

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masyarakat sesungguhnya percaya bahwa profesi dokter/ dokter gigi¹ merupakan profesi yang mulia. Profesi tenaga medis pada dasarnya memiliki landasan yang menjadi dasar dari setiap tindakan yang dilakukan yaitu dengan melakukan segala sesuatu dengan serius tanpa memiliki *mens rea* untuk melakukan tindakan menyakiti dan melakukan cedera yang dapat menjadi kerugian bagi pihak pasien. Tindakan tanggung jawab yang dilakukan dalam mewujudkan sikap tersebut dari dokter terhadap pasien, maka tenaga medis wajib menjalankan profesinya secara profesional dan bertanggung jawab dengan senantiasa mengedepankan hak pasien.² Sebagaimana profesi lainnya, tenaga medis juga memiliki norma etika, disiplin, dan hukum yang harus dipatuhi. Apabila terdapat pelanggaran terhadap salah satu maupun ketiganya, maka kepada tenaga medis yang bersangkutan akan dikenakan sanksi sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan. Oleh karena itu sudah selayaknya tenaga medis menjalankan pekerjaannya dengan moralitas tinggi serta senantiasa siap memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkan pertolongan.³ Praktik

¹ Peraturan Pemerintah RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan* (Indonesia, 2014).

² Bahder Johan Nasution, "Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter" (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005), 41.

³ Yussy A. Mannas, "Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Cita Hukum* 6, no. 1 (2018): 165.

kedokteran pada dasarnya dilaksanakan berdasarkan adanya rangkaian dari pasien dan dokter yang telah sepakat dalam proses perawatan kesehatan sehingga pasien dapat terpelihara, serta melakukan peningkatan kesehatan dan adanya pemulihan kesehatan yang diharapkan agar penyakit dapat dicegah. Pengertian tersebut menciptakan adanya objek bagi para pihak yang dalam kondisi permasalahan pada penelitian ini adalah dokter dan pasien untuk dapat bersepakat dalam menciptakan hubungan hukum yang disebut sebagai perjanjian terapeutik yang merupakan adanya pengupayaan pada tindakan medis dokter kepada pasien untuk dapat melakukan pencapaian kesembuhan tanpa berorientasi kepada hasil kesembuhan itu sendiri sehingga disebut sebagai asas *Inspanning verbintenis*.

Melalui adanya pencapaian upaya dalam penyembuhan dan tindakan medis yang dilakukan dengan maksimal wujud dari adanya tindakan pada medis tersebut adalah maksimal berdasarkan pengetahuan akademik dan pengalaman yang dimiliki oleh dokter. Dalam perjanjian terapeutik objek yang diperjanjikan adalah upaya maksimal atau terapi yang tepat untuk mengupayakan kesembuhan pasien. Hubungan yang timbul pada dokter dan pasien pada sudut pandangan hukum memiliki karakteristik paternalistik.⁴ Hal tersebut menciptakan pola dimana dokter sebagai pihak yang lebih superior dalam hubungannya dengan pasien dalam arah yang *vertical* sebagai

⁴ Sarsintorini Putra, 'Aplikasi Pola Paternalistik Dan Pola Konsumeristik Dalam Informed Consent', *Jurnal Hukum*, Vol. 7, No. 15 (2000), 134.

pihak yang berperan dalam *decision maker* yang harus diambil oleh pasien tanpa melihat hasil baik dan buruk kepada pasien tersebut. Tindakan paternalistik ini disebabkan bahwa terdapat dasar pemikiran bahwa dokter telah melakukan daya usaha yang terbaik untuk dapat memberikan upaya yang terbaik bagi pasien dan setiap keputusan adalah keputusan yang akan memberikan dampak positif dalam ranah kesembuhan dan keuntungan kepada pasien. Namun, pada lain sisi, adanya sikap superioritas yang dimiliki antara dokter dan pasien menciptakan rasa tidak adil yang juga tidak relevan kepada perkembangan dan karakteristik masyarakat madani pada zaman sekarang. Maka, hubungan dari hukum yang dimiliki dokter dengan pasien yang berawal dari adanya paternalistik yaitu seperti ayah ke anak yang memiliki dasar berpikir bahwa ayah mengetahui apa yang terbaik untuk anaknya tersebut dapat dikesampingkan karena adanya pengabaian terhadap kebebasan pasien, hak pasien, dan juga kewajiban pasien yang dibatasi oleh pola berpikir yang kurang tepat yang sesungguhnya memiliki kebebasan serta kedudukan yang sejajar dengan dokter. Dipenuhinya unsur yang mempertemukan hak dan kewajiban dari pihak pasien dan pihak dokter yang pada akhirnya menimbulkan adanya komitmen dan kesepakatan antara dokter dengan pasien untuk melaksanakan tugasnya berlandaskan kebebasan dan

komitmen antara pihak-pihak yang terkait atau yang selanjutnya disebut sebagai hubungan kontraktual.⁵

Dalam pelaksanaannya, perjanjian terapeutik seringkali diawali dengan perjanjian tidak tertulis terlebih dahulu antara dokter dengan pasien sehingga tercapainya kesepakatan. Perjanjian tidak tertulis tersebut yang dilakukan antara dokter dan pasien dapat dikategorikan sebagai perjanjian untuk mencapai asas *Inspanning Verbintenis*⁶ yang dilakukan oleh dokter untuk mencapai upaya penyembuhan kepada pasien tanpa berusaha untuk mengejar target hasil yang menciptakan ruang bagi dokter sebagai tenaga medis untuk dapat memberikan upaya sebaik-baiknya untuk kepentingan pasien berdasarkan perjanjian dan apabila terdapatpun penanganan yang harus dilakukan dengan spesial maka dapat dilakukan adanya *informed consent*. Ditinjau melalui *historical based* yang dimiliki oleh *Western Countries* atau negara bagian Barat, *informed consent* semula diartikan sebagai pemenuhan dari persetujuan yang bersifat afirmatif. Namun dengan adanya perkembangan zaman dan seiring meningkatnya minat untuk diperhatikannya hak dari setiap pihak, maka terdapat kebutuhan mendasar untuk pemenuhan adanya penginformasian sebelum melakukan tindakan medis.⁷ Oleh karena itu, lahirlah konsep adanya persetujuan tindakan kedokteran sebelum dokter

⁵ Safitry Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dan Pasien* (Jakarta: Diadit Media, 2005).

⁶ Anny Insfanyarie, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, cet.1 (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005). P.7

⁷ Kerbala, Op. Cit., *Segi-Segi Etis Dan Yuridis Informed Consent*. Hal 54.

melakukan tindakan medis dengan pasien yang juga persetujuan ini meliputi hak pasien yang dicapai diantaranya:

1. Hak terhadap penentuan untuk dapat membuat *decision* pada hidup pasien yang terbaik;
2. Hak untuk memperoleh gambaran akan tindakan dan prosedur medis yang dilaksanakan tenaga medis yang bersifat informatif.⁸

Pencapaian sebagai negara yang berlandaskan hukum menciptakan ruang untuk Indonesia dalam menangani peraturan dan perlindungan yang dilakukan oleh pihak terkait dalam tindakan bidang kesehatan yang dapat memberikan kesempatan dan hak bagi masyarakat untuk memperoleh, yaitu dengan menyatakan bahwa setiap masyarakat mempunyai hak untuk memiliki kehidupan yang membuat masyarakat tersebut merasakan sejahtera baik dalam fisik maupun mental atau batin, kemudian dapat memiliki tempat untuk tinggal yang layak, dan mendapatkan lingkungan yang baik untuk hidup yang sehat dan mendapatkan hak juga untuk memperoleh pelayanan kesehatan.⁹ Indonesia telah berjuang untuk membangun pengupayaan dalam menyadarkan setiap masyarakat untuk memiliki kemauan untuk dapat hidup sehat sehingga kesehatan yang mereka miliki merupakan kesehatan yang bersifat optimal dalam terlaksananya pertumbuhan tingkat kesehatan yang

⁸ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, 2nd ed. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002).

⁹ Peraturan Pemerintah RI, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945* (Indonesia, 1945), https://jdih.mkri.id/mg58ufsc89hrsg/UUD_1945_Perubahan.pdf.

terdiri atas upaya untuk penyembuhan melalui sumber daya yang terintegrasi dan terpadu serta berkelanjutan untuk mencapai pemerataan capaian dalam kesehatan yang dapat dinikmati secara merata bagi seluruh rakyat di Indonesia.

Kondisi seseorang yang sehat dapat dilihat melalui kondisi yang dialami oleh orang tersebut yang mengindikasikan sifat dan fisik seseorang atau ruang lingkup dalam masyarakat yang mewakili satuan kesehatan dari individu diartikan sebagai kondisi seseorang tersebut sehat.¹⁰ Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan diartikan sebagai kondisi fisik yang baik dan sehat serta mental yang menjadikan setiap orang mencapai produktivitas dalam hidup secara social tanpa mendapat kendala spiritual dan social yang dapat mengganggu.¹¹ Tindakan yang dilakukan oleh pasien yang cenderung menentukan jalan dari pilihan penyembuhan yang dilakukan merupakan reaksi dari sakit yang dialami dan menciptakan tanggapan pribadi untuk mencari kesembuhan, mencari kesembuhan melalui jalan alternatif ataupun dengan melakukan tindakan pencarian penyembuhan ke fasilitas kesehatan yang modern.¹² Apabila melihat dalam kaitannya dengan pasien sebagai konsumen dari penyembuhan yang diperoleh menciptakan kesadaran pada pasien untuk mendapatkan hak yang seharusnya sebagai konsumen dari

¹⁰ Soekidjo Notoatmodjo, "Promosi Kesehatan (Teori Dan Aplikasi)" (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), 2.

¹¹ Peraturan Pemerintah RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan* (Indonesia, 2009).

¹² Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2014). Hal 25.

penyembuhan yang diupayakan oleh tenaga medis dan cenderung mempertanyakan mengenai penyakit, pemeriksaan, dan tindakan yang akan diambil berkenaan dengan penyakitnya. Hak-hak pasien tersebut masih cenderung sering dikalahkan oleh kekuasaan pemberi pelayanan kesehatan.¹³ Namun kini telah terjadi perubahan pada tenaga medis dan kesehatan yaitu menyadari pentingnya memiliki pengertian terhadap hal-hal yang harus dipahami terkait dengan melaksanakan profesi yang memerlukan pengetahuan terhadap etika dalam berprofesi, mealinkan juga bagaimana tenaga medis dapat relevan dengan hukum positif sebagai aturan yang dijalankan dalam berpraktik seperti undang-undang terkait masalah dalam pelayanan dan pemeliharaan kesehatan. Masalah yang menimpa pasiendan dokter tidak dapat terhindar dari adanya unsur malpraktik yang dapat terjadi karena Malpraktik merupakan kegagalan dokter/ dokter gigi dalam melakukan dasar dari pelayanan yang terstandarisasi pada pasien yang juga dapat ditimbulkan karena tenaga medis tersebut tidak memiliki keahlian yang dibutuhkan serta adanya perlakuan untuk pengabaian pada proses merawat pasien.¹⁴

Pelayanan dari pemerintah melalui adanya pelayanan yang diberikan untuk masyarakat menjadikan pemerintah tidak mengutamakan tujuan dan keuntungan bagi dirinya selain dari melayani untuk masyarakat dan juga

¹³ Hj Ukilah Supriyatin, "Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan" 6, no. 2 (2018).

¹⁴ Pribakti B, "Beda Malpraktik Dan Risiko Medis," *Kumparan*, last modified 2018, <https://kumparan.com/banjarhits/opini-beda-malpraktik-dan-resiko-medik/1>.

mengubah kondisi yang menjadikan masyarakat dapat meningkatkan kemampuan dan ide kreatif dalam mencapai cita-cita masyarakat luas¹⁵

Terdapat beberapa cara dalam meningkatkan kualitas kesehatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat diantaranya adalah melalui tindakan untuk lebih memperhatikan perkembangan kesehatan dari diri sendiri dan hal tersebut dapat diwujudkan melalui peran pemerintah dengan menyiapkan fasilitas untuk memberikan masyarakat pelayanan untuk kesehatan yang bersifat terjangkau dan dapat diakses oleh beragam golongan masyarakat. Terdapat penjelasan yang dinyatakan pada Pasal 1 angka 7 Undang-Undang tentang Kesehatan¹⁶ menyatakan dalam penjelasannya mengenai pengertian dari fasilitas dalam pelayanan kesehatan sebagai fasilitas yang diperuntukan dalam upaya penyembuhan yang bersifat mencegah bahkan sampai adanya rehabilitasi oleh penyelenggara yang dalam hal ini adalah pemerintah pusat sampai daerah dan bahkan masyarakat. Sehingga dapat dikategorikan bahwa rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan untuk kesehatan masyarakat.

Profesi dari dokter yang mulia dalam menangani masalah pasien tidak dapat memiliki *mens rea* untuk melakukan pembunuhan terhadap pasiennya meskipun kondisinya tidak memungkinkan dan upaya penyembuhan yang dokter lakukan tersebut memiliki ikatan sumpah yang dipegang untuk

¹⁵ Rasjid M. Ryaas, *Desentralisasi Dalam Menunjang Pembangunan Daerah Dalam Pembangunan Administrasi Di Indonesia* (Jakarta: Pustaka LP3ES, 1998).

¹⁶ RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.

melaksanakan penyembuhan untuk mengutamakan kesehatan penderita.¹⁷ Maka, tenaga medis yang ada perlu menyikapi tujuan dari melakukan kesembuhan dan pelayanan kepada pasien adalah untuk melakukan upaya yang semaksimalnya dalam rangka penyembuhan. Sebab, dalam praktik medik yang dilakukan oleh tenaga medis harus mendasari pada 3 (tiga) norma dalam melakukan profesi yang dijalankan yaitu etika, disiplin, dan hukum.¹⁸ Tindakan upaya penyembuhan melalui praktik kedokteran merupakan hasil yang dicapai melalui pengupayaan pelayanan terhadap pasien dengan maksimal dan optimal dalam rangka untuk menyembuhkan kondisi pasien. Namun, tindakan medik yang terjadi terkadang tidak memberikan kepuasan kepada pasien dan mengakibatkan pasien memberikan tanggapan perlawanan dan menciptakan adanya malpraktik medik/ *medical malpractice* karena ketidaksesuaian pencapaian kesembuhan berdasarkan ketentuan dan pandangan pasien.¹⁹ Sayangnya, aturan hukum di Indonesia belum dapat melakukan perumusan terhadap aturan yang jelas terhadap tindakan dugaan malpraktik yang memiliki multitafsir dan tidak menjelaskan pembatasan serta perincian terhadap kondisi malpraktik yang terjadi di masyarakat, maka dengan adanya multitafsir pada pengertian malpraktik, mengakibatkan

¹⁷ Any Isfandyarie, *Malpraktik Dan Risiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana* (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005). Hal 10-11.

¹⁸ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika Dan Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008). Hal 3.

¹⁹ Nusye Ki. Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran* (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009). Hal 15

malpraktik didefinisikan dengan berbagai pengertian tergantung oleh siapa dan pendekatan seperti apa yang dilakukan.²⁰

Tindakan malpraktik yang dapat terjadi salah satunya adalah menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik yang dapat diartikan sebagai aborsi. Aborsi memiliki dasar alasan yang dapat menjadi penyebabnya yaitu berdasarkan faktor kesehatan pasien yang tidak dapat melakukan kehamilan karena masalah pada fisik yang memiliki kelainan dan juga terjadinya hamil pra nikah yang dikarenakan banyak faktor mulai dari seks bebas hingga adanya indikasi perkosaan serta adanya indikasi darurat medis. Tindakan penghentian kehamilan tanpa indikasi medik ini berdasarkan undang-undang di Indonesia tidak mendapat dukungan dan cenderung mendapat larangan karena bertentangan dengan norma yang telah ada dalam kehidupan di masyarakat dan negara selain Indonesia juga melakukan larangan terhadap aborsi yang dapat menyebabkan kematian dari kehidupan janin. Meskipun aborsi merupakan tindakan yang dilarang, masih terdapat dugaan terhadap profesi dokter untuk memungkinkannya melakukan tindakan penghentian kehamilan tanpa indikasi medik. Kasus aborsi dalam sisi lain memerlukan perlakuan khusus untuk diperhatikan melalui menjalankan aturan yang diplomatis sehingga dapat mencegah adanya tindakan penghentian kehamilan tanpa indikasi medik yang lebih aman. Selain itu, aturan perundang-undangan hakikatnya mengatur dipenuhinya hak perempuan untuk dapat memiliki

²⁰ Isfandyarie, *Malpraktik Dan Risiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*. Hal 20.

kesempatan untuk melahirkan dengan prosedur yang aman sebagai bentuk juga terhadap hak azasi dari perempuan tersebut dan hak untuk hidup bagi janin. Maka, penghentian kehamilan tanpa indikasi medik apabila dilihat dalam sudut pandang hukum merupakan tindakan yang dilarang dan pelanggaran ini justru memberikan celah bagi para praktisi aborsi untuk tetap melakukan tindakan aborsi meskipun mengetahui ancaman dan bahaya baik bagi keselamatan pasien maupun legalitas dari dokter yang dapat dicabut oleh organisasi profesi maupun Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Wanita yang hendak melakukan tindakan aborsi memiliki alasan yang digunakan dalam rangka melakukan tindakan pengguguran kandungan baik dengan cara yang aman maupun tidak dan dengan cara yang legal maupun tidak. Namun, dalam hal melakukan tindakan aborsi secara ilegal dikarenakan keengganan dari pihak wanita untuk melanjutkan kelahiran dari janin yang dikandung. Meskipun terdapat alasan lain seperti kesehatan, indikasi social, faktor ekonomi, bahkan indikasi darurat medis, tingkat pertumbuhan perilaku aborsi yang terjadi di Indonesia cenderung naik hingga mencapai angka 3 (tiga) juta janin per tahun dilakukan aborsi terhadapnya. Angka aborsi yang terjadi merupakan angka yang besar melihat kondisi tingkat kehamilan rata-rata di Indonesia yang juga tinggi.²¹ Tindakan melakukan aborsi sejatinya

²¹ Kurnia Rahmah Daniaty, *Tinjauan Kriminologis Terhadap Kejahatan Abortus Provocatus Criminalis Di Kota Makassar* (Makassar: FH Universitas Hasanudin Makassar, 2012). Hal 1

diharuskan menjadi pengingat dan kecemasan bagi setiap pihak untuk dapat melakukan perbaikan terhadap aturan hukum bagi perlindungan perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman dan menjamin dipenuhinya hak untuk dapat melakukan persalinan bagi perempuan dan memberikan hak yang lebih layak bagi janin yang dilahirkan. Aturan hukum dalam tindakan aborsi pada Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan melarang setiap orang untuk dapat melakukan aborsi.²² Sehingga, dengan aturan tersebut tegas bahwa negara dalam hal ini memberikan keberpihakan kepada tidak boleh adanya tindakan seseorang untuk melakukan aborsi, namun menjadi dilemma dalam penerapannya yang mengakibatkan adanya celah hukum untuk kasus dan kondisi tertentu yang mengharuskan seseorang untuk melakukan aborsi seperti halnya indikasi keadaan darurat dan indikasi perkosaan.

Peraturan yang terdapat di Indonesia memandangkan aborsi sebagai sebuah tindakan pengguguran kandungan baik yang terjadi dengan sengaja serta mematikan janin dalam kandungan yang dilakukan dengan alasan disuruh oleh pihak dan apabila melihat dari pengertian definisi lain terkait pengertian kehamilan atau menggugurkan kandungan dalam hal ini adalah *abortus* yaitu sebagai adanya kehamilan yang berhenti sebelum batas usia seorang wanita untuk hamil dalam waktu 20 (dua puluh) minggu yang pada

²² Jusuf B. S., *Aborsi* (Bukit Zaitun, 1998).hal. 42

akhirnya menjadikan janin mati.²³ Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan gambaran perkiraan bahwa terdapat 2 (dua) juta tindakan pengguguran kandungan dengan cara diinduksi yang terjadi di Indonesia pada sejak awal penelitian 2000 dilakukan.²⁴ Catatan Tahunan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (CATAHU Komnas Perempuan) melakukan penelitian terhadap tingginya kasus kekerasan dalam seksual yang telah terjadi dalam kurun waktu 2016 sampai 2020 sebanyak 24.748 (dua puluh empat ribu tujuh ratus empat puluh delapan) kasus. Kasus yang terjadi tersebut sebagian besar adalah yang terjadi di lapangan mengenai tindakan perkosaan yang memiliki presentasi hingga 29,6% yang dilihat dari total tindakan kekerasan secara seksual yang terjadi atau sebanyak 7.344 (tujuh ribu tiga ratus empat puluh empat) kasus. Berdasarkan tindakan kekerasan seksual yang diakibatkan karena perkosaan terdapat korban yang juga pada akhirnya melakukan tindakan aborsi dengan bermacam alasan. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) dalam proses penelitian terhadap jumlah kasus perkosaan yang terjadi masih belum memperoleh angka yang pasti mengenai besaran dari pihak korban yaitu perempuan akibat perkosaan untuk memperoleh aborsi yang layak serta mendapatkan keamanan dalam pelaksanaannya. Namun, dari data yang dimiliki Komnas Perempuan, terdapat sejumlah 147 kasus pemaksaan

²³ Maria Ulfa Anshor, *Fikih Aborsi* (Jakarta: PT Kompas Media Nusantara, 2006).

²⁴ Utomo B and Dkk., *Insiden Dan Aspek Sosial-Psikologis Dari Aborsi Di Indonesia: Survei Komunitas Di 10 Kota Dan 6 Kabupaten, Tahun 2000* (Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2000).

tindakan aborsi dalam kurun waktu 2016 sampai 2021 yang pemaksaanya dilakukan oleh orang tua, pasangannya, maupun pacar.²⁵ Terdapat beberapa penyebab serta timbulnya alasan untuk dapat dijadikan alat bagi perempuan untuk melakukan tindakan penghentian kehamilan tanpa indikasi medik yaitu dengan alasan karena hendak menghilangkan rasa malu dan juga aib yang dapat menghancurkan nama keluarga dan nama pribadi serta menghindari pandangan negatif yang dinilai oleh masyarakat.

Melihat dari perspektif aturan dan norma hukum serta adanya kebijakan yang mengatur, Indonesia melihat bahwa tindakan menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik atau tindakan aborsi diartikan sebagai tindakan pengguguran atau tindakan terhadap kandungan menyebabkan kandungan mati yang dalam prosesnya terdapat pihak yang melakukan dengan sengaja maupun mendapatkan perintah atau suruhan dari pihak lain dalam pelaksanaannya.²⁶ Aborsi yang dilakukan tersebut merupakan tindakan yang pada akhirnya berlawanan dengan aturan hukum dan etika harus diataati oleh dokter sebagai pihak yang melakukan proses aborsi ilegal dengan menggunakan rangkaian alat dan obat untuk dikonsumsi dalam dosis tertentu untuk terlaksananya tindakan penghentian kehamilan tanpa indikasi medik.

²⁵ Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, “Siaran Pers Komnas Perempuan Memperingati Hari Aborsi Aman Internasional, 28 September (Jakarta, 29 September 2021),” d 2021, Diakses pada September 26, 2022, <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-memperingati-hari-aborsi-aman-internasional-28-september-jakarta-29-september-2021>.

²⁶ Marsudi Muchtar, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan : Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia* (Yogyakarta: Pustaka Baru, 2015).

Pembahasan mengenai tindakan pidana aborsi ilegal oleh tenaga medis juga terdapat dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2008. Pada konteks Indonesia, berbasis pada data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2010, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Badan Litbangkes) melakukan penelitian terhadap tingkat jumlah tindakan pengguguran kehamilan dalam lingkup nasional adalah sebesar 4% yang dilakukan mulai dari perempuan yang menikah dalam rentang usia sekitar 35 (tiga puluh) tahun ke atas, kemudian juga ada yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas, terdapat juga yang tidak memiliki pekerjaan dan juga tinggal di kota-kota besar.²⁷ Tindakan yang paling sering dilakukan untuk melakukan penghentian kehamilan tanpa indikasi medik adalah melalui kuretase, maupun dengan meminum ramuan jamu dan obat yang berbentuk pil bahkan dengan melakukan suntikan kepada tubuh sebagai sarana alternatif. Dalam data tersebut terdapat jumlah presentase dari kejadian kehamilan yang diakibatkan karena tidak direncanakan sebesar 1,6% dan 5,8% dan terdapat diantaranya 6,71% merupakan pengguguran yang disengaja. Namun, dalam penelitian ini memiliki kekurangan yaitu terkait data aborsi mengenai variasi alasan tidak melakukan kajian lebih dalam sehingga penelitian bersifat tidak mendalam dan cenderung hanya bersifat dalam kurun dan tempo waktu tertentu atau sporadis.²⁸

²⁷ Setia Pranata and FX. Sri Sadewo, *Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan Dan Pengguguran Di Indonesia*, 2012.

²⁸ Perempuan, "Siaran Pers Komnas Perempuan Memperingati Hari Aborsi Aman Internasional, 28 September (Jakarta, 29 September 2021)."

Penelitian ini menurut penulis memiliki unsur kebaruan dalam hal disharmonisasi aturan hukum untuk dapat diimplementasikan sebagai bentuk tanggung jawab hukum dokter yang diduga melakukan malpraktik medik dalam menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik. Hal tersebut menjadi keprihatinan masyarakat melihat perilaku aborsi yang dalam hal ini menurut perspektif penulis adalah menghentikan kehamilan tanpa indikasi kesehatan yang tidak terkontrol mengakibatkan tingginya kasus pelanggaran ini dan juga peran dokter selaku pihak yang memiliki etika, disiplin, dan aturan hukum dalam profesinya untuk dapat memegang aturan yang ada. Namun dalam penelitian ini, penulis menitikberatkan salah satu pelanggaran disiplin dokter dan pertanggungjawaban hukumnya apabila terdapat aktivitas menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik yang masuk ke dalam kategori malpraktik. Kondisi di lapangan pun karena semakin banyak klinik-klinik ilegal untuk aborsi yang sudah di benahi oleh pemerintah, namun aturan pertanggung jawaban dokter yang masih melakukan malpraktik medik dalam melancarkan tindakan penghentian kehamilan tanpa indikasi medik masih memiliki ruang untuk penegakkan dalam ranah disiplin kedokteran yang harus diberikan kepastian hukum agar tidak semakin berkembang tindakan aborsi melalui tenaga medis yaitu dokter sebagai sarana malpraktik. Sehingga, hal tersebut bagi penulis adalah pembahasan yang memiliki masalah yang dapat diteliti dan memiliki permasalahan hukum yang dapat memberikan hasil penelitian yang bermanfaat bagi para pihak yang membutuhkan. Oleh sebab itu, dalam penilitian tesis ini penulis mencoba

untuk merangkum permasalahan tersebut sebagai bahan pembahasan dalam judul **“Tanggung Jawab Hukum Dokter terhadap Dugaan Malpraktik Medik dalam Menghentikan Kehamilan Tanpa Indikasi Medik.”**

1.2 Rumusan Pokok Permasalahan

Gambaran mengenai masalah yang terletak pada latar belakang penelitian ini memberikan alur berpikir untuk penulis dapat menemukan rumusan pokok permasalahan yang dapat dianalisis dalam tesis penulis yang terdiri atas:

1. Bagaimana norma pengaturan tanggung jawab hukum dokter terhadap dugaan malpraktik medik dalam menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik?
2. Bagaimana implementasi pelaksanaan tanggung jawab hukum dokter terhadap dugaan malpraktik medik dalam menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik?

1.3 Tujuan Penelitian

Rumusan masalah yang dalam penelitian tesis penulis memiliki tujuan-tujuan untuk dicapai dalam penyelesaiannya, diantaranya adalah:

1. Melakukan penemuan ide/ teori hukum atau proses penyelesaian sengketa hukum dalam tanggung jawab hukum dokter terhadap dugaan malpraktik medik dalam menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik.

2. Proses penyelesaian sengketa hukum dan melakukan pengembangan ilmu hukum ke depan dalam hal tanggung jawab hukum dokter terhadap malpraktik medik dalam menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian tesis penulis memiliki nilai kegunaan yang dapat dicapai dan diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi penerapan dalam hukum kesehatan dan pengembangan ilmu terkait untuk semakin bertujuan bagi kesejahteraan masyarakat Indonesia dari kecemasan akan adanya aksi menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik. Serta, memberikan kewaspadaan dalam profesi dokter untuk dapat menggunakan sarana teknologi untuk profesi yang dimiliki untuk kesejahteraan masyarakat Indonesia, dan menciptakan potensi pengembangan di bidang kesehatan dalam hal regulasi kedisiplinan dokter untuk pembangunan nasional yang lebih baik dalam sector kesehatan dan jaminan keselamatan kandungan tanpa harus diaborsi. Serta mengedukasi remaja dari perilaku menyimpang yang mengakibatkan kehamilan pranikah yang dapat berpotensi untuk meningkatkan perilaku aborsi. Sehingga dari segala golongan masyarakat dapat berpartisipasi aktif untuk terselenggaranya pemahaman profesi dokter untuk harus melandasi tindakannya atas disiplin profesi yang diemban.

1.5 Sistematika Penulisan

Penelitian tesis ini memiliki susunan dari bab-bab yang saling berkaitan dalam sistematisasi yang terdiri dari beragam sub-bab yang dapat memberikan penulis gambaran untuk dapat menarik garis besar, sehingga dapat terbagi atas beberapa bagian yang terdiri atas rangkaian BAB I sampai dengan BAB V

BAB I PENDAHULUAN

BAB I memiliki rangkaian sub-bab yang dimulai dari adanya latar belakang penelitian yang mengutarakan permasalahan dalam penelitian untuk dapat mencapai dan memiliki tujuan dan manfaat melalui urutan berpikir dalam kerangka konseptual, teoretis, dan adanya penggunaan metode penelitian.

BAB II KERANGKA TEORI

Peneliti memberikan penjelasan dalam landasan dari beberapa teori yang dapat digunakan untuk mendalami kerangka berpikir yang saling terkait antara adanya penerapan dari norma dalam praktik dokter dan juga terdapat konsep penelitian yang memberikan variabel penelitian dapat dijabarkan melalui kerangka konseptual.

BAB III DATA HASIL PENELITIAN

Penelitian tesis ini memiliki hasil penelitian yang dapat menjelaskan fenomena dan data sebenarnya di lapangan terkait informasi yang

ada dalam permasalahan yang akan diangkat dalam tesis ini dimana terdiri atas tinjauan hukum yang saling terkait dengan norma pada dokter dalam melakukan praktiknya yang dianalisis dengan rangkaian metode berpikir yang penulis rangkakan.

BAB IV : ANALISIS PERMASALAHAN

Pembahasan terhadap analisis yang dilakukan untuk pokok dari masalah pada BAB I memberikan sebuah alur berpikir bahwa terdapat aturan yang saling berusaha untuk dapat memberikan keuntungan bagi pada *stakeholder* dalam permasalahan penelitian yang berpengaruh pada pendekatan terhadap norma serta peraturan dan implementasi tanggung jawab hukum dokter terhadap dugaan malpraktik medik dalam menghentikan kehamilan tanpa indikasi medik. Sehingga, dalam penelitian tesis ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk dapat memberikan gambaran serta menemukan jawaban dari rumusan pokok permasalahan yang telah dikemukakan dalam penelitian ini sebelumnya.

BAB V : PENUTUP

Kesimpulan yang diberikan penulis dalam penelitian ini dapat dijabarkan berdasarkan penemuan data dan analisis antara kajian normatif dalam peraturan mengenai tanggung jawab dokter serta implementasi yang seharusnya dapat menjadi gambaran jawaban

dari rumusan masalah yang digunakan dalam penelitian tesis ini yang memberikan saran pada akhirnya kepada beberapa *stakeholder* untuk mencapai kondisi yang ideal dalam permasalahan yang terjadi sehingga dapat mengurangi dampak buruk yang terjadi pada masalah yang ada sebelum penelitian ini dilakukan.

