URGENSI MEDIKOLEGAL *ABORTUS PROVOCATUS MEDISINALIS* PADA KEHAMILAN DENGAN KECACATAN JANIN

TESIS

Oleh
Aswin Boy Pratama
NPM 2322011016

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025

Abstrak

URGENSI MEDIKOLEGAL *ABORTUS PROVOCATUS MEDISINALIS* PADA KEHAMILAN DENGAN KECACATAN JANIN

Oleh
Aswin Boy Pratama

Abortus provocatus medisinalis dilakukan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan ibu hamil ketika kehamilan mengancam nyawa atau kondisi medis tertentu membahayakan. Dalam konteks kehamilan dengan kecacatan janin, tindakan ini sering kali menjadi persoalam yuridis, etis, dan medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis landasan etik dan hukum dalam implementasi medikolegal *abortus provocatus medisinalis* pada kehamilan dengan kecacatan janin dan arti penting medikolegal sebagai landasan pertanggungjawaban tenaga medis dalam melakukan *abortus provocatus medisinalis*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif dengan merujuk pada ketentuan hukum yang berlaku dan memanfaatkan studi kepustakaan seperti buku, jurnal, dan literatur relevan lainnya. Analisis terhadap data dan fakta di lapangan dilakukan secara deskriptif kualitatif untuk menguraikan fenomena hukum dan mengarahkan dari pernyataan umum menuju kesimpulan yang spesifik terkait dengan medikolegal *abortus provocatus medisinalis* kehamilan dengan kecacatan janin.

Hasil penelitian ini adalah landasan etik abortus provocatus medisi memiliki akar yang kuat dalam konsep dasar etika kedokteran, yang menjadi pedoman moral bagi setiap tenaga medis dalam menjalankan praktik profesionalnya. Landasan hukum dalam implementasi *abortus provocatus medisinalis* di Indonesia sangat penting untuk memberikan kepastian hukum bagi dokter, pasien, dan pihak terkait. Urgensi medikolegal *abortus provocatus medisinalis* bagi tenaga medis sangat penting, melalui *informed consent*, persetujuan medis dan persetujuan tindakan sebasgai aspek kunci bagi tenaga medis untuk menghindari sengketa hukum. Pertanggungjawaban tenaga medis dalam tindakan *abortus provocatus medisinalis* mencakup tanggung jawab pidana, perdata, dan administrasi. Secara pidana, tenaga medis dapat dikenakan sanksi sesuai Pasal 346-349 KUHP jika tindakan abortus dilakukan tanpa memenuhi ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi. Tanggung jawab perdata tenaga medis dalam kasus *abortus provocatus medisinalis* dapat timbul jika terjadi pelanggaran terhadap hak pasien yang mengakibatkan kerugian, baik secara materiil maupun immateriil. Dari sisi administrasi, pelanggaran prosedur dapat berujung pada pencabutan izin praktik oleh otoritas kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kata Kunci: ***Abortus provocatus medisinalis, Kehamilan dengan Cacat Janin, Pertanggungjawaban Medis***

Abstract

THE MEDICOLEGAL URGENCY OF ABORTUS PROVOCATUS MEDICINALIS IN PREGNANCIES WITH FETAL DEFECTS

By

Aswin Boy Pratama

Abortus provocatus medicinalis is performed to protect the health and safety of pregnant women when pregnancy is life-threatening or certain medical conditions are dangerous. In the context of pregnancy with fetal disability, this action often becomes a juridical, ethical, and medical issue. This study aims to analyze the ethical and legal basis in the implementation of medicolegal abortus provocatus medicinalis in pregnancy with fetal disability and the importance of medicolegal as the basis for the liability of medical personnel in conducting abortus provocatus medicinalis.

This research uses a normative approach by referring to applicable legal provisions and utilizing literature studies such as books, journals, and other relevant literature. Analysis of jurisprudence is carried out descriptively qualitatively to describe legal phenomena and direct from general statements to specific conclusions related to medicolegal abortion provocatus medisinalis in pregnancy with fetal disability.

The results of this study are that the ethical basis of abortus provocatus medisinalis has strong roots in the basic concept of medical ethics, which is a moral guideline for every medical person in carrying out their professional practice. The legal basis for the implementation of abortus provocatus medisinalis in Indonesia is very important to provide legal certainty for doctors, patients, and related parties. The medicolegal urgency of abortus provocatus medisinalis for medical personnel is very important, through informed consent, medical approval and consent to action as key aspects for medical personnel to avoid legal disputes. The accountability of medical personnel in abortus provocatus medisinalis actions includes criminal, civil, and administrative responsibility. Criminally, medical personnel can be subject to sanctions in accordance with Articles 346-349 of the Criminal Code if the abortion action is carried out without fulfilling the provisions stipulated in Law Number 17 of 2023 concerning Health and Government Regulation Number 61 of 2014 concerning reproductive health.Civil liability of medical personnel in abortus provocatus medisinalis cases can arise if there is a violation of patient rights which results in losses, both material and immaterial.. From an administrative perspective, violation of procedures can result in the revocation of a practice permit by health authorities in accordance with applicable regulations.

Keywords: Abortus provocatus medisinalis, Pregnancy with Fetal Defects, Medical Liability

URGENSI MEDIKOLEGAL *ABORTUS PROVOCATUS MEDISINALIS* PADA KEHAMILAN DENGAN KECACATAN JANIN

Oleh
Aswin Boy Pratama

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER HUKUM

Pada
Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tesis	:	**URGENSI MEDIKOLEGAL *ABORTUS PROVOCATUS MEDISINALIS* PADA KEHAMILAN DENGAN KECACATAN JANIN**
Nama Mahasiswa	:	**ASWIN BOY PRATAMA**
NPM	:	**2322011016**
Program Kekhususan	:	**Hukum Kesehatan**
Fakultas	:	**Hukum**

MENYETUJUI
Dosen Pembimbing

Dr. M. Fakih, S.H., M.S.	**Prof. Dr. HS Tisnanta, S.H., M.H.**
NIP. 196412181988031002	NIP. 196109301987021001

MENGETAHUI
Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung

Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum.,Ph.D.
NIP. 198009292008012023

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. M. Fakih , S.H., M.S.** .....

Sekretaris : **Prof. Dr. HS Tisnanta, S.H., M.H.** .....

Penguji Utama : **Dr. Sunaryo, S.H.,M.Hum** .....

Penguji : **Ria Wierma Putri, S.H.,.M.Hum.,Ph.D** .....

Penguji : **Prof. Dr. FX Sumarja, S.H., M.Hum** .....

2. Dekan Fakultas Hukum

Dr. M. Fakih, S.H., M.S.
NIP. 19641218 1988031002

3. Direktur Program Pascasajana Universitas Lampung

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si
NIP. 19640326 1989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: **23 Januari 2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis saya yang berjudul **"URGENSI MEDIKOLEGAL *ABORTUS PROVOCATUS MEDISINALIS* PADA KEHAMILAN DENGAN KECACATAN JANIN"**adalah benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat atau pengutipan atas karya penulisan lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung. Atas pernyataan ini apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang di berikan kepada saya, maka saya bersedia dan sanggup di tuntut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bandar Lampung, 23 Januari 2025

Penulis,

Aswin Boy Pratama
2322011016

RIWAYAT HIDUP

Penulis Bernama lengkap Aswin Boy Pratama, dilahirkan di Blambangan Umpu pada tanggal 20 Januari 1987. Penulis adalah anak ke 2 dari Bapak Wahdani Hasan dan Ibu Hawadi.

Penulis mengawali pendidikan di TK PKK Blambangan Umpu yang diselesaikan pada tahun 1992, lanjut ke Madrsyah Ibtid'yah Negeri (MIN) Blambangan Umpu yang di selesaikan pada tahun 1998, SMP Negeri 1 Blambangan Umpu yang di selesaikan pada tahun 2001, SMA Al Kautsar Bandar Lampung yang di selesaikan pada tahun 2004. Kemudian Pada tahun 2004, Penulis melanjutkan Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan menyelesaikannya pada tahun 2010. Kemudian pada tahun 2013, penulis melanjutkan Pendidikan dokter spesialis kebidanan dan kandungan di Universitas Sriwijaya yang diselesaikan di tahun 2018. Penulis saat ini sedang melanjutkan studi di Magister Ilmu Hukum Konsentrasi Kesehatan sejak tahun 2023 dan secara bersamaan melanjutkan studi di Program dokter Subspesialis Fetomaternal Universitas Andalas Padang sejak awal tahun 2024.

MOTTO

“Now or Never”

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan tesis ini kepada:

1. Orang tua penulis, Ayahku tercinta Wahdani Hasan dan Ibuku tercinta Hawadi. Kedua orang tua yang selama ini telah mendidik dengan penuh kasih sayang dan menempa bagaimana menjadi pribadi yang mandiri dan bertanggung jawab.

2. Istriku tersayang Anggi Sagita, terimakasih selalu mendoakan, mendukung dan menemani disetiap proses perjalan hidup, sabar dan selalu menyemangati dengan penuh cinta. Selalu hadir ceria bersama anak-anak kita (Kanjeng dan Hirotampan) dan menghibur disetiap lelah dan penatnya proses perjalan hidup. QS Ibrahim: 7 mengajarakan kita bahwasannya "Ukuran kebahagiaan adalah tingkatan Syukur", dan terimakasih istriku sudah mencerminkan AjaranNya menjadi pribadi yang ikhlas dan bersyukur serta selalu berbahagia.

SANWANCANA

Alhamdulillahirrobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, Rabb Semesta Alam, yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang Yang Maha Memberi Kekuatan dan Maha Mengabulkan Doa. Karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum (M.H.) pada bagian Fakultas Hukum Universitas Lampung dengan judul **"Urgensi Medikolegal *Abortus Provocatus Medisinalis* Pada Kecacatan Janin**"

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si. selaku Direktur Program Pascasarjana Univeritas Lampung.
3. Bapak Dr. Muhammd Fakih, S.H,.M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung
4. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum.,Ph.D. selaku Ketua Ketua Program Studi Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung
5. Bapak Dr. Muhammd Fakih, S.H,. M.S. selaku Dosen Pembimbing I. Terima kasih atas waktu yang telah diluangkan, bimbingan, saran, masukan serta bantuan yang sangat berarti, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan baik dan tepat waktu.
6. Bapak Prof. Dr. HS. Tisnanta, SH.,MH. selaku Dosen Pembimbing II. Terima kasih atas waktu yang telah diluangkan, bimbingan, saran, masukan serta bantuan yang sangat berarti, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan baik dan tepat waktu.
7. Bapak Dr. Sunaryo, S.H.,M.Hum. selaku Pembahas I. Terima kasih atas waktu, masukandan saran dalam memperbaiki dan menyempurnakan tesis ini.
8. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum.,Ph.D. selaku Pembahas II. Terima kasih atas waktu, masukan dan saran dalam memperbaiki dan menyempurnakan tesis ini.

9. Seluruh dosen dan karyawan di Fakultas Hukum Unila, khususnya Dosen Bagian Hukum Konsentrasi kesehatan yang selama ini telah memberikan ilmu dan pengalaman yang bermanfaat bagi penulis.
10. Ayah dan Ibu yang selalu memberikan doa, dukungan, serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.
11. Istriku tercinta dan anak-anakku tersayang, untuk semua doa, dukungan dan keceriaan disetiap perjalanan dan proses dalam penyelesaian tesis ini.
12. Kakak dan adikku tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan sehigga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.
13. Keluarga besar penulis yang telah memberi dukungan dan doa dalam proses penyelesaian tesis ini.
14. Almamaterku tercinta Fakultas Hukum Unila.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sampaikan satu persatu yang telah memberi motivasi, doa, dukungan dan masukan selama penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi besar harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan literatur bagi penulis karya ilmiah selanjutnya dan dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bandar Lampung, 23 Januari 2025
Penulis,

Aswin Boy Pratama
NPM. 2322011016

DAFTAR ISI

I. PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian 16
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian 16
1.3.1 Tujuan Penelitian 16
1.3.2 Kegunaan Penelitia 17
1.4. Kerangka Pemikiran 18
1.4.1. Kerangka Teori 18
1.4.2. Kerangka Konseptual 32
1.4.3. Alur Pikir 33
1.5. Metode Penelitian 34
1.5.1. Jenis Penelitian 34
1.5.2 Tipe Penelitian 35
1.5.3. Pendekatan Masalah 35
1.5.4. Data dan Sumber Data 35
1.5.5. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data 36
1.5.6. Metode Pengolahan Data 37
1.5.7. Analisis Data 38
II. TINJAUAN PUSTAKA 39
2.1 Definisi dan Jenis Abortus 39
2.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (*antenatal care*) 42
2.3 Aborsi sebagai Tindakan Medis 53
2.4 Aspek Medikolegal 63
III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 75
3.1. Landasan Etik Dan Hukum dalam Implementasi Medikolegal *Abortus Provocatus Medisinalis* pada Kehamilan dengan Kecacatan Janin 75
3.2. Medikolegal Sebagai Landasan Pertanggungjawaban Tenaga Medis dalam Melakukan *Abortus* 100
IV. PENUTUP 116
4.1. Simpulan 116
4.2. Saran 117
DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan dengan cacat janin seringkali menimbulkan perdebatan yang melibatkan aspek medis, etika, moral, dan hukum. Secara umum, hukum di Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan terkait aborsi, telah memberikan batasan yang ketat terkait tindakan medis yang melibatkan penghentian kehamilan, termasuk dalam kasus kecacatan janin.[1] Dalam konteks ini, kehamilan dengan cacat janin mengharuskan adanya pertimbangan antara hak-hak ibu dan janin, serta prinsip-prinsip moral yang dipegang oleh masyarakat.[2]

Secara yuridis, Pasal 75 ayat (2) UU Kesehatan menyebutkan bahwa aborsi dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis atau bila janin yang dikandung memiliki kelainan genetik yang dapat menyebabkan kematian pada janin sebelum atau sesaat setelah lahir.[3] Hal ini menunjukkan bahwa hukum Indonesia memberikan pengecualian dalam kasus tertentu, yang mana cacat janin dianggap sebagai salah satu alasan yang sah untuk penghentian kehamilan. Meski demikian, prosedur aborsi tetap harus dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku,

---

[1] G Widjaja, "Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut Uu No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Innovative: Journal Of Social Science Research* 3, No. 6 (2023): 2490–98, Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31004/Innovative.V3i6.

[2] Widjaja. Hlm 2492

[3] Deo Rembet, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009," *Lex Et Societatis* 8, No. 2 (May 18, 2020): 5–15, Https://Doi.Org/10.35796/Les.V8i2.28485.

termasuk persetujuan dari pihak ibu, pemeriksaan medis oleh dokter ahli, serta adanya pendampingan psikologis.[4]

Keseimbangan antara hak ibu dan janin dalam kasus ini menjadi sorotan penting. Hak ibu atas integritas tubuhnya dan hak untuk menentukan keputusan terkait kesehatannya sendiri harus diakui dan dihormati.[5] Di sisi lain, janin juga memiliki hak untuk hidup, sebagaimana diatur dalam hukum internasional dan moralitas umum.[6] Namun, ketika janin diperkirakan akan mengalami kehidupan yang penuh penderitaan akibat cacat genetik yang berat, hukum memberikan ruang untuk pertimbangan lebih lanjut, terutama demi kesejahteraan psikologis dan fisik ibu. Konteks ini mencerminkan dilema moral dan yuridis yang seringkali harus dihadapi oleh hakim dan tenaga medis.[7]

Tantangan yuridis lainnya muncul dalam implementasi hukum tersebut, terutama dalam hal penafsiran apa yang dimaksud dengan "kelainan genetik" atau "cacat berat" yang dapat menyebabkan kematian janin.[8] Definisi ini sering kali bersifat medis dan memerlukan penilaian oleh tenaga kesehatan. Namun, interpretasi yang berbeda-beda oleh tenaga medis dan pihak yang terlibat dalam proses hukum dapat menyebabkan ketidakpastian hukum bagi keluarga yang menghadapi situasi ini. Oleh karena itu, diperlukan standar yang lebih jelas dan bimbingan hukum yang

---

[4] Alda Nurrahman, "Analisis Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Dan Makanan Layak Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan," *Nomos: Jurnal Penelitian Ilmu Hukum* 2, No. 3 (2022): 104–11.

[5] Satria Indra Kesuma, "Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Birokrasi: Jurnal Ilmu Hukum Dan Tata Negara* 1, No. 4 (2023): 143–56.

[6] Kesuma. Hlm 145

[7] Achmad Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan," *Law, Development And Justice Review* 1, No. 1 (2018): 1–18.

[8] Nurani Ajeng Tri Utami And Nayla Alawiya, "Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Indonesia," *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 2018, 11–20.

lebih rinci untuk memastikan bahwa hak-hak semua pihak dapat dilindungi secara adil.[9]

Dalam konteks penegakan hukum, kasus kehamilan dengan kecacatan janin juga sering kali menghadapi hambatan dari norma sosial dan agama yang kuat di Indonesia.[10] Masyarakat yang sangat mengutamakan nilai-nilai kehidupan dan mempertahankan janin, bahkan dengan kondisi cacat berat, sering kali menimbulkan tekanan moral terhadap keluarga yang mempertimbangkan penghentian kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan keseimbangan antara penerapan hukum positif dan penghargaan terhadap keragaman nilai-nilai masyarakat, dengan tetap memperhatikan hak-hak individu sesuai dengan kerangka hukum yang berlaku.

Medikolegal merupakan cabang ilmu terapan yang menggabungkan dua disiplin, yaitu kedokteran dan hukum. Konsep dasar dari medikolegal adalah penggunaan ilmu dan teknik medis untuk membantu proses hukum, terutama dalam mengungkap fakta-fakta medis yang relevan dengan suatu kasus. Ilmu ini berperan penting dalam memastikan bahwa keputusan hukum didasarkan pada evaluasi medis yang objektif dan ilmiah. Dalam kasus yang membutuhkan bukti medis, seorang ahli medikolegal sering diminta untuk memberikan kesaksian di pengadilan, memastikan bahwa penegakan hukum mendapatkan informasi yang akurat dari perspektif kesehatan.[11]

---

[9] Ampera Matippanna, *Hukum Kesehatan: Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan* (Amerta Media, 2022).

[10] Yanto Paulus Hermanto And Mishael Setiawan Wirianto, "Pandangan Etika Kristen Terhadap Tindakan Aborsi Pada Janin Yang Cacat," *Jurnal Teologi Berita Hidup* 4, No. 2 (2022): 591–607.

[11] Rospita Adelina Siregar, *Hukum Kesehatan* (Sinar Grafika, 2023). Hlm 30

Salah satu aspek penting dari medikolegal adalah evaluasi medis independen. Ini dilakukan untuk memberikan penilaian obyektif tentang kondisi kesehatan seseorang, baik itu korban maupun pelaku dalam suatu kasus hukum.[12] Evaluasi ini dapat mencakup pemeriksaan fisik, psikologis, atau bahkan otopsi dalam kasus kematian. Sebagai contoh, dalam kasus cedera akibat kecelakaan, ahli medikolegal dapat menentukan penyebab cedera, tingkat kerusakan, serta kaitannya dengan insiden tersebut. Evaluasi medis ini memberikan dasar bagi pengadilan untuk mengambil keputusan terkait kompensasi atau hukuman.[13]

Selain evaluasi medis, kesaksian ahli adalah komponen kunci lainnya dari medikolegal. Kesaksian ahli ini biasanya diperlukan dalam situasi di mana keputusan hukum membutuhkan penjelasan yang mendalam mengenai kondisi medis atau penyebab kematian. Ahli medikolegal dapat menjelaskan temuan medis kepada hakim, juri, atau pengacara dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pihak-pihak yang tidak memiliki latar belakang medis. Kesaksian ini sering kali menjadi bukti yang menentukan dalam kasus-kasus kriminal maupun perdata, seperti kasus malpraktik medis atau kejahatan yang mengakibatkan luka serius atau kematian. [14]

Medikolegal juga berfungsi untuk memastikan kepatuhan terhadap standar medis dan etika dalam praktik kesehatan. Dalam kasus dugaan malpraktik, misalnya, medikolegal membantu menentukan apakah seorang profesional medis telah

---

[12] Putri Widya Herman And Annisa Wahyuni, "Masalah Etika Dan Hukum Kesehatan Pada Layanan Kesehatan Publik Atau Rumah Sakit 'Aborsi,'" *Iris Journal Of Health Information Management* 3, No. 2 (2023): 1–8.

[13] Hendi Rukmanahadi, "Tinjauan Terhadap Aborsi Dari Aspek Hukum Kesehatan Dan Perlindungan Anak" (Uajy, 2012). Hlm 15

[14] Kaswandi Kaswandi And Siti Mardhatillah Musa, "Aborsi Ditinjau Dalam Perspektif Hukum Kesehatan: Studi Literatur," *Imj (Indonesian Midwifery Journal)* 7, No. 2 (2024): 1–7.

bertindak sesuai dengan standar yang diharapkan dari profesinya. Dengan cara ini, ilmu medikolegal memainkan peran penting dalam melindungi hak-hak pasien serta memberikan keadilan bagi semua pihak yang terlibat dalam layanan kesehatan.

Medikolegal adalah bidang interdisipliner yang penting untuk menjembatani dunia hukum dan medis. Dengan menggabungkan pengetahuan dari kedua bidang tersebut, medikolegal membantu menciptakan sistem peradilan yang lebih adil dan obyektif, di mana keputusan hukum didasarkan pada bukti medis yang kuat. Hal ini tidak hanya berfungsi untuk memperjelas kasus hukum yang melibatkan aspek kesehatan, tetapi juga untuk menjaga integritas sistem hukum dan medis itu sendiri.

Abortus provocatus medisinalis (APM) adalah terminologi dalam bidang kedokteran yang merujuk pada tindakan penghentian kehamilan secara medis atas indikasi tertentu.[15] Dari perspektif ilmu kedokteran, APM dilakukan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan ibu hamil ketika kehamilan mengancam nyawa atau kondisi medis tertentu membahayakan. Contohnya adalah pada kasus kehamilan ektopik atau gangguan kesehatan serius seperti preeklampsia (hamil dengan darah tinggi). Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi, metode APM semakin canggih, termasuk penggunaan obat-obatan seperti misoprostol dan mifepristone yang dapat menstimulasi kontraksi rahim atau tindakan bedah yang lebih aman dengan risiko komplikasi minimal.[16]

---

[15] Yuli Susanti, "Perlindungan Hukum Bagi Pelaku Tindak Pidana Aborsi (Abortus Provocatus) Korban Perkosaan," *Syiar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum* 14, No. 2 (2012): 79–93.

[16] Sofyan Rauf, "Pertanggungjawaban Pidana Pelaku Abortus Akibat Pemerkosaan Menurut Hukum Pidana Dan Hukum Kesehatan," *Ganaya: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora* 2, No. 1 (2019): 161–67.

Teknologi medis modern sangat mendukung efektivitas dan keamanan APM. Dalam proses ini, dokter menggunakan alat diagnostik seperti ultrasonografi (USG) untuk memverifikasi kondisi kehamilan yang tidak aman. Selain itu, dalam kasus-kasus darurat medis, intervensi farmakologis dengan obat-obatan yang aman dan berstandar internasional dapat segera diterapkan. Dengan adanya standar prosedur yang didasarkan pada ilmu kedokteran terkini, APM dapat dilaksanakan dengan risiko kesehatan yang lebih terkontrol dibandingkan praktik yang dilakukan tanpa indikasi medis yang jelas.

Dari sudut pandang etika kedokteran, keputusan untuk melakukan APM harus berdasarkan prinsip bioetika, termasuk prinsip *beneficence* (berbuat baik) dan *non-maleficence* (tidak merugikan). Artinya, tindakan abortus harus mempertimbangkan kebaikan terbesar bagi pasien, khususnya ketika kesehatan atau keselamatan ibu dalam bahaya. Di Indonesia, pedoman medis ini diatur dalam kode etik kedokteran yang menggarisbawahi pentingnya pertimbangan profesional oleh tenaga medis dan konsultasi dengan pasien serta keluarga sebelum mengambil keputusan akhir.[17]

APM diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia, yang membatasi praktik aborsi hanya pada keadaan darurat medis yang membahayakan nyawa ibu atau dalam kasus kehamilan akibat perkosaan.[18] Pasal 75 UU Kesehatan tersebut menyatakan bahwa aborsi hanya boleh dilakukan dengan indikasi medis dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki

---

[17] Sukamto Kusnadi, *Kajian Hukum Regulasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis* (Penerbit Nem, 2023). Hlm 21

[18] Ri Presiden, "Undang-Undang (Uu) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan" (Jakarta, 2023). Hlm 5

kompetensi dan kewenangan. Ini menunjukkan bahwa hukum kesehatan mendukung APM dalam konteks perlindungan terhadap kesehatan ibu, namun tetap dengan batasan ketat untuk menghindari penyalahgunaan prosedur.[19]

Pasal 116 dan 117 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: Pasal 116 "Setiap Orang dilarang melakukan aborsi, kecuali atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sesuai dengan ketentuan dalam kitab undang-undang hukum pidana. Pasal 117 "Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 meliputi: kehamilan yang mengancam nyawa dan Kesehatan ibu; dan/atau, kondisi Kesehatan janin dengan cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga tidak memungkinkan hidup di luar kandungan."[20] Cacat janin yang tidak dapat diperbaiki terbagi menjadi; cacat janin permanen, cacat struktrural maupun fungsional (genetik), cacat berat (tanpa batok kepala, gangguan pembentukan otak, dll), dan cacat janin letal (tak mampu utnuk hidup/kematian).

Perspektif hukum pidana, perbuatan abortus yang dilakukan tanpa indikasi medis atau alasan hukum yang sah dianggap sebagai tindak pidana. Pasal 346-349 KUHP mengatur mengenai tindakan aborsi yang dilakukan dengan sengaja, baik oleh perempuan yang menggugurkan kandungannya maupun oleh orang lain yang

---

[19] Pitono Soeparto, *Etik Dan Hukum Di Bidang Kesehatan: Edisi 2* (Airlangga University Press, 2006). Hlm 10

[20] Republik Indonesia, "Peraturan Pemerintah Ri No. 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Uu Kesehatan," 2024. Hlm 9

membantu melakukan aborsi. Dalam konteks ini, aborsi tanpa indikasi medis atau persetujuan hukum dapat dijatuhi hukuman pidana, mencerminkan bahwa hukum pidana Indonesia menempatkan tindakan aborsi ilegal sebagai bentuk perbuatan melawan hukum yang mengancam nyawa janin.[21]

Pertanggungjawaban pidana dalam kasus aborsi ilegal tidak hanya ditujukan kepada pelaku langsung, tetapi juga kepada pihak-pihak yang terlibat seperti dokter atau tenaga medis yang melakukan aborsi tanpa memenuhi syarat hukum. Pertanggungjawaban ini mencakup sanksi pidana sesuai dengan hukum pidana yang berlaku. Dalam hal APM yang dilakukan sesuai dengan prosedur medis dan hukum, dokter atau tenaga medis dapat dibebaskan dari pertanggungjawaban pidana karena tindakan mereka dilakukan atas dasar indikasi medis yang sah serta sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Aborsi atas dasar pertimbangan medis (APM) diperkenankan berdasarkan ketentuan dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Terdapat dua kondisi utama yang memungkinkan aborsi dilakukan secara legal di Indonesia, yaitu indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Keduanya memiliki prosedur dan kriteria yang jelas sesuai dengan hukum yang berlaku agar tidak disalahgunakan.

Pertama, aborsi diperbolehkan dalam kasus-kasus kedaruratan medis yang terdeteksi sejak awal kehamilan. Kondisi ini termasuk apabila kehamilan membahayakan nyawa ibu atau janin, misalnya pada kehamilan yang disertai

---

[21] Ari Yunanto And S H Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal* (Penerbit Andi, 2024). Hlm 12

penyakit genetik berat, cacat bawaan, atau gangguan yang tidak dapat diperbaiki. Dalam situasi ini, janin yang dikandung kemungkinan besar tidak dapat bertahan hidup di luar kandungan. Oleh karena itu, aborsi dapat dipertimbangkan sebagai upaya menyelamatkan nyawa ibu atau mencegah penderitaan yang berkepanjangan bagi bayi.

Selain alasan medis, aborsi juga diizinkan dalam kasus kehamilan akibat perkosaan. Kehamilan semacam ini dapat menimbulkan trauma psikologis yang mendalam bagi korban perkosaan, sehingga aborsi menjadi pilihan yang sah. Untuk memastikan aborsi dilakukan dengan tepat, korban harus melalui proses konseling dan penasehatan yang komprehensif sebelum tindakan dilakukan. Konseling ini bertujuan untuk membantu korban memahami dampak dan konsekuensi dari keputusan tersebut serta memberikan dukungan psikologis yang diperlukan.

Sebelum aborsi akibat perkosaan dilakukan, korban harus mengikuti sesi konseling pra tindakan dengan konselor yang kompeten dan berwenang. Proses ini penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil benar-benar didasarkan pada kepentingan terbaik bagi korban, baik secara medis maupun psikologis. Konselor juga harus memberikan informasi yang jelas terkait risiko dan prosedur aborsi yang akan dilakukan.

Setelah aborsi, konseling pasca tindakan juga wajib diberikan. Konseling ini tidak hanya bertujuan untuk memastikan pemulihan fisik korban, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang diperlukan agar korban dapat menghadapi trauma pasca perkosaan dan tindakan aborsi. Hal ini merupakan bagian dari perlindungan terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan korban. Dengan demikian, meskipun

aborsi dalam banyak kasus dianggap ilegal di Indonesia, terdapat pengecualian yang jelas berdasarkan undang-undang. Aborsi dapat dilakukan dengan syarat-syarat ketat, baik dalam kondisi kedaruratan medis yang membahayakan nyawa atau dalam kasus kehamilan akibat perkosaan, dengan tetap memastikan adanya perlindungan terhadap kesehatan fisik dan mental perempuan yang terlibat.

Penilaian kedaruratan medis merupakan tugas yang memerlukan kompetensi khusus di bidang kesehatan. Orang yang berwenang melakukan penilaian ini umumnya adalah tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan dan kualifikasi profesional, terutama dokter. Dokter, sebagai bagian dari profesi medis, memiliki otoritas untuk menilai kondisi pasien, menentukan apakah situasi tersebut merupakan kondisi gawat darurat, dan memutuskan tindakan medis yang diperlukan. Selain itu, dalam situasi tertentu, seperti kecelakaan atau bencana, petugas kesehatan lain seperti paramedis juga dapat menilai keadaan darurat medis berdasarkan pedoman yang ada, dengan tetap merujuk kepada dokter jika diperlukan.

Dasar hukum untuk melakukan penilaian kedaruratan medis di Indonesia dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan terkait. Pasal-pasal tersebut mengatur tentang hak pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat, termasuk dalam keadaan darurat. Selain itu, dalam menjalankan tugasnya, tenaga medis terikat pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki), yang mewajibkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesional dan memprioritaskan keselamatan pasien. Penilaian kedaruratan medis

juga harus memperhatikan prinsip-prinsip etika seperti *non-maleficence* (tidak merugikan) dan *beneficence* (berbuat baik) untuk melindungi kepentingan pasien. Aspek medikolegal sangat penting dalam mendukung APM di rumah sakit. APM adalah upaya untuk memastikan bahwa pelayanan medis yang diberikan di fasilitas kesehatan memenuhi standar mutu yang ditetapkan. Untuk mencapai standar tersebut, setiap rumah sakit harus mendokumentasikan secara lengkap aspek hukum dan medis yang relevan, dikenal sebagai dokumen medikolegal. Dokumen ini mencakup berbagai aturan dan pedoman yang mengatur hubungan antara tenaga medis, pasien, dan rumah sakit, serta memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat.

Medikolegal adalah bidang interdisipliner yang menghubungkan ilmu kedokteran dengan ilmu hukum. Dalam konteks pelayanan kesehatan, medikolegal bertujuan untuk memastikan bahwa tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku, serta memenuhi etika profesi medis. Bidang ini mencakup aspek-aspek penting seperti hak dan kewajiban pasien, tanggung jawab dokter, serta peran dan tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan aman. Dengan demikian, medikolegal menjadi jembatan antara dunia medis dan hukum, yang membantu melindungi hak-hak pasien sekaligus memastikan bahwa tenaga medis menjalankan tugasnya sesuai dengan standar hukum.

Aspek medikolegal juga melibatkan hak dan kewajiban pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi kesehatannya, prosedur yang akan dilakukan, serta hak untuk memberikan persetujuan (*informed consent*) sebelum menjalani tindakan medis

tertentu. Di sisi lain, pasien juga memiliki kewajiban, seperti mematuhi aturan rumah sakit dan memberikan informasi yang benar terkait riwayat kesehatan mereka. Dengan adanya aspek medikolegal, hak-hak pasien dapat terlindungi secara hukum, dan pasien memiliki jaminan bahwa mereka akan menerima pelayanan yang sesuai standar.

Selain hak dan kewajiban pasien, medikolegal juga mengatur kewajiban dokter dan tenaga medis lainnya. Dokter memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran, serta menjalankan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan profesionalisme. Mereka juga diwajibkan untuk menjaga kerahasiaan medis pasien serta memberikan penjelasan yang transparan mengenai diagnosis dan pilihan pengobatan yang tersedia. Dalam hal ini, aspek medikolegal membantu memastikan bahwa dokter menjalankan tugasnya sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Aspek medikolegal dalam pelayanan kesehatan juga mencakup implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan peningkatan mutu profesi medis. JKN merupakan program pemerintah yang menjamin akses layanan kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat. Dalam kerangka medikolegal, rumah sakit diwajibkan untuk mematuhi aturan-aturan yang berkaitan dengan pelaksanaan JKN, termasuk transparansi biaya, standar pelayanan, dan pengelolaan klaim asuransi. Di samping itu, aspek medikolegal mendorong peningkatan mutu profesi medis melalui pelatihan, sertifikasi, dan pengawasan terhadap kompetensi tenaga medis, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat selalu berada di bawah standar yang ditetapkan.

Implementasi medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin adalah topik yang kompleks dalam hukum kesehatan, mencakup aspek-aspek etika, medis, dan legal yang penting untuk dipertimbangkan. Aborsi medisinalis merupakan tindakan penghentian kehamilan yang dilakukan untuk alasan medis yang mendesak, seperti kondisi janin yang mengalami cacat bawaan yang parah atau kesehatan ibu yang terancam. Dalam konteks ini, implementasi medikolegal bertujuan untuk memastikan bahwa aborsi dilakukan dengan prosedur yang aman, sesuai dengan standar medis, dan dengan pertimbangan hukum yang jelas.[22]

Hubungan antara medikolegal dan APM sangat erat, terutama dalam konteks pertanggungjawaban profesi dokter baik secara moral maupun hukum. Medikolegal mengacu pada aspek hukum yang berkaitan dengan praktik kedokteran, termasuk etika, profesionalisme, dan tanggung jawab hukum seorang dokter. APM, di sisi lain, berfokus pada standar pendidikan dan pelatihan dokter yang bertujuan untuk memastikan kompetensi dan kualitas profesi medis. Dengan adanya APM yang ketat, dokter diharapkan memiliki pemahaman yang mendalam tentang standar praktik yang aman dan etis, sehingga mereka mampu meminimalkan risiko malapraktik dan bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukan. Secara moral, seorang dokter yang terlatih melalui program pendidikan terakreditasi memiliki tanggung jawab untuk menjaga integritas profesinya dan melindungi kepentingan pasien.

---

[22] Kusnadi, *Kajian Hukum Regulasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis*. Hlm 23

Medikolegal memberikan kerangka hukum bagi dokter untuk bertindak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, termasuk pemahaman tentang hak dan kewajiban mereka dalam pelayanan kesehatan. Akreditasi dalam APM menjadi penting karena menjadi tolok ukur bagi kompetensi seorang dokter dalam menjalankan tugasnya secara profesional. Jika seorang dokter melanggar standar medikolegal, mereka bisa dikenakan sanksi hukum atas tindakan malapraktik. Dengan kata lain, melalui APM yang sesuai dengan standar medikolegal, profesi dokter dilindungi dari risiko hukum karena adanya bukti bahwa mereka telah mendapatkan pelatihan yang memadai dan berpegang pada pedoman hukum serta etika yang berlaku dalam praktik kedokteran.

Aborsi medikolegal sering kali menjadi topik kontroversial karena melibatkan pertimbangan etika yang mendalam mengenai hak hidup janin yang cacat dan hak kesehatan serta hak hidup ibu hamil.[23] Di Indonesia, regulasi terkait aborsi diatur oleh hukum kesehatan dan hukum pidana. Meskipun secara umum aborsi dianggap ilegal kecuali dalam keadaan darurat medis, ada ketentuan yang memungkinkan aborsi dalam kasus-kasus tertentu, seperti kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu atau janin yang memiliki cacat berat yang tidak dapat bertahan hidup di luar rahim.

Pentingnya implementasi medikolegal APM terletak pada perlindungan terhadap hak kesehatan reproduksi perempuan dan pencegahan risiko kesehatan serius yang dapat timbul akibat melanjutkan kehamilan pada janin dengan kecacatan yang

[23] Nasrudin Andi Mappaware Et Al., *Etika Dan Medikolegal: Acuan Belajar Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi* (Unhas Press, 2022). Hlm 25

parah. Dengan adanya regulasi yang jelas dan prosedur medis yang tepat, aborsi medisinalis dapat dilakukan dengan aman, mengurangi risiko komplikasi bagi ibu hamil, dan menghormati hak kesehatan reproduksi perempuan. Selain itu, implementasi ini juga harus mempertimbangkan aspek sosial dan budaya di masyarakat Indonesia yang memiliki pandangan yang beragam terhadap aborsi.

Tantangan utama dalam implementasi medikolegal aborsi medisinalis termasuk pemenuhan standar medis yang tinggi, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, serta kejelasan hukum yang mengatur praktik ini. Keberhasilan implementasi ini juga bergantung pada kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat dalam memastikan bahwa aborsi medisinalis dilakukan sesuai dengan etika medis dan hukum yang berlaku.

Aborsi medikolegal harus dipertimbangkan dengan hati-hati sesuai dengan undang-undang yang berlaku untuk menghindari penyalahgunaan dan untuk memastikan bahwa hak-hak kesehatan reproduksi perempuan tetap terlindungi. Perlindungan terhadap hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan dan hak untuk hidup dengan martabat, merupakan landasan penting dalam pembuatan keputusan hukum terkait aborsi medisinalis.

Implementasi medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin juga menyoroti pentingnya etika medis dalam menghadapi situasi-situasi yang kompleks seperti ini. Penelitian ini lebih lanjut diperlukan untuk memahami implikasi moral, medis, dan hukum dari kebijakan yang ada dan untuk meningkatkan perlindungan terhadap kesehatan dan hak-hak individu dalam konteks aborsi medisinalis di Indonesia.

1.2. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian

1.2.1. Permasalahan

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut:

a. Bagaimana landasan etik dan hukum dalam implementasi medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin?
b. Bagaimana arti penting medikolegal sebagai landasan pertanggungjawaban tenaga medis dalam melakukan APM?

1.2.2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dalam ruang lingkup Ilmu Interdisipliner. Dengan objek penelitiannya adalah medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin.

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian sebagai berikut:

a. Untuk menganalisis landasan etik dan hukum dalam implementasi medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin.
b. Untuk menganalisis arti penting medikolegal sebagai landasan pertanggungjawaban tenaga medis dalam melakukan APM.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini terdapat kegunaan teoritis dan kegunaan praktis.

a. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan perkembangan hukum Kesehatan khususnya yang berkaitan medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin. Penelitian ini juga digunakan sebagai bahan acuan bagi kajian penulisan jurnal artikel ilmiah ataupun topik yang berkenaan dengan hukum kesehatan dan perkembangaannya.

b. Kegunaan Praktis

Penelitian ini bermanfaat dalam memberikan pemahaman terhadap pembaca terutama tenaga medis dan pasien terkait dengan medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin. Selain itu kegunaan praktis penelitian ini sebagai berikut:

1) Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan mahasiswa, civitas akademi maupun praktisi terkait dengan pengembangan keilmuan hukum Kesehatan dengan topik medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin.
2) Sebagai salah satu syarat penulis untuk meraih gelas Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

1.4. Kerangka Pemikiran

1.4.1. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan konsep-konsep yang dipermudah dari pemikiran atau referensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dimensi-dimensi sosial yang dianggap penting oleh peneliti. Teori-teori yang diterapkan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Teori Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan merupakan hukum "*lex specialis*" yang secara khusus melindungi tugas-tugas profesi kesehatan (provider) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju tujuan deklarasi "*health for all*" serta memberikan perlindungan khusus bagi pasien (*receiver*) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.[24] Hukum ini mengatur hak dan kewajiban penyelenggara pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan, baik sebagai individu (pasien) maupun kelompok masyarakat.

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan bahwa "Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya, serta hak dan kewajiban baik individu maupun seluruh lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; pedoman

---

[24] Hetty Panggabean, *Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan* (Cv Widina Media Utama, 2020). Hlm 12

medis nasional atau internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi, serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran dan kesehatan.[25] Hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.

Menurut H.J.J. Lennen, hukum kesehatan adalah keseluruhan ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, serta hukum pidana dalam konteks tersebut.[26] Dengan demikian, hukum kesehatan dapat diartikan sebagai seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Sumber hukum kesehatan tidak hanya berdasarkan hukum tertulis (undang-undang), tetapi juga mencakup yurisprudensi, traktat, konsensus, serta pendapat para ahli hukum dan kedokteran (termasuk doktrin).

Teori kesehatan juga menggarisbawahi pentingnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Dalam hal ini, hukum kesehatan harus memastikan bahwa perempuan memiliki akses terhadap layanan aborsi yang aman dan legal ketika dihadapkan pada kehamilan dengan kecacatan janin. Kebijakan yang berbasis teori kesehatan akan menekankan pentingnya edukasi dan konseling yang memadai bagi perempuan untuk membuat keputusan yang diinformasikan dengan baik mengenai kehamilan mereka. Ini mencakup pemahaman tentang risiko dan manfaat aborsi medis,

---

[25] M H Widyana Beta Arthanti Et Al., *Etika Kedokteran Dengan Hukum Kesehatan* (Thalibul Ilmi Publishing & Education, 2024). Hlm 15

[26] Endang Kusuma Astuti And M Sh, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit* (Citra Aditya Bakti, 2009). Hlm 10

serta dukungan kesehatan mental yang dibutuhkan selama dan setelah prosedur.[27]

Teori kesehatan menekankan prinsip *non-maleficence*, yaitu tidak membahayakan pasien.[28] Dalam kasus APM, keputusan untuk melakukan aborsi sering kali didasarkan pada pertimbangan bahwa melanjutkan kehamilan dapat menimbulkan risiko yang lebih besar bagi kesehatan fisik dan mental ibu. Hukum kesehatan yang berpijak pada teori kesehatan akan mendukung intervensi medis yang bertujuan untuk mencegah bahaya dan penderitaan lebih lanjut bagi ibu. Ini mencerminkan prinsip dasar kesehatan untuk memprioritaskan kesejahteraan pasien dalam semua keputusan medis.

Teori kesehatan juga mengintegrasikan prinsip keadilan dalam layanan kesehatan, yang berarti semua individu harus memiliki akses yang sama terhadap perawatan medis yang mereka butuhkan.[29] Dalam konteks abortus provokatus, ini berarti bahwa semua perempuan, tanpa memandang latar belakang sosial atau ekonomi mereka, harus memiliki akses yang adil dan setara terhadap layanan aborsi medis yang aman dan berkualitas. Hukum kesehatan harus memastikan bahwa kebijakan dan regulasi mendukung akses yang merata ini, sehingga perempuan dapat mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan mereka tanpa menghadapi hambatan hukum atau diskriminasi.

---

[27] Makhfudli Ferry Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan* (Ferry Efendi, 2009). Hlm 15

[28] Endang Sutisna Sulaiman, *Manajemen Kesehatan: Teori Dan Praktik Di Puskesmas* (Ugm Press, 2021). Hlm 22

[29] Muhammad Japar Et Al., "Hukum Kesehatan Ditinjau Dari Perlindungan Hak Asasi Manusia," *Jurnal Interpretasi Hukum* 5, No. 1 (2024): 952–61, Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.55637/Juinhum.5.1.9290.952-961.

b. Teori Hak Asasi Manusia dan Kesehatan Reproduksi

Teori Hak Asasi Manusia dan Kesehatan Reproduksi berasal pada prinsip bahwa setiap individu memiliki hak atas kesehatan, termasuk hak-hak reproduksi.[30] Hak ini diakui dalam berbagai instrumen internasional seperti Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW), dan Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik (ICCPR). Di dalamnya, terdapat pengakuan bahwa perempuan berhak untuk membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi mereka, termasuk terkait kehamilan, kelahiran, dan bahkan aborsi, sesuai dengan hukum yang berlaku di negara mereka.

Hak asasi manusia dalam konteks kesehatan reproduksi mencakup hak untuk memperoleh akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, informasi kesehatan reproduksi, serta hak untuk membuat keputusan yang bebas dari diskriminasi, paksaan, atau kekerasan. Dalam kaitannya dengan APM, hak ini menegaskan bahwa perempuan yang menghadapi situasi kehamilan dengan kecacatan janin harus memiliki hak untuk memutuskan apakah mereka ingin melanjutkan atau mengakhiri kehamilan.[31] Negara berkewajiban menjamin hak-hak tersebut, termasuk dengan menyediakan akses ke layanan medis yang aman dan legal.

---

[30] M. Arief Rahadian, "Hak Asasi Manusia (Ham) Dan Hak Kesehatan Seksual Reproduksi (Hksr)," Pkbi.Or.Od, 2024, Https://Pkbi.Or.Id/Hak-Asasi-Manusia-Ham-Dan-Hak-Kesehatan-Seksual-Reproduksi-Hksr/. Hlm 1

[31] Asra Sakira, "Aborsi Dan Hak Kesehatan, Reproduksi Perempuan Dalam Hukum Islam Dan Hukum Negara," *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam* 3, No. 2 (December 30, 2022): 11–27, Https://Doi.Org/10.55623/Au.V3i2.120.

Konsep ini juga memperkuat otonomi perempuan dalam membuat keputusan terkait tubuh mereka, termasuk keputusan tentang kelangsungan kehamilan yang berisiko. Hak atas otonomi tubuh ini merupakan elemen penting dalam hak asasi manusia, yang memungkinkan perempuan untuk menentukan jalan terbaik bagi kesehatan fisik dan mental mereka. Dalam kasus kehamilan dengan kecacatan janin, otonomi ini menjadi semakin penting karena perempuan mungkin menghadapi risiko kesehatan yang lebih besar atau tekanan psikologis yang mendalam terkait kondisi janin.

Perempuan yang mengalami kehamilan dengan janin cacat sering kali dihadapkan pada pilihan sulit. Kondisi janin yang tidak memungkinkan untuk bertahan hidup atau cacat berat yang akan mempengaruhi kualitas hidup bayi nantinya dapat menjadi alasan utama di balik keputusan aborsi. Di sinilah hak asasi manusia berperan dalam memastikan bahwa perempuan memiliki akses ke informasi medis yang akurat dan tidak dipaksa untuk mengambil keputusan tertentu berdasarkan tekanan sosial atau hukum yang ketat.

Teori ini menyatakan bahwa negara tidak boleh menghalangi akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman, termasuk aborsi, dengan membatasi atau melarang prosedur tersebut secara total. Sebaliknya, negara diharapkan untuk mendukung hak perempuan dalam mengambil keputusan reproduksi dengan mengadopsi regulasi yang melindungi hak-hak tersebut dan menjamin layanan kesehatan yang tersedia, aman, serta legal. Dalam konteks ABORTUS PROVOCATUS MEDISINALIS, ini berarti negara perlu

menetapkan kerangka hukum yang jelas untuk memberikan perlindungan kepada perempuan yang memerlukan prosedur aborsi atas dasar alasan medis.

Hak atas aborsi medisinalis diakui dalam peraturan hukum yang memperbolehkan aborsi ketika terdapat risiko terhadap kesehatan ibu atau janin.[32] Namun, banyak negara lainnya memberlakukan pembatasan yang ketat, sering kali atas dasar moral atau agama, sehingga menghalangi akses perempuan terhadap layanan aborsi yang aman. Hal ini menimbulkan tantangan besar terhadap hak-hak reproduksi, khususnya bagi perempuan yang berada dalam situasi kehamilan berisiko, termasuk kehamilan dengan kecacatan janin.

Ketika perempuan tidak dapat mengakses layanan aborsi yang aman, mereka mungkin terpaksa melakukan prosedur aborsi yang tidak aman, yang dapat berakibat pada komplikasi serius bagi kesehatan mereka, bahkan kematian. Menurut teori ini, negara memiliki tanggung jawab positif untuk mencegah hal tersebut dengan memastikan bahwa perempuan dapat memperoleh layanan aborsi yang legal dan aman, sesuai dengan standar hak asasi manusia internasional.

Di Indonesia, perdebatan tentang hak reproduksi, termasuk hak atas aborsi, sering kali dipengaruhi oleh norma-norma sosial, budaya, dan agama. Meskipun Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 mengatur bahwa aborsi diperbolehkan dalam situasi tertentu, seperti ketika terdapat indikasi medis atau kehamilan akibat perkosaan, implementasi di lapangan masih

---

[32] Baiq Dewi Harnani Et Al., *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*, 1st Ed. (Yogyakarta: Zahir Publishing, 2022). Hlm 97

menghadapi berbagai tantangan.[33] Hal ini termasuk kurangnya akses perempuan terhadap informasi yang benar tentang hak-hak reproduksi mereka, serta stigma sosial yang masih kuat terkait aborsi.

Konteks kehamilan dengan janin cacat, hak asasi manusia memberikan landasan moral dan legal untuk memastikan bahwa perempuan memiliki kebebasan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kesejahteraan mereka dan janin yang dikandung. Memaksa perempuan untuk melanjutkan kehamilan dalam situasi di mana janin memiliki kecacatan berat atau tidak bisa bertahan hidup merupakan bentuk pelanggaran hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan, martabat, dan kebebasan pribadi.

Aspek lain yang penting dari teori ini adalah kewajiban negara untuk memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan, tanpa adanya diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau latar belakang lainnya.[34] Dalam banyak masyarakat, perempuan yang miskin atau kurang terdidik sering kali menghadapi lebih banyak hambatan dalam mengakses layanan aborsi yang aman, meskipun mereka memiliki hak yang sama dengan perempuan lainnya.[35]

---

[33] Presiden, "Undang-Undang (Uu) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." Hlm 4

[34] Desti Murdijana Et Al., *Pengabaian Hak Reproduksi Dan Seksual Ancaman Bagi Keselamatan Dan Hak Hidup Perempuan Dan Anak Perempuan Indonesia Kertas Kebijakan Komnas Perempuan Untuk Pemenuhan Hak Reproduksi Dan Seksual* (Jakarta: Komnas Perempuan, 2019). Hlm 27

[35] Hukumonline, "Menyediakan Aborsi Aman Di Indonesia," Www.Hukumonline.Com, 2024, Https://Www.Hukumonline.Com/Berita/A/Menyediakan-Aborsi-Aman-Di-Indonesia-Lt6604dd978b396/. Hlm 1

Perempuan yang hamil dengan janin cacat juga sering kali mengalami tekanan emosional dan mental yang signifikan. Hak asasi manusia dalam konteks kesehatan reproduksi mengakui bahwa keputusan untuk melanjutkan atau mengakhiri kehamilan harus didasarkan pada kesejahteraan mental dan emosional perempuan, selain pertimbangan fisik. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa perempuan yang berada dalam situasi ini mendapatkan dukungan psikologis yang memadai.

Peran pemerintah dan sistem kesehatan sangat penting dalam menjamin hak-hak reproduksi ini. Teori hak asasi manusia menuntut adanya kebijakan yang jelas dan terukur untuk mendukung perempuan dalam membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan mereka. Hal ini juga mencakup penyediaan layanan konseling, informasi yang akurat, dan akses ke layanan kesehatan yang ramah bagi perempuan yang menghadapi kehamilan berisiko [36]

Dalam perspektif hak asasi manusia, keputusan terkait aborsi pada kehamilan dengan kecacatan janin bukan hanya soal hukum atau moral, tetapi juga soal kemanusiaan. Hak perempuan untuk mengakhiri kehamilan yang secara medis atau psikologis berisiko harus diakui sebagai bagian dari hak mereka atas kesehatan dan kehidupan yang bermartabat. Negara harus mengambil peran aktif dalam mendukung dan melindungi hak ini, sesuai dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia internasional.

---

[36] Dinda Engla Sattipa, Nabila Zahara, And Linda Yarni, "Implikasi Perkembangan Pranatal Terhadap Layanan Konseling," *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Konseling* 1, No. 3 (2023): 1050–55, Https://Doi.Org/Doi.Org/10.47233/Jpdsk.V1i2.15.

c. Teori Etika Medis

Etika medis adalah cabang filsafat yang membahas prinsip moral dan nilai yang harus dipatuhi oleh tenaga medis dalam menjalankan profesinya.[37] Teori ini menawarkan kerangka untuk memandu dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam membuat keputusan medis yang adil, bertanggung jawab, dan sesuai dengan hak pasien. Etika medis memainkan peran penting dalam menjawab dilema moral yang sering muncul dalam praktik klinis, seperti apakah tindakan aborsi pada kasus kecacatan janin adalah tindakan yang tepat secara moral.

Etika medis didasarkan pada empat prinsip utama yang dikemukakan oleh Beauchamp dan Childress, dua pakar etika medis terkenal. Keempat prinsip tersebut adalah: *beneficence* (kebajikan), *non-maleficence* (tidak merugikan), *autonomy* (otonomi pasien), dan *justice* (keadilan).[38] Prinsip-prinsip ini memberikan kerangka kerja bagi dokter dan tenaga medis untuk memastikan bahwa setiap keputusan klinis yang diambil dapat dipertanggungjawabkan secara etis.

Prinsip *beneficence* menuntut tenaga medis untuk selalu bertindak demi kebaikan pasien. Ini mencakup upaya untuk memaksimalkan manfaat kesehatan pasien dan mengurangi risiko atau bahaya. Dalam konteks ABORTUS PROVOCATUS MEDISINALIS, tenaga medis harus

---

[37] Putro Sucy Rezky Mz And Tamaulina Br. Sembiring, "Etika Hukum Kesehatan Dan Dinamika Penegakkan Etika Profesi Kesehatan," *Jurnal Prisma Hukum* 8, No. 1 (2024): 30–36.

[38] Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional And Kementerian Kesehatan Ri, *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional* (Jakarta: H Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Lpb, 2020). Hlm 18

mempertimbangkan apakah tindakan penghentian kehamilan akan membawa manfaat yang lebih besar bagi ibu dan janin dibandingkan dengan melanjutkan kehamilan yang berisiko.

Non-maleficence adalah prinsip yang mewajibkan tenaga medis untuk tidak menyebabkan kerugian pada pasien. Dalam tindakan aborsi medisinalis, dokter harus menimbang dampak fisik dan psikologis dari melanjutkan atau menghentikan kehamilan. Dokter memiliki kewajiban untuk meminimalkan kerugian bagi ibu, terutama jika janin terdeteksi mengalami kecacatan berat yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya di masa depan.

Prinsip otonomi pasien mengacu pada hak pasien untuk membuat keputusan sendiri mengenai tindakan medis yang akan diambil. Pakar etika medis, seperti Tom L. Beauchamp, menekankan bahwa menghormati otonomi pasien berarti dokter harus memberikan informasi yang jelas dan transparan sehingga pasien dapat membuat keputusan berdasarkan pengetahuan yang memadai. Dalam kasus kehamilan dengan kecacatan janin, keputusan untuk melanjutkan atau menghentikan kehamilan harus diserahkan pada ibu setelah ia menerima informasi yang komprehensif dari tenaga medis.

Prinsip *justice* dalam etika medis berarti bahwa semua pasien harus diperlakukan secara adil, tanpa diskriminasi, dan memperoleh akses yang sama terhadap layanan kesehatan.[39] Dalam konteks APM, dokter harus memastikan

[39] Maria Oce Yea, Anastasia W. Stephanie Conterius, And Emanuela Natalia Nua, *Buku Referensi Bioetika Kesehatan Tantangan Etika Dalam Praktik Medis Dan Penelitian* (Medan: Pt Media Penerbit Indonesia, 2024). Hlm 47

bahwa ibu yang ingin melakukan aborsi karena janin mengalami kecacatan tidak mengalami perlakuan diskriminatif dan mendapatkan akses ke perawatan yang layak sesuai dengan hak-haknya.

Tom L. Beauchamp dan James F. Childress adalah dua pakar etika medis yang sangat berpengaruh melalui karya mereka, **Principles of Biomedical Ethics**. Buku ini pertama kali diterbitkan pada tahun 1979 dan telah menjadi landasan teori etika medis di seluruh dunia. Mereka memformulasikan empat prinsip yang kini dikenal sebagai "empat pilar etika medis," yaitu *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*.

Etika medis modern mulai berkembang pesat pada abad ke-20, terutama setelah Perang Dunia II dan pengadilan Nuremberg, di mana pelanggaran etika medis dalam eksperimen manusia terungkap.[40] Ini mendorong pembentukan standar etika yang lebih ketat dalam kedokteran, seperti Deklarasi Helsinki yang mengatur penelitian medis pada manusia. Pakar seperti Beauchamp dan Childress berperan penting dalam memperluas pandangan mengenai hak-hak pasien dan tanggung jawab tenaga medis.

Medikolegal memberikan kerangka yuridis yang mengatur tindakan medis untuk melindungi hak pasien dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, seperti UU Kesehatan di Indonesia. Regulasi ini mencakup syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam tindakan aborsi, termasuk

---

[40] Kemenkes, *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017* (Jakarta, 2017). Hlm 3

aspek persetujuan pasien, kondisi medis yang dapat membenarkan tindakan tersebut, serta tanggung jawab profesional tenaga medis dalam menjalankan prosedur yang aman sesuai hukum yang berlaku.

Etika kedokteran memberikan panduan moral bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip *beneficenc*e (kebajikan), *non-maleficence* (tidak merugikan), *autonomy* (otonomi pasien), dan *justice* (keadilan). Dalam tindakan APM pada kasus kehamilan dengan kecacatan janin, tenaga medis dihadapkan pada dilema antara menjaga keselamatan dan kesejahteraan ibu serta menghormati haknya untuk menentukan pilihan medis, dengan tanggung jawab untuk tidak merugikan baik pasien maupun janin.[41] Hubungan antara medikolegal dan etika kedokteran dalam konteks ini menjadi kunci dalam menyeimbangkan kepatuhan terhadap hukum dan pelaksanaan keputusan medis yang etis, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum dan keadilan bagi semua pihak yang terlibat.

Pada kasus kehamilan dengan kecacatan janin, keempat prinsip etika medis ini sangat relevan. Pertama, dokter harus mempertimbangkan apakah melanjutkan kehamilan atau melakukan aborsi akan membawa kebaikan terbesar bagi ibu (beneficence). Kedua, mereka harus meminimalkan potensi bahaya bagi ibu atau janin (non-maleficence). Ketiga, ibu harus diberikan hak untuk

[41] Engga Lift Irwanto And Khairani, "Tinjauan Yuridis Terhadap Perbuatan Aborsi Akibat Pemerkosaan Berdasarkan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan," *Unes Journal Of Swara Justisia* 7, No. 4 (January 13, 2024): 1294–1307, Https://Doi.Org/10.31933/Ujsj.V7i4.441.

memutuskan dengan informasi yang memadai (autonomy). Terakhir, layanan kesehatan harus diberikan secara adil tanpa diskriminasi (justice).

Meski prinsip-prinsip ini dianggap ideal, implementasinya sering menghadapi tantangan dalam praktik sehari-hari. Dokter mungkin dihadapkan pada dilema antara menghormati otonomi pasien dengan pandangan moral pribadi mereka terhadap aborsi. Selain itu, dalam beberapa kasus, prinsip-prinsip ini mungkin bertentangan satu sama lain, seperti ketika otonomi pasien berseberangan dengan prinsip non-maleficence, terutama jika keputusan pasien dianggap membahayakan kesehatannya.

Teori etika medis tidak hanya menjadi panduan bagi praktik klinis, tetapi juga mempengaruhi pembentukan regulasi hukum dalam sistem kesehatan. Banyak undang-undang tentang aborsi, termasuk di Indonesia, mengacu pada pertimbangan etis seperti hak reproduksi, otonomi pasien, dan keselamatan ibu.[42] Misalnya, dalam UU Kesehatan Indonesia, aborsi dapat dilakukan pada kondisi tertentu, seperti janin yang cacat, sebagai bentuk pengakuan terhadap dilema etika medis ini.

Albert Jonsen, seorang pakar etika medis lainnya, mengembangkan konsep "casuistry," yang menekankan pentingnya konteks dalam membuat keputusan etika.[43] Pendekatan ini lebih menekankan pada kasus per kasus daripada penerapan prinsip universal, yang sangat relevan dalam kasus aborsi

---

[42] Holijah Et Al., "Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan," *Lentera Perawat* 4, No. 2 (July 18, 2023): 131–37, Https://Doi.Org/10.52235/Lp.V4i2.249.

[43] Kusmaryanto, *Bioetika Fundamental* (Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama, 2022). Hlm 57

medisinalis. Keputusan untuk melakukan aborsi pada janin cacat harus mempertimbangkan kondisi spesifik dari kehamilan tersebut, termasuk risiko kesehatan bagi ibu dan janin, serta faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi keputusan pasien.

Kemajuan teknologi reproduksi seperti diagnosa prenatal dan tes genetik semakin menantang teori etika medis tradisional. Pakar seperti Leon Kass mengajukan pertanyaan tentang implikasi etika dari kemampuan untuk mendeteksi cacat janin sejak dini. Apakah pengetahuan ini harus selalu digunakan untuk membuat keputusan aborsi, atau apakah ada tanggung jawab moral lain yang harus dipertimbangkan?

Dalam praktik klinis, sering kali terjadi konflik antara prinsip-prinsip etika medis. Misalnya, dalam kasus di mana ibu memutuskan untuk melanjutkan kehamilan meskipun janin mengalami kecacatan berat, prinsip otonomi pasien (autonomy) mungkin bertentangan dengan prinsip non-maleficence jika melanjutkan kehamilan dapat menyebabkan penderitaan fisik atau mental yang signifikan bagi ibu. Ini adalah salah satu dilema terbesar dalam etika medis.

Pendekatan etika medis sering kali membutuhkan kolaborasi antara tenaga medis, ahli hukum, dan profesional kesehatan mental untuk membuat keputusan yang komprehensif dan etis. Misalnya, dalam kasus aborsi yang disebabkan oleh kecacatan janin, selain mempertimbangkan aspek medis, penting juga untuk melibatkan ahli psikologi untuk memahami dampak emosional bagi ibu, serta ahli hukum untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku.

1.4.2. Kerangka Konseptual

a. Hukum adalah Hukum juga meliputi aturan berupa undang-undang serta peraturan terkait, kaidah dalam masyarakat, dan keputusan yang ditetapkan oleh penegak hukum.[44]

b. Hukum kesehatan adalah sekumpulan peraturan, hukum, dan standar yang mengatur berbagai aspek pelayanan kesehatan dan hubungan antara penyedia layanan kesehatan (seperti dokter, perawat, dan rumah sakit) dengan pasien.[45] Ini mencakup hak dan kewajiban baik dari penyedia layanan maupun pasien, serta prosedur dan standar yang harus diikuti dalam praktik medis

c. Medikolegal merupakan bidang yang sangat penting dalam hukum kesehatan, memastikan bahwa tindakan medis dilakukan dengan integritas, profesionalisme, dan sesuai dengan hukum yang berlaku.[46] Ini tidak hanya melindungi hak-hak pasien tetapi juga memastikan bahwa tenaga medis bekerja dalam kerangka hukum yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

d. *Abortus provocatus medicinalis* adalah penghentian kehamilan yang dilakukan karena alasan darurat medis.[47] Aborsi ini menurut ilmu kedokteran terpaksa harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu

---

[44] Fence M. Wantu, *Pengantar Ilmu Hukum* (Reviva Cendekia, 2015). Hal 8

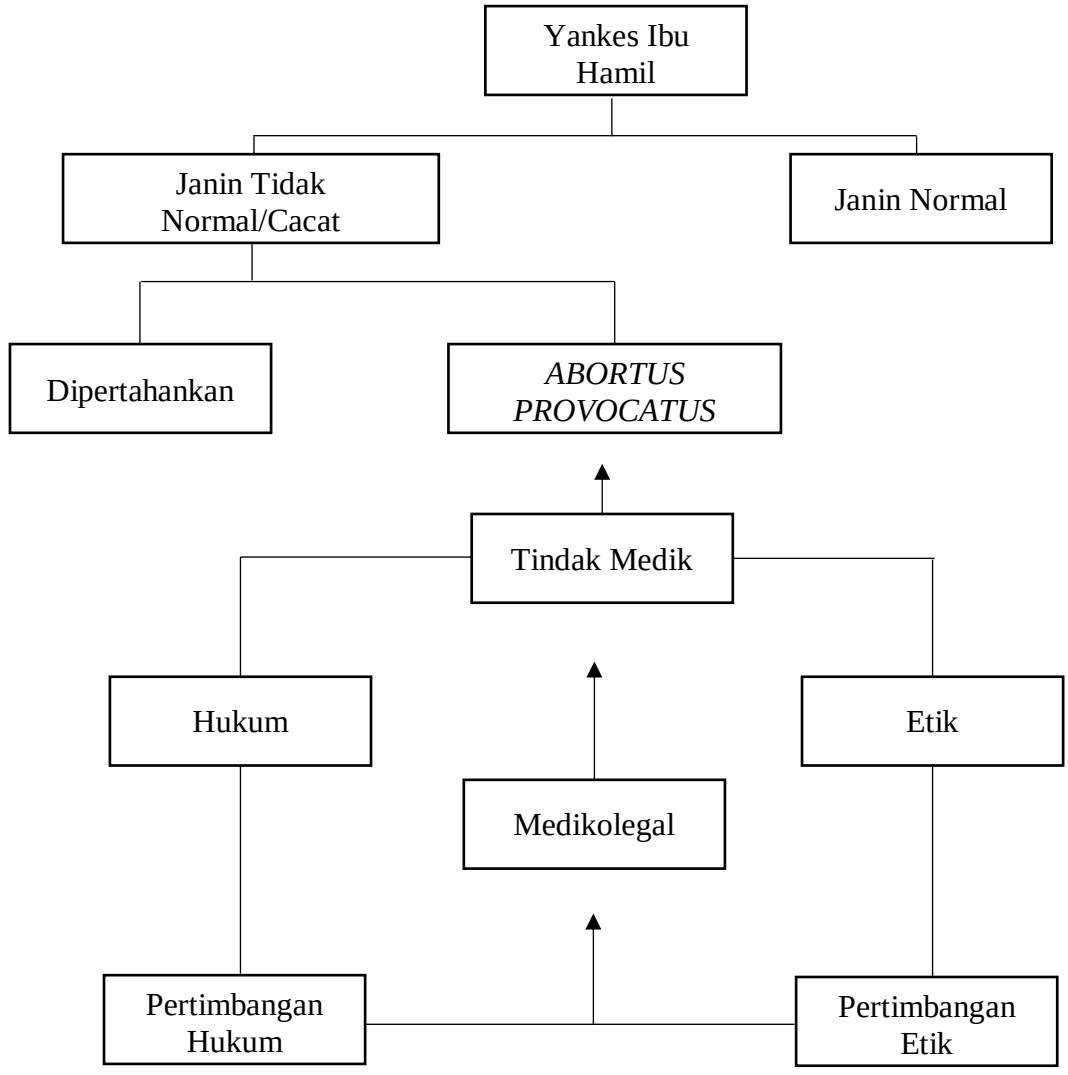
[45] Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Palopo: Lembaga Penerbit Kampus Iain Palopo, 2018). Hlm 5

[46] Rspad Gatot Soebroto, "Pembukaan Webinar Aspek Medikolegal Pelayanan Di Rumah Sakit," Rspadgs.Mil.Id, 2022, Https://Rspadgs.Mil.Id/Id/Entry/Pembukaan-Webinar-Aspek-Medikolegal-Pelayanan-Di-Rumah-Sakit. Hlm 1

[47] Yanto Paulus Hermanto And Mishael Setiawan Wirianto, "Pandangan Etika Kristen Terhadap Tindakan Aborsi Pada Janin Yang Cacat," *Jurnal Teologi Berita Hidup* 4, No. 2 (March 28, 2022): 591–607, Https://Doi.Org/10.38189/Jtbh.V4i2.243.

hamil atau dalam keadaan di mana janin menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan.

1.4.3. Alur Pikir



Keterangan :

- Dalam pelayanan medis ibu hamil dilakukan pemeriksaan rutin oleh dokter sesuai dengan kompetensi di bidang kebidanan dan kandungan (Spesialis Obgyn atau Subspesialis terkait), kemudian ditegakkan diagnosa terhadap kehamilan dan janin dalam kandungan.

- Pada kehamilan dengan kecacatan janin akan dilakukan *informed consent* (edukasi tentang kondisi kehamilan dan janin) terhadap pasien dan keluarga, hingga kemungkinan memepertahankan atau diakhiri (aborsi)
- Mengkahiri kehamilan dengan janin cacat berat atau yang tidak dapat diperbaiki dengan pilihan yang disepakati melalui persetujuan medis diperlukan landasan etik dan landasan hukum untuk *medicolegal* Tindakan medis tersebut berdasarkan pertimbangan etik dan pertimbangan hukum yang berakar pada regulasi dan undang-undang yang berlaku.

1.5. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk memahami dan menyelidiki satu atau beberapa fenomena dengan menganalisis fakta secara cermat dan mendalam, serta mencari solusi atas masalah-masalah yang muncul dari fakta tersebut.

1.5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif dengan merujuk pada ketentuan hukum yang berlaku dan memanfaatkan studi kepustakaan seperti buku, jurnal, dan literatur relevan lainnya. Fokus penelitian adalah pada hukum yang dipandang sebagai serangkaian norma atau aturan yang mengatur kehidupan masyarakat dan menjadi pedoman bagi perilaku individu. Oleh karena itu, penelitian hukum normatif menitikberatkan pada analisis hukum positif, prinsip-prinsip dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam kasus konkret, sistematisasi hukum, tingkat sinkronisasi, perbandingan hukum, dan sejarah hukum. Berdasarkan gambaran ini,

penulis memilih untuk menggunakan metods penelitian hukum normatif dalam menyusun dan membahas tesis ini.

1.5.2 Tipe Penelitian

Analisis terhadap yurisprudensi dilakukan secara deskriptif kualitatif untuk menguraikan fenomena hukum dan mengarahkan dari pernyataan umum menuju kesimpulan yang spesifik terkait dengan medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin.

1.5.3. Pendekatan Masalah

Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan undang-undang dilakukan dengan memeriksa semua undang-undang dan peraturan yang terkait dengan isu hukum yang sedang dibahas. Pendektan hisotris Penelitian dilakukan dengan memeriksa asal usul dan perkembangan regulasi terkait dengan isu yang sedang diteliti. Peneliti akan menggunakan pendekatan undang-undang dan pendekatan historis dalam menelaah terkait dengan medikolegal APM pada kehamilan dengan kecacatan janin.

1.5.4. Data dan Sumber Data

Data yang akan diperlukan dalam penelitian ini bersumber dari data sekunder. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian, dalam bentuk laporan, skripsi, tesis,

disertasi, dan peraturan perundang-undangan.[48] Data sekunder tersebut, dapat dibagi menjadi:

a. Bahan hukum primer yang dipakai dalam penelitian ini yaitu: Undang- Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, PP nomor 61 tahun 2014, KUHP pasal 346-349 dan PP Nomor 28 tahun 2024.
b. Bahan hukum sekunder yaitu Bahan-bahan yang menjelaskan tentang bahan hukum primer adalah bahan hukum yang didapatkan dari literatur yang relevan dengan isu hukum yang sedang diselidiki.
c. Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan panduan atau penjelasan tentang bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus bahasa atau kamus hukum.

1.5.5. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data merujuk pada proses menghimpun informasi dan data dalam suatu penelitian. Proses ini mengikuti prosedur pengumpulan data yang telah ditentukan dalam rancangan penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Studi dokumen. Studi dokumen merupakan pengumpulan data menggunakan teknik dokumen dilakukan dengan menghimpun dokumen dan arsip serta melakukan pencatatan. Pencatatan tidak hanya mencatat konten penting yang tertera dalam dokumen atau arsip, tetapi juga menggali makna yang tersemat di dalamnya.

---

[48] Rokilah Rokilah, "The Role Of The Regulations In Indonesia State System," *Ajudikasi : Jurnal Ilmu Hukum* 4, No. 1 (July 30, 2020): 29–38, Https://Doi.Org/10.30656/Ajudikasi.V4i1.2216.

b. Studi Pustaka. Studi pustaka merujuk pada penelitian informasi tertulis tentang hukum dari berbagai sumber yang telah dipublikasikan secara luas, yang menjadi bagian penting dalam penelitian hukum normatif.
c. Wawancara. Wawancara adalah interaksi tanya jawab antara peneliti dan subjek penelitian tertentu. Wawancara merupakan suatu metode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk memperoleh informasi awal maupun informasi yang lebih mendalam selama pelaksanaan penelitian. Selama tahap penelitian, peneliti dapat menggunakan wawancara mendalam dan terstruktur untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif dan terukur.

1.5.6. Metode Pengolahan Data

Setelah data studi pustaka terkumpul, maka data diproses melalui pengolahan data. Pengolahan data yaitu kegiatan merapikan data dari hasil pengumpulan data sehingga siap untuk dianalisis. Adapun tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut:[49]

a. Pemeriksaan Data (*editing*) Pemeriksaan terhadap data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui apakah data yang dibutuhkan tersebut sudah cukup lengkap, jelas dan relevan dengan penelitian.
b. Klasifikasi Data (Pengelompokan Data) Data yang telah terkumpul dan telah diperiksa kemudian dikelompokan sesuai dengan jenis dan sifatnya agar mudah dibaca selanjutnya dapat disusun secara sistematis.

[49] Jonaedi Efendi And Johnny Ibrahim, *Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: Prenamedia Group, 2018). Hlm 9

c. Sistematisasi Data (Penyusunan Data) Data yang telah dikelompokkan kemudian disusun secara sistematis sesuai dengan pokok permasalahan, konsep dan tujuan penelitian agar mudah dalam menganalisis data.

1.5.7. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data, kemudian dilakukan analisis data. Setelah melakukan tahapan-tahapan penelitian di atas, maka analisis yang dilakukan dalam menjawab beberapa pertanyaan dalam penelitian ini secara kualititatif dengan pendekatan undang-undang, yang dilakukan dengan mempelajari dan menelaah norma-norma atau peraturan-peraturan hukum yang berkaitan dengan APM pada kehamilan cacat janin dan melihat ketentuan hukum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, dan ketentuan lainnya dalam Kemudian diambil kesimpulan secara induktif kesimpulan deduktif (secara umum), yaitu berupa upaya menggambarkan objek penelitian untuk mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum. Kemudian dipergunakan metode analisis kritis dimana akan dideskripsikan keadaan objek penelitian untuk menerangkan keterkaitannya dengan permasalahan penelitian.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi dan Jenis Abortus

Dalam istilah medis, abortus atau aborsi merujuk pada keguguran atau gugurnya kandungan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), abortus didefinisikan sebagai berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu bertahan hidup di luar rahim ibu. Kata aborsi sendiri berasal dari bahasa Latin abortus, yang berarti kelahiran sebelum waktunya. Sinonimnya adalah istilah kelahiran prematur atau miskraam dalam bahasa Belanda, yang berarti keguguran. Aborsi dapat terjadi secara alami tanpa disengaja, tetapi juga bisa dilakukan secara sengaja menggunakan obat-obatan atau metode medis tertentu.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), istilah aborsi sebenarnya tidak digunakan; yang dikenal adalah istilah pengguguran kandungan. Meskipun demikian, praktik abortus bukanlah hal baru di dunia, termasuk di Indonesia. Keguguran dan pengguguran kandungan telah dikenal sejak zaman kuno dan terjadi di berbagai kebudayaan di seluruh dunia.

Secara klinis di bidang medis dikenal istilah-istilah abortus sebagai berikut:

2.1.1 *Abortus Imminens*, atau keguguran yang mengancam. Pasien pada umumnya dirawat untuk menyelamatkan kehamilannya walaupun tidak selalu berhasil.

2.1.2 *Abortus Insipiens*, atau keguguran berlangsung atau dalam proses keguguran tidak dapat dicegah lagi.

2.1.3 *Abortus Incomplete,* atau keguguran tidak lengkap. Sebagian buah kehamilan telah dilahirkan tetapi sebagian lagi belum, biasanya ari-ari masih tertinggal dalam rahim.

2.1.4 *Abortus Complete,* atau keguguran lengkap. Apabila seluruh buah kehamilan telah dilahirkan secara lengkap.

2.1.5 *Missed Abortion*, atau keguguran tertunda, ialah keadaan dimana janin telah mati di dalam rahim sebelum minggu ke-22 kemudian tertahan di dalam selama 2 bulan atau lebih.

2.1.6 *Abortus Habitualis*, atau keguguran berulang ialah abortus yang telah berulang dan terjadi tiga kali berturut-turut.

Abortus provocatus therapeuticus atau medicinalis dilakukan secara sah oleh tenaga medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional medis, serta dilaksanakan di fasilitas kesehatan resmi yang ditetapkan oleh pemerintah. Abortus jenis ini dikenal sebagai aborsi aman (*safe abortion*). Sebaliknya, abortus provocatus criminalis adalah pengguguran kandungan yang dilakukan tanpa alasan medis yang sah dan dilarang oleh hukum. Abortus ini dilakukan secara ilegal, baik oleh ibu hamil sendiri maupun dengan bantuan pihak lain, tanpa mematuhi standar profesi, pelayanan, dan prosedur medis, serta sering dilakukan di tempat praktik aborsi ilegal. Abortus provocatus criminalis ini dikenal sebagai aborsi tidak aman (*unsafe abortion*).

Pada dasarnya, abortus provocatus adalah aborsi yang dilakukan secara sengaja, yaitu suatu tindakan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan sebelum waktunya. Normalnya, bayi dalam kandungan seorang wanita akan lahir setelah

masa kehamilan mencapai 9 bulan 10 hari. Namun, dalam kondisi tertentu, kelahiran bisa terjadi pada usia kandungan 7 atau 8 bulan. Tindakan aborsi umumnya dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 7 bulan. Menurut Lilien Eka Chandra, aborsi (baik dalam bentuk keguguran alami maupun pengguguran kandungan) diartikan sebagai penghentian kehamilan sejak tahap implantasi sel telur yang telah dibuahi (*blastosit*) di rahim hingga usia kehamilan mencapai 28 minggu. Batas 28 minggu ini digunakan karena sebelum waktu tersebut, janin belum mampu bertahan hidup di luar rahim.

Berikut tabel APM dan Abortus Provokatus Kriminalis:

No	Aspek	Abortus Provokatus Medisinalis	Abortus Provokatus Kriminalis
1	Konteks Perbuatan	• Dilakukan oleh tenaga medis berdasarkan indikasi medis dan/atau permintaan korban perkosaan dengan persetujuan pasien dan keluarga. • Dilakukan oleh tenaga medis professional sesuai prosedur yang berlaku	• Dilakukan oleh siapa saja tanpa indikasi medis dan tanpa persetujuan yang sah, melanggar hukum. • Dilakuakn secara illegal dan tanpa pemngawasan medis
2	Pertanggung Jawaban	• Pertanggungjawaban berdasarkan etik kedokteran dan hukum Kesehatan	Pertanggungjawaban berdasarkan hukum pidana karena termasuk tindak pidana.
3	Legalitas	• UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 Pasal 60 dan 116. • Pasal 75 ayat (2) UU no 36 tahun 2009 • Pasal 194 UU no. 36 tahun 2009 • Pasal 31 ayat (1) UU no 36 tahun 2014 • PP nomor 61 tahun 2014	• UU Kesehatan Pasal 427, 428, 429 dan • KUHP Pasal 346-349

2.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (*antenatal care*)

2.2.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (*Antenatal Care*)

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945, dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat secara menyeluruh. Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, pelayanan kesehatan diartikan sebagai segala upaya yang dilakukan baik secara individu maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, dan memulihkan kondisi kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) dari undang-undang tersebut, pelayanan kesehatan secara umum terbagi menjadi dua bentuk, yaitu :[50]

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan. Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri
b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan

[50] Ade Sukron And Sarjono Sarjono, "Analisis Dan Perancangan Sistem Informasi Geografis Fasilitas Kesehatan Berbasis Android Pada Kota Jambi," *Manajemen Sistem Informasi* 6, No. 2 (2021): 198–208.

promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam Undang-Undang Kesehatan. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan tanggung jawab,

aman, berkualitas, merata, dan tanpa diskriminasi.[51] Dalam hal ini, setiap individu atau pasien berhak menerima pelayanan kesehatan yang profesional, aman, berkualitas, bebas diskriminasi, dan efektif, dengan prioritas utama pada keselamatan nyawa pasien di atas kepentingan lain

Pelayanan kesehatan masa hamil atau *antenatal care* (ANC) terpadu adalah semua kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak dari masa konsepsi sampai sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.[52] Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, indikator yang untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan ke-1). Sedangkan indikator yang menggambarkan kualitas pelayanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6). Ibu hamil harus minimal 2 kali kontak dengan dokter(1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Antenatal care merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal.[53] Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang

---

[51] Denik Wuryani, Ninis Nugraheni, And Andika Persada Putera, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Terjadinya Infeksi Daerah Operasi Pada Pasien Bedah," *Jurnal Interpretasi Hukum* 4, No. 3 (2023): 461–77, Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.22225/Juinhum.4.3.8269.461-477.

[52] Kemenkes, *Pedomanpelayananantenatal Terpadu Edisi Ketiga* (Jakarta, 2020). Hlm 7

[53] Maharani Andieni, "Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Usia 38 Tahun G3p2a0 Gravida 18-19 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik Melalui Pemberian Daun Kelor Di Pkm Poned Watubelah Kabupaten Cirebon Tahun 2022." (Poltekkes Tasikmalaya, 2022). Hlm 6

bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan salah satu pilar penting dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Dalam perspektif hukum kesehatan di Indonesia, pelayanan ini diatur secara komprehensif untuk memastikan perlindungan terhadap hak-hak ibu hamil. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi landasan utama yang menjamin akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, baik dalam hal pemeriksaan kehamilan, persalinan, maupun perawatan pasca melahirkan.

Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, termasuk ibu hamil. Hal ini dipertegas dengan Pasal 8 yang menegaskan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Oleh karena itu, pemerintah wajib menyediakan sarana, prasarana, serta tenaga kesehatan yang memadai bagi ibu hamil, terutama di daerah-daerah terpencil dan tertinggal.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menegaskan pentingnya kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil. Para tenaga medis, termasuk bidan dan dokter spesialis kandungan, harus memiliki keahlian dan kemampuan yang sesuai untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Mereka juga wajib mematuhi kode etik profesi serta standar pelayanan medis yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga diintegrasikan dalam kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Ibu hamil, baik yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan maupun penerima bantuan iuran, berhak mendapatkan layanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, hingga perawatan bayi baru lahir tanpa diskriminasi.[54]

Untuk mencegah komplikasi selama kehamilan, pemerintah juga mengembangkan program *antenatal care* (ANC) yang diwajibkan bagi ibu hamil.[55] Program ini dirancang untuk mendeteksi secara dini risiko kesehatan yang dapat memengaruhi ibu maupun janin. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, setiap ibu hamil diwajibkan menjalani minimal empat kali pemeriksaan selama masa kehamilan.

Aspek hukum lainnya terkait pelayanan ibu hamil adalah pengaturan terhadap tindakan medis tertentu, seperti operasi caesar atau induksi persalinan. Tindakan ini hanya boleh dilakukan atas indikasi medis yang jelas dan persetujuan dari ibu hamil atau keluarga terdekatnya, sebagaimana diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Ketentuan ini bertujuan untuk melindungi hak pasien atas informasi dan persetujuan.

---

[54] Dwi Oktiana Irawati, Resmi Setia Milawati, And Muhammad Vinka Lutfian, *Kajian Cakupan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Pada Anak Usia Balita* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2023). Hlm 10

[55] Tatu Mulyati, Madinah Munawaroh, And Hedy Herdiana, "Pengaruh Pengetahuan Ibu, Sarana Dan Prasarana Serta Peran Keluarga Terhadap Antenatal Care Terpadu Di Desa Pakuncen Kec. Bojonegara Tahun 2022," *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah* 2, No. 6 (June 5, 2023): 1883–95, Https://Doi.Org/10.55681/Sentri.V2i6.978.

Bagi ibu hamil yang menghadapi kondisi darurat, seperti perdarahan atau preeklamsia, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya wajib memberikan pelayanan medis tanpa diskriminasi.[56] Hal ini sejalan dengan Pasal 32 Undang-Undang Kesehatan, yang mewajibkan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan gawat darurat kepada setiap individu tanpa meminta pembayaran terlebih dahulu.

Kewajiban pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil juga diatur dalam Pasal 9 Undang-Undang Kesehatan, yang menegaskan bahwa negara bertanggung jawab dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau. Upaya ini dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan di Puskesmas, posyandu, dan klinik kesehatan ibu dan anak (KIA).

Selain itu, keterbatasan fasilitas kesehatan yang memadai sering menjadi kendala dalam menangani kasus kehamilan berisiko tinggi. Oleh karena itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 mendorong pengembangan rumah sakit rujukan khusus ibu dan anak untuk meningkatkan kapasitas pelayanan. Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya penting bagi kesehatan individu, tetapi juga berdampak langsung pada generasi mendatang. Oleh karena itu, penegakan hukum kesehatan yang kuat dan partisipasi masyarakat dalam mendukung program kesehatan ibu hamil menjadi kunci utama dalam menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas.

---

[56] Sumatera Selatan Gubernur, "Gubernur Sumatera Selatan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Pela Yanan Antenatal Terpadu" (Sumatera Selatan, 2018). Hlm 4

2.2.2. Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care*

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2018), adalah sebagai berikut:[57]

a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
b. Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Pelayanan kesehatan masa hamil dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat

[57] Ni Putu Era Puspitasari, "Gambaran Keluhan Utama Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Klungkung Tahun 2023." (Poltekkes Kemenkes Denpasar, 2023). Hlm 8

serta berkualitas.[58] Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud ialah wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat serta cerdas.
b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi dalam kehamilan.
c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dalam menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

2.2.3 Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap

[58] Ri Kemenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014" (Jakarta, 2014). Hlm 32

untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:[59]

a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan

2.2.4 Hubungan Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu hamil, merupakan hubungan hukum yang didasarkan pada prinsip kepercayaan dan tanggung jawab profesional. Hubungan ini diatur dalam berbagai ketentuan hukum di Indonesia, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam konteks kesehatan ibu hamil, dokter memiliki kewajiban untuk

[59] Eti Wijayanti, Yesi Putri, And Tita Septi Handayani, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Tiga Tahun 2023," *Journal Of Midwifery* 12, No. 1 (April 22, 2024): 64–73, Https://Doi.Org/10.37676/Jm.V12i1.6194.

memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan medis pasien.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter wajib memperoleh informed consent dari pasien, sebagaimana diatur dalam Pasal 45 UU Praktik Kedokteran.[60] Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, *informed consent* menjadi sangat penting karena melibatkan keputusan yang berkaitan dengan keselamatan ibu dan janin. Proses ini harus dilakukan dengan memberikan informasi yang jelas, mencakup diagnosis, prosedur yang akan dilakukan, risiko, serta alternatif penanganan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik mempertegas pentingnya informed consent sebagai bentuk penghormatan terhadap hak pasien. Hak ini juga dilindungi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 56 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan.

Selain itu, hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan ibu hamil juga terkait dengan aspek tanggung jawab hukum. Pasal 46 UU Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis di bawah naungannya.[61]

---

[60] Anggun Rezki Pebrina, Johni Najwan, And Evalina Alissa, "Fungsi Penerapan Informed Consent Sebagai Persetujuan Pada Perjanjian Terapeutik," *Zaaken: Journal Of Civil And Business Law* 3, No. 3 (November 26, 2022), Https://Doi.Org/10.22437/Zaaken.V3i3.18966.

[61] Ferdinand Ferdinand Et Al., "Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medik Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Swasta Jakarta," *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4, No. 2 (2023): 404–10, Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31004/Jkt.V4i2.14529.

Hal ini mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh dokter kandungan, bidan, atau tenaga kesehatan lain.

Tanggung jawab dokter terhadap pasien ibu hamil meliputi diagnosis yang akurat, pemberian terapi yang tepat, dan pemantauan kondisi kehamilan secara berkala. Kegagalan dalam menjalankan tanggung jawab ini dapat mengakibatkan dugaan kelalaian medis yang berujung pada tuntutan hukum. Dalam konteks ini, Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dapat diterapkan sebagai dasar gugatan perdata atas kelalaian tersebut.

Pasien ibu hamil juga memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang manusiawi, adil, dan tidak diskriminatif sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU Kesehatan. Hak ini mencerminkan pentingnya perlindungan hukum bagi pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Pelanggaran terhadap hak ini dapat menjadi dasar untuk melakukan pengaduan atau tuntutan hukum terhadap fasilitas kesehatan atau dokter.

Etika hubungan dokter dan pasien juga diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Etika kedokteran menekankan prinsip beneficence dan non-maleficence, yakni kewajiban dokter untuk memberikan manfaat dan menghindari tindakan yang merugikan pasien.[62] Dalam pelayanan ibu hamil, prinsip ini mencakup keputusan medis yang mengutamakan keselamatan ibu dan janin.

---

[62] Ikatan Dokter Indonesia, *Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medik Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Swasta Jakarta*, 2006. Hlm 50

Aspek hukum lainnya yang penting adalah perlindungan data dan privasi pasien, termasuk ibu hamil. Pasal 57 UU Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kerahasiaan kondisi kesehatannya. Pelanggaran terhadap kerahasiaan ini, misalnya dengan membocorkan informasi tentang kondisi kehamilan tanpa izin pasien, dapat dikenakan sanksi hukum. Hubungan antara dokter dan pasien juga harus memperhatikan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengatur hak ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh negara. Dalam hal ini, dokter dan fasilitas kesehatan bertanggung jawab memastikan bahwa layanan tersebut dapat diakses dengan mudah oleh pasien.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan ibu hamil bertujuan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berbasis keadilan, dan sesuai dengan standar hukum. Perlindungan hukum terhadap kedua belah pihak, baik dokter maupun pasien, menjadi landasan utama untuk menjaga kepercayaan dan profesionalitas dalam layanan kesehatan.

2.3 Aborsi sebagai Tindakan Medis

2.3.1. Aspek Etik

Aborsi sebagai tindakan medis telah menjadi salah satu topik yang paling kontroversial dalam ranah etika kedokteran dan hukum. Pandangan terhadap aborsi sangat beragam, tergantung pada latar belakang budaya, agama, dan nilai moral masyarakat. Dalam konteks etika medis, perdebatan seputar aborsi sering kali melibatkan benturan antara hak individu dan kewajiban moral terhadap kehidupan.

Dari sudut pandang etika kedokteran, aborsi sering dipandang melalui prinsip-prinsip dasar bioetika, yaitu *beneficence* (kebaikan), non-*maleficence* (tidak membahayakan), *autonomy* (otonomi), dan *justice* (keadilan). Prinsip beneficence menekankan perlunya tindakan medis untuk memberikan manfaat kepada pasien, termasuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu. Di sisi lain, prinsip *non-maleficence* mengingatkan tenaga medis untuk tidak menyebabkan bahaya, termasuk potensi dampak negatif aborsi terhadap kesehatan pasien.

Otonomi pasien menjadi salah satu landasan penting dalam diskusi aborsi. Dalam prinsip ini, perempuan memiliki hak untuk menentukan apa yang terbaik bagi tubuhnya, termasuk keputusan untuk melanjutkan atau mengakhiri kehamilan. Namun, hak otonomi ini sering kali dibatasi oleh norma hukum dan nilai budaya yang berkembang di masyarakat. Dalam banyak kasus, pertimbangan etis muncul ketika otonomi pasien bertentangan dengan nilai-nilai moral kolektif.

Perspektif etika utilitarian, keputusan aborsi dapat dianalisis berdasarkan konsekuensi tindakan tersebut terhadap semua pihak yang terlibat. Jika aborsi dianggap dapat mengurangi penderitaan ibu atau keluarga, maka tindakan ini bisa dianggap etis. Namun, pandangan ini sering mendapat tantangan dari pendekatan deontologis yang berfokus pada kewajiban moral untuk melindungi kehidupan sejak konsepsi.

Konteks agama, sebagian besar tradisi agama memiliki pandangan yang tegas terhadap aborsi. Agama-agama seperti Katolik dan Islam umumnya melarang aborsi kecuali dalam kondisi darurat yang mengancam nyawa ibu. Hal ini berakar pada keyakinan bahwa kehidupan dimulai sejak konsepsi, sehingga penghentian

kehamilan dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak hidup janin. Terdapat pula pandangan agama yang lebih fleksibel. Beberapa interpretasi Islam, misalnya, memperbolehkan aborsi sebelum janin mencapai usia tertentu, biasanya sebelum 120 hari, karena diyakini bahwa roh belum ditiupkan ke dalam janin. Pendekatan ini memberikan ruang untuk mempertimbangkan faktor kesehatan dan kondisi sosial ekonomi ibu.

Tinjauan etik terhadap aborsi juga mencakup aspek kesehatan masyarakat. Kriminalisasi aborsi sering kali mendorong praktik aborsi yang tidak aman, yang dapat meningkatkan angka kematian ibu. Dalam konteks ini, pendekatan etik menyoroti pentingnya menyediakan akses terhadap layanan aborsi yang aman dan legal sebagai bagian dari upaya melindungi kesehatan perempuan.

Perspektif feminis dalam diskusi aborsi menyoroti isu kesetaraan gender dan hak reproduksi. Aborsi dipandang sebagai hak asasi perempuan untuk mengontrol tubuh mereka sendiri, termasuk keputusan terkait kehamilan.[63] Pandangan ini juga menekankan bahwa pembatasan terhadap aborsi sering kali mencerminkan kontrol patriarki terhadap tubuh perempuan. Meskipun demikian, ada pula kekhawatiran etis bahwa aborsi dapat disalahgunakan sebagai alat untuk diskriminasi, seperti dalam kasus aborsi selektif berdasarkan jenis kelamin. Kasus-kasus semacam ini menunjukkan kompleksitas etis aborsi, yang memerlukan analisis mendalam dari berbagai sudut pandang.

---

[63] Vivi Savira And Widodo Tresno Novianto, "Kritik Teori Hukum Feminis Terhadap Kebijakan Aborsi Pada Korban Perkosaan Di Indonesia," *Recidive : Jurnal Hukum Pidana Dan Penanggulangan Kejahatan* 9, No. 2 (May 2, 2020): 86, Https://Doi.Org/10.20961/Recidive.V9i2.47396.

Beberapa negara telah mengadopsi pendekatan yang lebih progresif dengan melegalkan aborsi untuk alasan medis, sosial, dan ekonomi. Pendekatan ini mencerminkan upaya untuk menyeimbangkan kebutuhan etik individu dengan kepentingan masyarakat. Namun, legalisasi aborsi juga memunculkan tantangan etis baru, seperti batasan usia kehamilan yang dapat diterima untuk tindakan tersebut.

Aspek klinis, etika aborsi sering kali berhubungan dengan tanggung jawab profesional tenaga medis. Tenaga medis dihadapkan pada dilema antara kewajiban untuk menghormati keputusan pasien dan tanggung jawab moral mereka untuk melindungi kehidupan. Dalam beberapa kasus, tenaga medis mungkin memilih untuk menolak melakukan aborsi karena alasan keberatan hati nurani.

Keberatan hati nurani ini diakui di banyak negara sebagai hak tenaga medis. Namun, ada pula kekhawatiran bahwa keberatan hati nurani dapat membatasi akses perempuan terhadap layanan aborsi yang aman. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme untuk memastikan keseimbangan antara hak tenaga medis dan hak pasien.

Diskusi etis tentang aborsi juga mencakup isu keadilan sosial. Di banyak negara, akses terhadap aborsi yang aman sering kali bergantung pada status sosial ekonomi. Perempuan dari kelompok ekonomi rendah sering kali menghadapi hambatan yang lebih besar dalam mendapatkan layanan aborsi, yang memperburuk ketidaksetaraan. Dalam konteks etika global, aborsi menjadi isu yang semakin kompleks karena melibatkan nilai-nilai lintas budaya. Misalnya, kebijakan aborsi di negara-negara Barat yang cenderung liberal sering kali berbenturan dengan nilai-

nilai tradisional di negara-negara berkembang. Hal ini menunjukkan perlunya dialog antarbudaya dalam membahas isu ini. Salah satu tantangan utama dalam diskusi etis aborsi adalah bagaimana mendamaikan nilai-nilai individu dengan norma kolektif. Dalam masyarakat yang pluralis, pendekatan yang inklusif dan berbasis dialog menjadi penting untuk mencari solusi yang adil dan berkelanjutan.

Aborsi sebagai tindakan medis dalam aspek etis melibatkan berbagai perspektif yang saling terkait, mulai dari hak individu, kewajiban moral, hingga dampaknya terhadap masyarakat. Pendekatan yang holistik dan berbasis dialog diperlukan untuk memahami kompleksitas isu ini dan mencari solusi yang menghormati hak semua pihak yang terlibat.

2.3.2 Aspek Hukum

Aborsi atau *Abortus provocatus* berasal dari bahasa Latin yang berarti keguguran karena kesengajaan.[64] Abortus provocatus merupakan salah satu dari berbagai macam jenis abortus. Dalam kamus Latin-Indonesia sendiri, abortus diartikan sebagai wiladah sebelum waktunya atau keguguran. Pada dasarnya kata abortus dalam bahasa Latin artinya sama dengan kata aborsi dalam bahasa Indonesia yang merupakan terjemahan dari kata abortion dalam bahasa Inggris. Jika ditelusuri dalam kamus Inggris Indonesia, kata abortion memang mengandung arti pengguguran janin.

---

[64] Yuli Susanti, "Perlindungan Hukum Bagi Pelaku Tindak Pidana Aborsi (Abortus Provocatus) Korban Perkosaan," *Jurnal Ilmu Hukum* 14, No. 2 (2022): 290–311, Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.29313/Sh.V14i2.1470.

Aborsi legal dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis yang berkompeten berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan akibat perkosaan, sesuai pasal 75 ayat 2 huruf a dan b Undang-Undang Kesehatan sertadengan persetujuan ibu yang hamil dan atau suami. Aborsi legal sering juga disebut aborsi buatan atau pengguguran dengan indikasi medis. Meskipun demikian, tidak setiap tindakan aborsi yang sudah mempunyai indikasi medis ini dapat dilakukan aborsi buatan. Persyaratan lain yang harus dipenuhi sebuah aborsi adalah:

a. Aborsi hanya dilakukan sebagai tindakan teraputik.
b. Disetujui secara tertulis oleh dua orang dokter yang berkompeten.
c. Dilakukan di tempat pelayanan kesehatan yang diakui oleh suatu otoritas yang sah.

Aborsi ilegal dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis yang tidak kompeten, melalui cara-cara diluar medis (pijat,jamu atau ramu-ramuan), dengan atau tanpa persetujuan ibu hamil dan atau suaminya.[65] Aborsi ilegal sering juga dilakukan oleh tenaga medis yang berkompeten, tetapi tidak mempunyai indikasi medis.

Terdapat peraturan-peraturan Hukum Yang Mengatur Aborsi:

Secara vertikal Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dalam hal pengaturan tentang aborsi tidak sinkron dengan berbagai Peraturan Perundang-

[65] Nency Ayu Lianawati, "Analisis Putusan Tindak Pidana Pelaku Aborsi Secara Ilegal," *Terang : Jurnal Kajian Ilmu Sosial, Politik Dan Hukum* 1, No. 2 (May 14, 2024): 157–64, Https://Doi.Org/10.62383/Terang.V1i2.214.

undangan mulai dari yang tertinggi sampai dengan yang terendah karena berbagai alasan yuridis sebagai berikut :

a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Salah satu tujuan pembentukan Negara Republik Indonesia adalah untuk "melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum," sebagaimana tercantum dalam alinea IV Pembukaan UUD 1945. Perlindungan ini tidak hanya diberikan kepada masyarakat secara umum, tetapi juga mencakup anak dalam kandungan. Oleh karena itu, anak dalam kandungan memiliki hak untuk memperoleh perlindungan yang dijamin oleh konstitusi. Pasal 28B ayat (2) UUD 1945 secara khusus mengatur perlindungan terhadap anak. Praktik aborsi yang aman, berkualitas, dan bertanggung jawab untuk melindungi perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dianggap bertentangan dengan prinsip keseimbangan, karena hanya menitikberatkan pada hak kesehatan reproduksi ibu. Dalam hukum pidana positif di Indonesia, bentuk aborsi yang diakui legal adalah *abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*, sedangkan aborsi yang dilakukan semata-mata untuk melindungi perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan dinyatakan ilegal karena bertentangan dengan nilai-nilai sila I dan II Pancasila serta ketentuan hukum positif lainnya terkait aborsi.

b. PP No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter Indonesia. Didalam PP No. 26 Tahun 1960 tentang lafal sumpah dokter Indonesia Terdapat satu butir yang memuat larangan bagi dokter untuk melakukan aborsi yang berbunyi “saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan”.

c. Permenkes RI No. 343/Menkes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Bagi Para Dokter di Indonesia. Pasal 1 KODEKI "Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter." Pasal 10 KODEKI "Setiap dokter Indonesia harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makluk insani"

d. Permenkes RI No. 585/Men.Kes./Per/IX/89 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Dokter dapat memberikan alternatif lain kepada perempuan yang menginginkan aborsi yang aman dan bertanggung jawab dengan alasan kehamilan tidak diinginkan. Misal melanjutkan kehamilannya di bawah suatu *shelter*.

Aborsi secara umum dilarang sebagaimana diatur dalam Pasal 75 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal ini menegaskan bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi kecuali dalam dua kondisi, yaitu adanya indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu atau kehamilan yang terjadi akibat perkosaan yang menyebabkan trauma psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa hukum di Indonesia tidak sepenuhnya melarang aborsi, tetapi memberikan ruang terbatas untuk pelaksanaannya dengan syarat-syarat tertentu.

Tindakan aborsi medis yang diperbolehkan dalam hukum Indonesia harus memenuhi prosedur yang ketat. Prosedur ini mencakup persetujuan tertulis dari pasien, atau suami atau keluarga terdekat jika pasien tidak mampu memberikan persetujuan. Selain itu, tindakan ini harus dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi dan di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar tertentu. Ketentuan ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun

2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa tindakan aborsi dilakukan secara aman, bertanggung jawab, dan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Aborsi dapat menjadi langkah yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa ibu. Kondisi seperti preeklampsia berat, perdarahan masif, atau komplikasi kehamilan lainnya dapat mengancam jiwa ibu, sehingga aborsi menjadi pilihan yang harus diambil. Dalam situasi ini, dokter bertanggung jawab untuk mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan medis yang objektif dan sesuai dengan kode etik profesi. Keputusan ini juga harus didukung oleh bukti medis yang kuat untuk menghindari potensi pelanggaran hukum.

Sementara itu, aborsi yang dilakukan akibat kehamilan yang disebabkan oleh perkosaan juga diatur secara spesifik dalam hukum. Pasal 75 ayat (2) UU Kesehatan memberikan perlindungan hukum kepada korban perkosaan untuk mengakhiri kehamilannya, asalkan tindakan tersebut dilakukan dalam usia kehamilan paling lama 40 hari sejak hari pertama haid terakhir.[66] Batas waktu ini ditetapkan untuk menjaga keseimbangan antara kepentingan perlindungan korban dan hak hidup janin, yang juga menjadi perhatian dalam sistem hukum Indonesia.

Dari perspektif hukum pidana, pelaksanaan aborsi di luar ketentuan yang diatur dalam UU Kesehatan dapat dianggap sebagai tindak pidana. Pasal 346 hingga Pasal 349 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengatur mengenai sanksi

---

[66] I Gede Agus Surya Gunantara, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi, And Luh Putu Suryani, "Perlindungan Hukum Terhadap Korban Perkosaan Dari Abortus Provocatus," *Jurnal Analogi Hukum* 6, No. 1 (August 8, 2024): 51–58, Https://Doi.Org/10.22225/Jah.6.1.2024.51-58.

pidana bagi siapa saja yang melakukan, membantu, atau memfasilitasi tindakan aborsi yang tidak sah. Bahkan, seorang wanita yang sengaja melakukan aborsi pada dirinya sendiri dapat dikenakan hukuman pidana. Ketentuan ini menunjukkan bahwa hukum pidana Indonesia memandang aborsi sebagai pelanggaran serius, kecuali dalam situasi yang diizinkan oleh undang-undang.

Aspek hukum aborsi medis juga tidak terlepas dari pengaruh agama dan budaya. Di Indonesia, pandangan agama memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan hukum, termasuk dalam isu aborsi. Mayoritas agama di Indonesia mengajarkan bahwa kehidupan dimulai sejak dalam kandungan, sehingga aborsi dianggap sebagai pelanggaran terhadap kehendak Tuhan. Namun, agama juga memberikan pengecualian dalam kondisi tertentu, seperti ancaman terhadap nyawa ibu, yang menjadi dasar legitimasi aborsi medis dalam hukum nasional.

Dokter dan tenaga medis seringkali berada dalam posisi yang sulit ketika menghadapi kasus aborsi medis. Mereka tidak hanya harus memastikan tindakan mereka sesuai dengan standar profesi dan hukum, tetapi juga menghadapi potensi risiko hukum jika terdapat kesalahan dalam prosedur atau dokumentasi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memahami secara mendalam ketentuan hukum yang berlaku serta berkomunikasi dengan jelas kepada pasien mengenai prosedur dan implikasi hukumnya.

2.4 Aspek Medikolegal

2.4.1. Pertimbangan Etis Kedokteran

Etika kedokteran adalah salah satu landasan penting dalam praktik medis yang bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara kewajiban profesional dokter dan hak pasien. Prinsip-prinsip etika ini melibatkan penghormatan terhadap otonomi pasien, keadilan, kebaikan, dan nonmaleficence (tidak membahayakan). Dalam konteks medikolegal, prinsip-prinsip ini sering diuji dalam situasi di mana keputusan medis memiliki implikasi hukum yang signifikan. Oleh karena itu, dokter dituntut untuk mengintegrasikan pertimbangan etis dengan aspek legal guna memastikan tindakan medis yang dilakukan tidak melanggar hukum serta tetap berlandaskan moralitas.

Dalam pengambilan keputusan medis, prinsip penghormatan terhadap otonomi pasien menjadi hal yang fundamental. Dokter harus memberikan informasi yang jelas, jujur, dan lengkap kepada pasien sebelum mengambil tindakan medis. Proses ini dikenal sebagai informed consent, yang menjadi salah satu elemen penting dalam etika dan hukum kedokteran. Namun, tantangan muncul ketika pasien tidak mampu memberikan persetujuan, seperti pada pasien yang tidak sadar atau anak di bawah umur. Dalam kasus-kasus ini, pertimbangan medikolegal menjadi lebih kompleks karena dokter harus mempertimbangkan hak pasien, kepercayaan keluarga, dan regulasi hukum yang berlaku.

Keseimbangan antara prinsip beneficence dan nonmaleficence sering kali menjadi tantangan dalam praktik kedokteran. Dokter dituntut untuk melakukan tindakan

yang memberikan manfaat bagi pasien sambil menghindari risiko yang tidak perlu. Dalam beberapa kasus, tindakan medis yang dilakukan dapat membawa potensi risiko yang besar, meskipun memiliki tujuan yang baik. Misalnya, pada prosedur bedah yang mendesak, dokter harus mempertimbangkan antara menyelamatkan nyawa pasien atau menghindari komplikasi hukum akibat prosedur yang dilakukan tanpa persetujuan yang memadai.

Aspek keadilan dalam etika kedokteran juga menjadi perhatian utama dalam praktik medikolegal. Keadilan mengacu pada distribusi sumber daya medis yang adil dan perlakuan yang sama terhadap semua pasien. Dalam konteks hukum, ketidakadilan dapat muncul ketika terdapat diskriminasi terhadap pasien berdasarkan status sosial, ras, atau kondisi ekonomi. Oleh karena itu, dokter harus memastikan bahwa keputusan medis yang diambil tidak hanya berlandaskan pada kemampuan finansial pasien tetapi juga pada kebutuhan medis yang objektif.

Dalam perspektif medikolegal, hubungan dokter-pasien memiliki implikasi yang luas terhadap pengambilan keputusan etis. Kepercayaan antara dokter dan pasien menjadi elemen yang krusial, tetapi hubungan ini dapat terganggu oleh situasi konflik kepentingan atau malpraktik. Ketika terjadi pelanggaran etis, seperti kegagalan dalam memberikan informed consent atau ketidakpatuhan terhadap standar profesi, pasien memiliki hak untuk mengambil langkah hukum. Hal ini menunjukkan pentingnya pemahaman dokter terhadap batasan hukum yang mengatur praktik medis.

Dokter juga menghadapi dilema etis ketika berhadapan dengan kasus yang melibatkan keputusan akhir hidup, seperti euthanasia atau penghentian terapi.

Dalam banyak yurisdiksi, tindakan-tindakan ini memiliki implikasi hukum yang serius, meskipun mungkin dilakukan dengan niat baik. Perspektif medikolegal mengharuskan dokter untuk memahami hukum yang berlaku di negara tempat mereka berpraktik dan memastikan bahwa tindakan mereka sejalan dengan norma hukum dan moral yang diterima.

Selain itu, rekam medis menjadi aspek penting dalam konteks medikolegal. Rekam medis yang akurat dan lengkap tidak hanya berguna dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal tetapi juga menjadi alat bukti penting dalam kasus hukum. Ketidakcermatan dalam pencatatan medis dapat berakibat pada gugatan malpraktik atau tuduhan pelanggaran etika. Oleh karena itu, dokter harus memastikan bahwa semua tindakan medis yang dilakukan didokumentasikan secara rinci sesuai dengan standar profesional.

Etika kedokteran juga berperan penting dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien. Prinsip kerahasiaan ini dilindungi oleh hukum di banyak negara, termasuk Indonesia, melalui undang-undang yang mengatur perlindungan data pribadi.[67] Namun, terdapat situasi tertentu di mana kerahasiaan ini dapat dikesampingkan, seperti ketika terdapat kewajiban untuk melaporkan penyakit menular atau kekerasan domestik. Dokter harus memiliki pemahaman yang jelas tentang batasan etika dan hukum terkait kerahasiaan informasi ini.

---

[67] Christian Daniel Tombokan, Hervian Y. Rumengan, And Royke Y. J. Kaligis, "Perlindungan Hukum Terhadap Kerahasiaan Data Pasien Dalam Aplikasi Layanan Kesehatan Online Yang Disalahgunakan," *Lex Privatum* 14, No. 4 (2024): 1–12.

Dalam kasus konflik etikomedis, mediasi sering digunakan sebagai solusi alternatif sebelum kasus dibawa ke ranah hukum. Mediasi memungkinkan penyelesaian konflik antara dokter dan pasien secara damai, tanpa perlu melalui proses pengadilan yang panjang dan mahal. Proses ini juga membantu mengurangi kerusakan hubungan antara kedua pihak serta menjaga reputasi profesional dokter.

Sebagai bagian dari tanggung jawab profesi, dokter harus terus memperbarui pengetahuan mereka tentang perkembangan hukum dan regulasi yang berkaitan dengan praktik medis. Pelatihan etika dan hukum kedokteran menjadi penting untuk memastikan bahwa dokter memiliki pemahaman yang mendalam tentang implikasi dari tindakan medis mereka. Pelatihan ini juga membantu dokter dalam mengidentifikasi potensi masalah hukum sebelum terjadi konflik yang lebih besar.

Kompleksitas dalam aspek medikolegal juga dipengaruhi oleh perbedaan budaya dan nilai-nilai masyarakat. Misalnya, tindakan medis yang diterima secara etis di satu negara dapat dianggap melanggar hukum di negara lain. Dokter yang bekerja dalam konteks multikultural harus memahami perbedaan ini dan menyesuaikan pendekatan mereka sesuai dengan norma yang berlaku.

Dalam kasus-kasus yang melibatkan pelanggaran hukum oleh tenaga medis, dewan etik kedokteran sering kali berperan sebagai lembaga pengawas yang memberikan sanksi kepada pelaku. Sanksi ini dapat berupa peringatan, pencabutan izin praktik, atau tindakan hukum lainnya. Mekanisme ini bertujuan untuk menjaga integritas profesi medis dan memberikan keadilan bagi pasien yang dirugikan.

Pendekatan interdisipliner juga diperlukan dalam mengatasi masalah etika dan hukum dalam kedokteran. Dokter, pengacara, dan profesional kesehatan lainnya harus bekerja sama untuk menemukan solusi yang memenuhi standar etis dan hukum. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tetapi juga meminimalkan risiko hukum bagi tenaga medis.

Teknologi medis yang semakin canggih juga membawa tantangan baru dalam aspek medikolegal. Misalnya, penggunaan kecerdasan buatan dalam diagnosis atau terapi menimbulkan pertanyaan etis tentang tanggung jawab jika terjadi kesalahan. Dalam konteks ini, regulasi yang jelas diperlukan untuk memastikan bahwa inovasi teknologi tetap sejalan dengan prinsip etika kedokteran.

Dalam keseluruhan praktik kedokteran, etika dan hukum saling melengkapi untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang adil, aman, dan berlandaskan nilai-nilai moral. Dokter memiliki tanggung jawab untuk menjunjung tinggi prinsip-prinsip ini dalam setiap tindakan medis yang dilakukan. Dengan memahami pertimbangan etis kedokteran dalam aspek medikolegal, dokter tidak hanya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tetapi juga menjaga kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis.

2.4.2. Pertimbangan Hukum Kedokteran

Pertimbangan hukum dalam kedokteran merupakan salah satu elemen penting yang menjadi dasar pengambilan keputusan medis, khususnya dalam situasi yang melibatkan isu-isu hukum. Dalam aspek medikolegal, hubungan antara hukum dan kedokteran bersifat timbal balik, di mana hukum memberikan kerangka kerja yang

mengatur praktik medis, sementara kedokteran memberikan bukti ilmiah yang dapat mendukung proses hukum.[68] Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa praktik medis dilakukan secara profesional, etis, dan sesuai dengan hukum yang berlaku.

Penerapan aspek medikolegal sering kali terlihat dalam kasus-kasus yang melibatkan malpraktik medis, persetujuan tindakan medis, dan penyelesaian sengketa medis. Salah satu prinsip yang mendasari pertimbangan hukum dalam medikolegal adalah penghormatan terhadap otonomi pasien. Otonomi pasien mengacu pada hak individu untuk membuat keputusan tentang perawatan medis yang akan diterima, yang harus diiringi dengan informasi yang memadai dari pihak medis.

Tanggung jawab hukum tenaga medis juga menjadi bagian tak terpisahkan dari aspek medikolegal. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, diatur bahwa tenaga medis memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur. Ketidakpatuhan terhadap aturan ini dapat berimplikasi pada tuntutan hukum, baik secara perdata maupun pidana.

Aspek medikolegal sering berkaitan dengan pentingnya dokumentasi medis. Rekam medis berfungsi sebagai alat bukti dalam penyelesaian sengketa hukum, di mana catatan tersebut harus mencerminkan tindakan medis yang telah dilakukan

---

[68] Indar Et Al., *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan* (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2022). Hlm 29

secara detail dan akurat.[69] Ketidaklengkapan atau manipulasi rekam medis dapat dianggap sebagai pelanggaran hukum yang serius, mengingat dampaknya terhadap proses pembuktian hukum.

Pertimbangan hukum kedokteran dalam aspek medikolegal pada abortus provocatus medicinalis menjadi isu yang penting dalam bidang kesehatan dan hukum. Abortus provocatus medicinalis mengacu pada tindakan pengakhiran kehamilan atas dasar alasan medis, seperti ancaman serius terhadap nyawa ibu atau kondisi janin yang tidak dapat bertahan hidup. Dalam konteks hukum, tindakan ini diatur secara ketat untuk menghindari penyalahgunaan dan memberikan perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia memberikan kerangka hukum yang mengizinkan tindakan abortus dalam situasi tertentu, namun pelaksanaannya harus memenuhi persyaratan yang diatur secara spesifik, seperti persetujuan dari pasien dan konsultasi medis yang komprehensif.

Dari perspektif medikolegal, dokter yang melakukan abortus provocatus medicinalis harus memperhatikan aspek tanggung jawab profesional dan etika kedokteran. Prinsip "*primum non nocere*" atau tidak membahayakan menjadi landasan utama dalam pengambilan keputusan medis, termasuk dalam kasus abortus.[70] Selain itu, kode etik kedokteran Indonesia, sebagaimana tercantum dalam KODEKI, memberikan pedoman bagi dokter untuk bertindak sesuai dengan norma

---

[69] Devina Anggraeni And Muhammad Ikhsan, "The Role Of Electronic Medical Records As Evidence In Medical Disputes In Hospitals," *Soepra* 5, No. 2 (April 2, 2020): 311, Https://Doi.Org/10.24167/Shk.V5i2.2428.

[70] Indonesia, *Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medik Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Swasta Jakarta*. Hlm 45

etis yang berlaku. Pelanggaran terhadap pedoman ini tidak hanya dapat berimplikasi secara etis tetapi juga berpotensi membawa konsekuensi hukum, seperti tuntutan pidana atau gugatan perdata.

Kebijakan hukum yang mengatur abortus provocatus medicinalis sering kali dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, agama, dan budaya yang dianut oleh masyarakat. Di Indonesia, meskipun hukum membolehkan abortus dalam kondisi tertentu, pelaksanaannya sering kali mendapatkan hambatan dari sudut pandang moral dan agama. Sebagai negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam, banyak ulama berpendapat bahwa abortus, kecuali untuk menyelamatkan nyawa ibu, dianggap tidak sesuai dengan prinsip-prinsip syariat. Hal ini menciptakan dilema medikolegal bagi dokter yang berada di antara kewajiban profesional mereka dan tekanan sosial yang ada.

Surat Edaran Mahkamah Agung dan berbagai peraturan pelaksana lainnya memberikan panduan tambahan terkait tata cara pelaksanaan abortus provocatus medicinalis. Instrumen hukum ini dirancang untuk memastikan bahwa tindakan medis yang dilakukan tidak melanggar hukum pidana yang diatur dalam KUHP. Pasal 346 hingga 349 KUHP secara tegas melarang tindakan abortus tanpa alasan yang sah, sehingga dokter yang melakukan tindakan ini di luar kerangka hukum yang ada dapat menghadapi sanksi pidana. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memahami regulasi ini secara mendalam guna menghindari implikasi hukum.

Pembahasan mengenai *abortus provocatus medicinalis* sering kali menyoroti ketidaksesuaian antara regulasi yang ada dan kebutuhan praktis di lapangan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dokter sering kali mengalami kebingungan dalam menafsirkan aturan yang berlaku, terutama dalam situasi darurat. Hal ini menunjukkan perlunya upaya harmonisasi antara kebijakan hukum dan praktik medis di lapangan. Dengan demikian, kajian hukum kedokteran dalam aspek medikolegal pada abortus ini harus dilakukan secara komprehensif untuk memastikan perlindungan terhadap hak pasien sekaligus memberikan kejelasan hukum bagi tenaga medis.

Dalam konteks pelanggaran etika kedokteran, aspek medikolegal berperan sebagai penghubung antara kode etik profesi dan peraturan hukum. Etika kedokteran memberikan pedoman moral dalam praktik medis, sedangkan hukum memberikan kekuatan mengikat yang dapat menuntut kepatuhan terhadap prinsip-prinsip tersebut. Ketidaksesuaian antara keduanya dapat menimbulkan konflik, sehingga diperlukan harmonisasi untuk menciptakan keadilan bagi semua pihak.

Isu lain yang relevan adalah persetujuan tindakan medis atau informed consent, yang menjadi salah satu aspek penting dalam medikolegal. Persetujuan ini harus diberikan secara sukarela oleh pasien setelah menerima penjelasan lengkap tentang manfaat, risiko, dan alternatif tindakan medis yang akan dilakukan. Pelanggaran terhadap prinsip ini dapat dianggap sebagai tindakan melawan hukum, yang membuka peluang tuntutan pidana atau perdata.

Terkait dengan kasus malpraktik medis, medikolegal memegang peranan penting dalam menentukan apakah tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan standar profesi atau justru melanggar kewajiban hukum. Malpraktik medis tidak hanya berdampak pada kerugian pasien, tetapi juga dapat merusak reputasi profesi

kedokteran secara keseluruhan. Oleh karena itu, proses pembuktian dalam kasus ini memerlukan kolaborasi antara ahli medis dan hukum.

Aspek medikolegal juga mencakup tanggung jawab hukum dokter dalam situasi darurat medis. Dalam kondisi ini, dokter sering kali dihadapkan pada dilema antara menyelamatkan nyawa pasien dan risiko tuntutan hukum akibat tindakan yang mungkin dilakukan tanpa persetujuan formal. Hukum memberikan perlindungan tertentu bagi tenaga medis dalam situasi darurat, tetapi tindakan yang diambil tetap harus berdasarkan standar medis yang dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam hukum pidana, medikolegal menjadi landasan dalam menentukan ada atau tidaknya unsur kelalaian medis. Kelalaian medis didefinisikan sebagai kegagalan tenaga medis untuk memenuhi standar perawatan yang diharapkan dalam situasi tertentu.[71] Untuk membuktikan kelalaian, diperlukan analisis yang mendalam terhadap tindakan medis yang dilakukan, standar profesi yang berlaku, serta kondisi spesifik pasien.

Isu lain yang tak kalah penting adalah tanggung jawab hukum terhadap kerahasiaan pasien. Prinsip kerahasiaan merupakan salah satu pilar etika kedokteran yang juga memiliki dasar hukum yang kuat. Pelanggaran terhadap kerahasiaan ini dapat berimplikasi pada sanksi administratif, perdata, maupun pidana. Dalam beberapa kasus, pelanggaran kerahasiaan juga dapat menimbulkan gugatan atas dasar pelanggaran hak privasi pasien.

---

[71] Eko Pujiyono, "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis," *Perspektif Hukum*, May 31, 2023, 127–52, Https://Doi.Org/10.30649/Ph.V23i1.171.

Dalam konteks kehamilan dengan komplikasi serius, pertimbangan medikolegal dapat mencakup keputusan untuk melakukan APM. Keputusan ini harus berdasarkan indikasi medis yang jelas, disertai dengan persetujuan dari pasien atau keluarga, dan dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Keputusan yang tidak sesuai dengan hukum dapat dianggap sebagai tindakan kriminal meskipun memiliki justifikasi medis.

Aspek medikolegal juga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait penghentian pengobatan atau perawatan paliatif.[72] Dalam kasus seperti ini, hukum sering kali memerlukan pembuktian bahwa keputusan tersebut telah dibuat berdasarkan evaluasi yang komprehensif oleh tenaga medis dan telah mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya.

Dalam kasus-kasus kriminal yang melibatkan korban kekerasan, medikolegal sering menjadi alat untuk menganalisis dan memberikan bukti medis yang relevan dengan proses hukum. Dokter yang melakukan visum et repertum memiliki tanggung jawab untuk memberikan laporan yang objektif dan berdasarkan fakta medis yang ditemukan. Ketidakakuratan dalam visum dapat memengaruhi hasil dari proses hukum yang sedang berlangsung.

Penerapan medikolegal juga terlihat dalam kasus transplantasi organ. Hukum memberikan kerangka kerja yang ketat untuk memastikan bahwa prosedur ini dilakukan secara etis dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Isu-isu seperti

[72] Elysabeth Sinulingga Et Al., *Buku Ajar Keperawatan Paliatif* (Jakarta, 2024). Hlm 122

perdagangan organ ilegal dan pelanggaran persetujuan sering kali menjadi fokus utama dalam aspek medikolegal pada bidang ini.

Aspek medikolegal turut mencakup peran dokter dalam menyikapi tuntutan atas produk farmasi atau alat kesehatan yang bermasalah. Dalam beberapa kasus, dokter dapat menjadi pihak yang dituntut apabila produk yang digunakan menyebabkan kerugian kepada pasien. Hal ini menuntut dokter untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang produk yang digunakan dalam praktik medisnya.

Dalam praktik kedokteran modern, teknologi juga membawa tantangan baru dalam aspek medikolegal. Misalnya, penggunaan telemedicine sebagai metode konsultasi jarak jauh memunculkan pertanyaan tentang tanggung jawab hukum dokter terhadap pasien yang tidak pernah ditemui secara langsung.[73] Regulasi yang jelas diperlukan untuk memastikan bahwa praktik ini tidak melanggar prinsip-prinsip hukum yang ada.

Secara keseluruhan, tinjauan pustaka ini menekankan pentingnya integrasi antara hukum dan kedokteran dalam aspek medikolegal. Kolaborasi antara ahli hukum dan tenaga medis menjadi kunci untuk menyelesaikan berbagai isu yang muncul di persimpangan kedua bidang ini. Pertimbangan hukum yang kuat dalam praktik kedokteran tidak hanya melindungi hak pasien, tetapi juga memastikan bahwa tenaga medis dapat menjalankan tugasnya dengan rasa aman dan kepercayaan diri.

---

[73] Laras Budiyani, Yuyut Prayuti, And Arman Lany, "Telaah Aspek Hukum Perdata Pada Konsultasi Medis Berbasis Daring (Telemedicine)," *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (Jrpp)* 7, No. 3 (2024): 10282–10287, Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31004/Jrpp.V7i3.31057.

IV. PENUTUP

4.1. Simpulan

4.1.1. Pelaksanaan APM pada kehamilan dengan kecacatan janin menekankan pentingnya:

a. Penerapan prinsip bioetika, seperti *beneficence* (kebajikan), *non-maleficence* (tidak membahayakan), *autonomy* (otonomi pasien), dan *justice* (keadilan). Etika kedokteran menjadi panduan moral bagi tenaga medis untuk menjaga keseimbangan antara hak pasien, kewajiban profesi medis, dan nilai-nilai moral yang berlaku. Dalam praktiknya, pendekatan kolaboratif dan pemberian informasi yang memadai kepada pasien sangat penting untuk memastikan keputusan yang diambil sejalan dengan prinsip-prinsip tersebut**.**

b. Landasan hukum pelaksanaan APM di Indonesia diatur secara ketat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Regulasi ini memberikan pengecualian untuk tindakan abortus berdasarkan indikasi medis yang jelas, seperti ancaman terhadap nyawa ibu atau kecacatan janin yang berat. tenaga medis dapat dikenai sanksi berdasarkan Pasal 346 hingga Pasal 349 KUHP apabila melakukan tindakan abortus yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum. Misalnya, jika tindakan dilakukan tanpa indikasi medis yang jelas atau tanpa persetujuan pasien, tenaga medis dapat dianggap melakukan tindak pidana aborsi ilegal. Tanggung jawab

perdata tenaga medis dalam kasus APM dapat timbul jika terjadi pelanggaran terhadap hak pasien yang mengakibatkan kerugian, baik secara materiil maupun immateriil. Tanggung jawab administrasi tenaga medis dalam tindakan abortus medicinalis berkaitan dengan pelanggaran terhadap peraturan administrasi kesehatan yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan.

4.1.2. Urgensi medikolegal APM; Abortus medisinalis dalam konteks kecacatan janin memunculkan tantangan medicolegal yang signifikan, terutama dalam keseimbangan hak Kesehatan ibu dan perlindungan terhadap kehidupan janin. Secara medicolegal, Tindakan ini memerlukan penilaian yang cermat mengenai indikasi medis yang jelas, yakni apakah kecacatan janin memiliki potensi penderitaan yang berat atau membahayakan kehidupan ibu. Pengambilan keputusan harus mempertimbangkan pandangan medis yang sah, serta norma hukum yang ada. Selain itu, pentingnya informasi dan persetujuan *informed consent* dari pihak ibu juga menjadi aspek kunci dalam mencegah sengketa hukum yang di perkuta dengan adanya persetujuan medis dan persetujuan Tindakan guna menghindari sengketa dikemudian hari bagi tenaga medis.

4.2. Saran

Peningkatan Pemahaman Regulasi Pemerintah dan asosiasi profesi perlu memberikan pelatihan berkelanjutan kepada tenaga medis terkait aspek hukum dan etik dalam pelaksanaan APM. Penyempurnaan Regulasi Peraturan mengenai pelaksanaan abortus perlu diperjelas, terutama dalam mendefinisikan kecacatan

janin yang menjadi indikasi medis, membuat pembagian jelas kategori kecacatan janin yang diindikasikan utnuk dilakukan aborsi dan yang tidak layak, guna menghindari multitafsir. Perlunya sosialisasi kepada masyarakat mengenai kebijakan dan regulasi abortus perlu ditingkatkan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman terhadap kondisi medis tertentu, khususnya kepada pasien dan keluarganya sebagai bagian dari persetujuan Tindakan (*informed consent*) sebelum dilakukan tindakan abortus.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Asmawati, And Sri Rahayu Amri. *Etika Profesi & Hukum Kesehatan*. Palopo, 2011.

Astuti, Endang Kusuma, And M Sh. *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*. Citra Aditya Bakti, 2009.

Azizah, Nurul. *Buku Ajar Psikologi Pendidikan Profesi Bidan*. Sidoarjo: Umsida Press, 2023.

Efendi, Jonaedi, And Johnny Ibrahim. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Prenamedia Group, 2018.

Ferry Efendi, Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Ferry Efendi, 2009.

Harnani, Baiq Dewi, Seri Wahyuni, Ns.Ziska Herawati, Elza Wulandari, Dian Reflisiani, Rosalia Rahayu, Yuni Ramadhaniati, Et Al. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. 1st Ed. Yogyakarta: Zahir Publishing, 2022.

Indar, .Rizki Amelia, Leilani Ismaniar, And Nur Inayah Ismaniar. *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2022.

Indonesia, Ikatan Dokter. *Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medik Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Swasta Jakarta*, 2006.

Irawati, Dwi Oktiana, Resmi Setia Milawati, And Muhammad Vinka Lutfian. *Kajian Cakupan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Pada Anak Usia Balita*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2023.

Irwan. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Cv. Absolute Media, 2017

Janah, Restu Iriani Ady Purwoto Haris Sulistiyani Ani Nuraeni Lukman Harun Mariam Dasat Erni Eka Sari Suprapto Esti Nur. *Keperawatan Keluarga: Pendekatan Komprehensif Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga*. Padang: Get Press Indonesia, 2023.

Kemenkes. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017*. Jakarta, 2017.

Kemenkes. *Pedomanpelayananantenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Jakarta, 2020.

Kusmaryanto. *Bioetika Fundamental*. Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama, 2022.

Kusnadi, Sukamto. *Kajian Hukum Regulasi Aborsi Atas Indikasi Kedaruratan Medis*. Penerbit Nem, 2023.

Mappaware, Nasrudin Andi, Umar Malinta, Eddy Tiro, Rudy Butje, And Elizabet Catherine Jusuf. *Etika Dan Medikolegal: Acuan Belajar Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi*. Unhas Press, 2022.

Martha, Aroma Elmina, And Singgih Sulaksana. *Legalisasi Aborsi*. Yogyakarta: Uii Press, 2019.

Matippanna, Ampera. *Hukum Kesehatan: Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan*. Amerta Media, 2022.

Murdijana, Desti, Siti Nurwati Hodijah, Ema Mukarramah, Shanti Ayu Prawitasari, Dea Prameswari, And Raisa Nur Sugiri. *Pengabaian Hak Reproduksi Dan Seksual Ancaman Bagi Keselamatan Dan Hak Hidup Perempuan Dan Anak Perempuan Indonesia Kertas Kebijakan Komnas Perempuan Untuk Pemenuhan Hak Reproduksi Dan Seksual. Komnas Perempuan, 2019*

Nasional, Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, And Kementerian Kesehatan Ri. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Lpb, 2020).

Panggabean, Hetty. *Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan*. Cv Widina Media Utama, 2020.

Rahmawati, Maidina, Arinta Dea Dini Singgi, And Erasmus A.T. Napitupulu. *Penyelenggaraan Kebijakan Aborsi Aman, Bermutu, Dan Bertanggung Jawab Sesuai Dengan Uu Kesehatan Di Indonesia*. Jakarta: Institute For Criminal Justice Reform (Icjr), 2021.

Sinulingga, Elysabeth, Hesti Prawita Widiastuti, Dewi Nur Sukma Purqoti, Khairul Bahri, Nurlelasari Harahap, Rina Mariyana, Sulastri, Yuliati, Tuti Asrianti Utami, And Setiawan. *Buku Ajar Keperawatan Paliatif*. Jakarta, 2024.

Siregar, Rospita Adelina. *Hukum Kesehatan*. Sinar Grafika, 2023.

Soeparto, Pitono. *Etik Dan Hukum Di Bidang Kesehatan: Edisi 2*. Airlangga University Press, 2006.

Sulaiman, Endang Sutisna. *Manajemen Kesehatan: Teori Dan Praktik Di Puskesmas*. Ugm Press, 2021.

Takdir. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Lembaga Penerbit Kampus Iain Palopo, 2018.

Wantu, Fence M. *Pengantar Ilmu Hukum*. Reviva Cendekia, 2015

Widyana Beta Arthanti, M H, Muhammad Salsabeela Rusdi, M Si Mm, Rika Yuliwulandari, Sp Kklp, And Subsp Fomc. *Etika Kedokteran Dengan Hukum Kesehatan*. Thalibul Ilmi Publishing & Education, 2024.

Yea, Maria Oce, Anastasia W. Stephanie Conterius, And Emanuela Natalia Nua. *Buku Referensi Bioetika Kesehatan Tantangan Etika Dalam Praktik Medis Dan Penelitian*. Medan: Pt Media Penerbit Indonesia, 2024.

Yunanto, Ari, And S H Helmi. *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal*. Penerbit Andi, 2024.

B. JURNAL

Agustina, Salma, And Handar Subhandi Bakhtiar. "Perspektif Hak Asasi Manusia Dan Landasan Yuridis Terkait Praktik Abortus Provocatus Di Indonesia." *Indonesian Journal Of Criminal Law And Criminology (Ijclc)* 4, No. 3 (2023): 129–35. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.18196/Ijclc.V4i3.18551.

Anggraeni, Devina, And Muhammad Ikhsan. "The Role Of Electronic Medical Records As Evidence In Medical Disputes In Hospitals." *Soepra* 5, No. 2 (April 2, 2020): 311. Https://Doi.Org/10.24167/Shk.V5i2.2428.

Budiyani, Laras, Yuyut Prayuti, And Arman Lany. "Telaah Aspek Hukum Perdata Pada Konsultasi Medis Berbasis Daring (Telemedicine)." *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (Jrpp)* 7, No. 3 (2024): 10282–10287. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31004/Jrpp.V7i3.31057.

Busro, Achmad. "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan." *Law, Development And Justice Review* 1, No. 1 (2018): 1–18.

Ferdinand, Ferdinand, Lia Martilova, Gandi Haryono, And Yeni Triana. "Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medik Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Swasta Jakarta." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4, No. 2 (2023): 404–10. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31004/Jkt.V4i2.14529.

Gunantara, I Gede Agus Surya, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi, And Luh Putu Suryani. "Perlindungan Hukum Terhadap Korban Perkosaan Dari Abortus

Provocatus." *Jurnal Analogi Hukum* 6, No. 1 (August 8, 2024): 51–58. Https://Doi.Org/10.22225/Jah.6.1.2024.51-58.

Herman, Putri Widya, And Annisa Wahyuni. "Masalah Etika Dan Hukum Kesehatan Pada Layanan Kesehatan Publik Atau Rumah Sakit 'Aborsi.'" *Iris Journal Of Health Information Management* 3, No. 2 (2023): 1–8.

Hermanto, Yanto Paulus, And Mishael Setiawan Wirianto. "Pandangan Etika Kristen Terhadap Tindakan Aborsi Pada Janin Yang Cacat." *Jurnal Teologi Berita Hidup* 4, No. 2 (March 28, 2022): 591–607. Https://Doi.Org/10.38189/Jtbh.V4i2.243.

Hermanto, Yanto Paulus, And Mishael Setiawan Wirianto. "Pandangan Etika Kristen Terhadap Tindakan Aborsi Pada Janin Yang Cacat." *Jurnal Teologi Berita Hidup* 4, No. 2 (2022): 591–607.

Holijah, Lenny Yulianty, Aldino Alki, Sulaida, Dewi Siska, And Sigit Ratmat. "Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan." *Lentera Perawat* 4, No. 2 (July 18, 2023): 131–37. Https://Doi.Org/10.52235/Lp.V4i2.249.

Irwanto, Engga Lift, And Khairani. "Tinjauan Yuridis Terhadap Perbuatan Aborsi Akibat Pemerkosaan Berdasarkan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan." *Unes Journal Of Swara Justisia* 7, No. 4 (January 13, 2024): 1294–1307. Https://Doi.Org/10.31933/Ujsj.V7i4.441.

Japar, Muhammad, Abdul Haris Semendawai, Muhammad Fahruddin, And Hermanto. "Hukum Kesehatan Ditinjau Dari Perlindungan Hak Asasi Manusia." *Jurnal Interpretasi Hukum* 5, No. 1 (2024): 952–61. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.55637/Juinhum.5.1.9290.952-961.

Kaswandi, Kaswandi, And Siti Mardhatillah Musa. "Aborsi Ditinjau Dalam Perspektif Hukum Kesehatan: Studi Literatur." *Imj (Indonesian Midwifery Journal)* 7, No. 2 (2024): 1–7.

Kesuma, Satria Indra. "Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *Birokrasi: Jurnal Ilmu Hukum Dan Tata Negara* 1, No. 4 (2023): 143–56.

Khusnul Khusy Pit'ay, Aksi Sinurat, And Debi F. Ng. Fallo. "Legalitas Tindakan Aborsi (Abortus) Akibat Perkosaan Incest Ditinjau Dari Hukum Pidana Adat Di Wilayah Masyarakat Adat Kabupaten Timor Tengah Selatan." *Terang : Jurnal Kajian Ilmu Sosial, Politik Dan Hukum* 1, No. 4 (November 13, 2024): 53–63. Https://Doi.Org/10.62383/Terang.V1i4.597.

Lord J, McMullan DJ, Eberhardt RY, Rinck G, Hamilton SJ, QuinlanJones E, et al. Prenatal exome sequencing analysis in fetal structural anomalies detected by ultrasonography (PAGE): a cohort study. Lancet. 2019;393(10173):747–57.

Mulyati, Tatu, Madinah Munawaroh, And Hedy Herdiana. "Pengaruh Pengetahuan Ibu, Sarana Dan Prasarana Serta Peran Keluarga Terhadap Antenatal Care Terpadu Di Desa Pakuncen Kec. Bojonegara Tahun 2022." *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah* 2, No. 6 (June 5, 2023): 1883–95. Https://Doi.Org/10.55681/Sentri.V2i6.978.

Mz, Putro Sucy Rezky, And Tamaulina Br. Sembiring. "Etika Hukum Kesehatan Dan Dinamika Penegakkan Etika Profesi Kesehatan." *Jurnal Prisma Hukum* 8, No. 1 (2024): 30–36.

Nasawida, Metha Dian Puspa, And Sherly Nelsa Fitri. "Etika Profesi Dan Dasar Moral Etika Tenaga Medis." *Majalah Keadilan* 20, No. 2 (2020): 1–11. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.32663/Mkfh.V20i2.3360.

Nency Ayu Lianawati. "Analisis Putusan Tindak Pidana Pelaku Aborsi Secara Ilegal." *Terang : Jurnal Kajian Ilmu Sosial, Politik Dan Hukum* 1, No. 2 (May 14, 2024): 157–64. Https://Doi.Org/10.62383/Terang.V1i2.214.

Nurrahman, Alda. "Analisis Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Dan Makanan Layak Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan." *Nomos: Jurnal Penelitian Ilmu Hukum* 2, No. 3 (2022): 104–11.

Putra, Eduardus Raditya Kusuma. "Aborsi Tanpa Indikasi Medis Dalam Sudut Pandang Uu No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Dan Uu No 1 Tahun 2023." *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, No. 3 (2024): 1129–43.

Rauf, Sofyan. "Pertanggungjawaban Pidana Pelaku Abortus Akibat Pemerkosaan Menurut Hukum Pidana Dan Hukum Kesehatan." *Ganaya: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora* 2, No. 1 (2019): 161–67.

Rembet, Deo. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009." *Lex Et Societatis* 8, No. 2 (May 18, 2020): 5–15. Https://Doi.Org/10.35796/Les.V8i2.28485.

Rezki Pebrina, Anggun, Johni Najwan, And Evalina Alissa. "Fungsi Penerapan Informed Consent Sebagai Persetujuan Pada Perjanjian Terapeutik." *Zaaken: Journal Of Civil And Business Law* 3, No. 3 (November 26, 2022). Https://Doi.Org/10.22437/Zaaken.V3i3.18966.

Rokilah, Rokilah. "The Role Of The Regulations In Indonesia State System." *Ajudikasi : Jurnal Ilmu Hukum* 4, No. 1 (July 30, 2020): 29–38. Https://Doi.Org/10.30656/Ajudikasi.V4i1.2216.

Sakira, Asra. "Aborsi Dan Hak Kesehatan, Reproduksi Perempuan Dalam Hukum Islam Dan Hukum Negara." *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam* 3, No. 2 (December 30, 2022): 11–27. Https://Doi.Org/10.55623/Au.V3i2.120.

Sattipa, Dinda Engla, Nabila Zahara, And Linda Yarni. "Implikasi Perkembangan Pranatal Terhadap Layanan Konseling." *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Konseling* 1, No. 3 (2023): 1050–55. Https://Doi.Org/Doi.Org/10.47233/Jpdsk.V1i2.15.

Savira, Vivi, And Widodo Tresno Novianto. "Kritik Teori Hukum Feminis Terhadap Kebijakan Aborsi Pada Korban Perkosaan Di Indonesia." *Recidive : Jurnal Hukum Pidana Dan Penanggulangan Kejahatan* 9, No. 2 (May 2, 2020): 86. Https://Doi.Org/10.20961/Recidive.V9i2.47396.

Sinaga, H. "Pengaturan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023." *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (Jrpp)* 7, No. 1 (2024): 1125–30. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31004/Jrpp.V7i1.23233.

Sinambela, Tanti Agustina, And Ninon Melatyugra. "Ilegitimasi Aborsi Oleh Korban Perkosaan Berdasarkan Hak Untuk Hidup Janin." *Jurnal Ilmu Hukum: Alethea* 5, No. 2 (June 29, 2022): 111–28. Https://Doi.Org/10.24246/Alethea.Vol5.No2.P111-128.

Sukron, Ade, And Sarjono Sarjono. "Analisis Dan Perancangan Sistem Informasi Geografis Fasilitas Kesehatan Berbasis Android Pada Kota Jambi." *Manajemen Sistem Informasi* 6, No. 2 (2021): 198–208.

Susanti, Yuli. "Perlindungan Hukum Bagi Pelaku Tindak Pidana Aborsi (Abortus Provocatus) Korban Perkosaan." *Syiar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum* 14, No. 2 (2012): 79–93.

Susanti, Yuli. "Perlindungan Hukum Bagi Pelaku Tindak Pidana Aborsi (Abortus Provocatus) Korban Perkosaan." *Jurnal Ilmu Hukum* 14, No. 2 (2022): 290–311. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.29313/Sh.V14i2.1470.

Tombokan, Christian Daniel, Hervian Y. Rumengan, And Royke Y. J. Kaligis. "Perlindungan Hukum Terhadap Kerahasiaan Data Pasien Dalam Aplikasi Layanan Kesehatan Online Yang Disalahgunakan." *Lex Privatum* 14, No. 4 (2024): 1–12.

Utami, Nurani Ajeng Tri, And Nayla Alawiya. "Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Indonesia." *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 2018, 11–20.

Widjaja, G. "Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut Uu No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *Innovative: Journal Of Social Science Research* 3, No. 6 (2023): 2490–98. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31004/Innovative.V3i6.

Wijayanti, Eti, Yesi Putri, And Tita Septi Handayani. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Tiga Tahun 2023." *Journal*

Of Midwifery 12, No. 1 (April 22, 2024): 64–73. Https://Doi.Org/10.37676/Jm.V12i1.6194.

Wuryani, Denik, Ninis Nugraheni, And Andika Persada Putera. "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Terjadinya Infeksi Daerah Operasi Pada Pasien Bedah." *Jurnal Interpretasi Hukum* 4, No. 3 (2023): 461–77. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.22225/Juinhum.4.3.8269.461-477.

Yenjau, Dorteis, Muhammad Yusuf, And Hudi Yusuf. "Pemahaman Aborsi: Tinjauan Dari Perspektif Teori Kedokteran Dan Hukum Understanding Abortion: A Review From The Perspectives Of Medical And Legal Theories." *Jicn: Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara* 1, No. 2 (2024): 2725–35.

C. WEBSITE/LAIN-LAIN

Andieni, Maharani. "Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Usia 38 Tahun G3p2a0 Gravida a18-19 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik Melalui Pemberian Daun Kelor Di Pkm Poned Watubelah Kabupaten Cirebon Tahun 2022." Poltekkes Tasikmalaya, 2022.

Auli, Renata Christha. "Bunyi Pasal 346 Kuhp Tentang Aborsi." Hukumonline.Com, 2024. Https://Www.Hukumonline.Com/Klinik/A/Bunyi-Pasal-346-Kuhp-Tentang-Aborsi-Lt65b0b23964499/.

Auli, Renata Christha. "Jerat Pasal 347 Kuhp: Orang Yang Melakukan Aborsi Terhadap Perempuan." Hukumonline.Com, 2024. Https://Www.Hukumonline.Com/Klinik/A/Pasal-347-Kuhp-Orang-Yang-Melakukan-Aborsi-Terhadap-Perempuan-Lt66515e8f1c5b4/.

Eko Pujiyono. "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis." *Perspektif Hukum*, May 31, 2023, 127–52. Https://Doi.Org/10.30649/Ph.V23i1.171.

Fikes, Admin. "Prinsip-Prinsip Etik." Fikesalmaata.Aca.Id, 2019. Https://Fikes.Almaata.Ac.Id/Prinsip-Etik-Dalam-Keperawatan/.

Gubernur, Sumatera Selatan. "Gubernur Sumatera Selatan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Pela Yanan Antenatal Terpadu." Sumatera Selatan, 2018.

Heluspa, Nira. "Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Legalitas Aborsi Akibat Perkosaan Dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terkait Kode Etik Kedokteran." Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2020.

Hukumonline. "Menyediakan Aborsi Aman Di Indonesia." Www.Hukumonline.Com, 2024. Https://Www.Hukumonline.Com/Berita/A/Menyediakan-Aborsi-Aman-Di-Indonesia-Lt6604dd978b396/.

Indonesia, Konsil Kedokteran. "Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 112/Kki/Kep/Vi/ 2023 Tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Anestesiologi Dan Terapi Intensif Subspesialis Neuroanestesi Dan Critical Care," 2023.

Indonesia, Republik. "Peraturan Pemerintah Ri No. 28 Tahun 2024 Tentang

Peraturan Pelaksanaan Uu Kesehatan," 2024.

Kemenkes, Ri. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014." Jakarta, 2014.

Munawaroh, Nafiatul. "Perbuatan Melawan Hukum Oleh Penguasa (Onrechtmatige Overheidsdaad)." Hukumonline.Com, 2022. Https://Www.Hukumonline.Com/Klinik/A/Perbuatan-Melawan-Hukum-Oleh-Penguasa-Ionrechtmatige-Overheidsdaad-I-Lt4d1cdbcfd06b6/.

Presiden, Ri. "Undang-Undang (Uu) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." Jakarta, 2023.

Puspitasari, Ni Putu Era. "Gambaran Keluhan Utama Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Klungkung Tahun 2023." Poltekkes Kemenkes Denpasar, 2023.

Putri, Anindita Aulia. "Dilema Etik Perawat Menghadapi Kasus Aborsi." Www.Kompasiana.Com, 2023. Https://Www.Kompasiana.Com/Aninditaauliaputri/63b53d5943b73e4ee17ab693/Dilema-Etik-Perawat-Menghadapi-Kasus-Aborsi.

Rahadian, M. Arief. "Hak Asasi Manusia (Ham) Dan Hak Kesehatan Seksual Reproduksi (Hksr)." Pkbi.Or.Od, 2024. Https://Pkbi.Or.Id/Hak-Asasi-Manusia-Ham-Dan-Hak-Kesehatan-Seksual-Reproduksi-Hksr/.

Rukmanahadi, Hendi. "Tinjauan Terhadap Aborsi Dari Aspek Hukum Kesehatan Dan Perlindungan Anak." Uajy, 2012.

Salamah, Siti. "Sanksi Pidana Pelaku Malpraktik Bagi Dokter Perspektif Hukum Pidana Islam Dan Hukum Positif Indonesia (Analisis Putusan No : 1077/Pid.B/2011/Pn.Sby.)." Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2019.

Soebroto, Rspad Gatot. "Pembukaan Webinar Aspek Medikolegal Pelayanan Di Rumah Sakit." Rspadgs.Mil.Id, 2022. Https://Rspadgs.Mil.Id/Id/Entry/Pembukaan-Webinar-Aspek-Medikolegal-Pelayanan-Di-Rumah-Sakit.