesuai KUHP dan juga menjamin layanan aborsi aman bagi korban tindak pidana kekerasan seksual lain.
43	Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat termasuk swasta bertanggung jawab melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman, serta bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	Perubahan/Redaksional /Dihapus	Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa telah menambahkan frasa “yang tidak bermutu” untuk menjamin mutu pelayanan Kesehatan dalam pelaksanaan aborsi yang



			<p>diperbolehkan. Kemudian menghapus norma agama sesuai dengan UU KUHP yang baru, batasan usia kehamilan aborsi yang diperbolehkan tidak dapat memenuhi ketentuan norma agama.</p> <p>Koalisi mencatat bahwa “frasa tidak bermutu” belum ada sehingga dapat ditambahkan pada pasal 43 menjadi:</p> <p>Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat termasuk swasta bertanggung jawab melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman dan tidak bermutu, serta bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>Koalisi mendukung penghapusan ketentuan norma agama karena mengikuti batasan usia kandungan 14 minggu.</p>
Penjelasan	Yang dimaksud dengan “tindakan aborsi yang, tidak aman, dan	Perubahan/Redaksional	Koalisi menyarankan definisi

Pasal 43	tidak bertanggung jawab” adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi daripada indikasi medis.	/Dihapus	“aborsi yang tidak aman dan tidak bermutu” pada pasal 43 adalah: Yang dimaksud dengan “ tindakan aborsi yang, tidak aman dan tidak bermutu ” adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi daripada memberikan layanan pada yang membutuhkan.
56 (2)	Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk skrining Kesehatan, Kesehatan reproduksi remaja, dan kesehatan jiwa remaja.	Substansi Baru	Substansi perlu dipertahankan karena mengakomodir kepentingan adanya pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
56 (3)	Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat termasuk swasta, bertanggungjawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja, yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau.	Substansi Baru	
448	Setiap perempuan yang melakukan aborsi tidak sesuai dengan	Perubahan/Redaksional	Masih ada kriminalisasi aborsi,

	ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.	/Dihapus	tapi sudah menyesuaikan dengan KUHP. Seharusnya ketentuan pidana dengan kodifikasi KUHP Baru, diatur dalam KUHP Baru, tidak dimasukkan ke dalam RUU Kesehatan
448 A (2)	Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengakibatkan matinya perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun.	Substansi Baru	Masih berpotensi kriminalisasi dan dapat membuat tenaga medis / tenaga kesehatan enggan melaksanakan tindakan aborsi aman. Akan tetapi ini sudah sesuai dengan KUHP.
448 A (3)	Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengakibatkan matinya perempuan tersebut, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.	Substansi Baru	
448 B (1)	Pasal 448B (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 448A pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).	Substansi Baru	Seharusnya ketentuan pidana dengan kodifikasi KUHP Baru, diatur dalam KUHP Baru, tidak dimasukkan ke dalam RUU Kesehatan
448 B (2)	Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak tertentu yaitu: a. hak memegang jabatan publik pada umumnya atau jabatan tertentu; dan/atau Konkordansi ayat (1) b. hak menjalankan profesi tertentu	Substansi Baru	



448 B (3)	Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap Korban Tindak Pidana perkosaan atau Tindak Pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) tidak dipidana.	Substansi Baru	Perlu dipertahankan karena melindungi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan layanan aborsi aman.
-----------	--	-----------------------	--