

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran dari hasil konsepsi yang dilakukan sebelum janin tersebut mampu hidup di luar kandungan. Proses tersebut dapat dikatakan aborsi jika berat dari janin kurang dari 500 gram atau kehamilan kurang dari 20 minggu. Aborsi dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu abortus spontan dimana abortus berlangsung tanpa tindakan dan *abortus provokatus* dimana abortus tersebut terjadi karena tindakan yang sengaja dilakukan. Dalam *abortus provokatus*, terdapat dua kelompok yaitu *abortus provokatus medisinalis* dan *kriminalis*. Abortus provokatus medisinalis dilakukan dengan berdasarkan dengan pertimbangan keselamatan ibu yang dilakukan oleh minimal 3 dokter yaitu spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis penyakit dalam dan spesialis jiwa.¹ Dalam praktiknya, aborsi ilegal sangat merajalela di seluruh dunia. Akan tetapi tiap negara memiliki aturannya sendiri untuk permasalahan ini. Ada beberapa negara yang melegalkan adanya aborsi, tetapi aborsi dilakukan oleh orang yang tidak berkompeten di bidangnya dan tidak memiliki sertifikasi resmi sangat membahayakan nyawa dari pasien aborsi.²

¹ Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

² Elizabeth A Mosley, Sara K. Redd, dkk. 2021. "Racial and Ethnic Abortion Disparities Following Georgia's 22-Week Gestational Age Limit". *Women's Health Issues* Volume 32 Issues 1.

Aborsi merupakan tindakan untuk mengakhiri masa kehamilan yang dilakukan karena ada indikasi medis berupa permasalahan pada janin atau ibu selama kehamilan, atau aborsi kriminalis karena Kehamilan Tidak Dikehendaki (KTD). Kasus Kehamilan Tidak Dikehendaki biasanya berakhir dengan aborsi yang tidak aman. Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia menemukan, pertahun rata-rata terjadi sekitar 2 juta kasus aborsi tidak aman. Sementara WHO memperkirakan 10-50% dari kasus aborsi tidak aman berakhir dengan kematian ibu.³ Angka aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) memang tergolong tinggi, diperkirakan setiap tahun di dunia terjadi sekitar 20 juta aborsi tidak aman, 26% dari jumlah tersebut tergolong legal dan lebih 70.000 aborsi tidak aman di negara berkembang berakhir dengan kematian ibu.⁴

Muhajir Darwin dari Pusat Penelitian Kependudukan UGM dalam *Round Table Discussion*, tentang “Aborsi, Usia Kawin dan Pengaruhnya terhadap Fertilisasi” yang diadakan BKKBN, mengatakan:⁵

“... ketika hukum tidak memberi tempat bagi pelayanan aborsi yang aman, maka para perempuan yang mengalami kehamilan tanpa dikehendaki terpaksa pergi ke bidan atau dukun aborsi yang tak kompeten. Akibatnya, komplikasi kesehatan atau bahkan kematian mengancamnya.”

Angka kematian maternal di Indonesia adalah tertinggi di Asia yaitu sekitar 11% di antaranya karena pertolongan aborsi yang tidak aman. Seperti contoh kasus aborsi yang tidak aman yang terjadi di Jambi tahun 2020. Seorang

³ Mufli Wijayati, “Aborsi Akibat Kehamilan Yang Tak Di Inginkan,” *Jurnal Studi Keislaman*, Vol 15, no. 1 (2015): 43–62.

⁴ Amelia Elizabeth Notanubun, Sri Handayani, Firmina Theresia Kora, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Aborsi dengan Sikap terhadap Aborsi pada Siswi di SMK YAPPI Wonosari” *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, Vol 9, no. 1 (2018): 11–17.

⁵ Titik Triwulan Tutik, “Analisis Hukum Islam Terhadap Praktik Aborsi Bagi Kehamilan Tidak Diharapkan (KTD) Akibat Perkosaan Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,” *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, Vol 40, no. 2 (2010): 24-36.

remaja meminum ramuan penggugur kandungan dan berdampak perdarahan bagi si ibu.⁶

Keberadaan praktik aborsi kembali mendapat perhatian dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Meski demikian UU ini menimbulkan kontroversi di berbagai lapisan masyarakat karena ada pasal-pasal yang mengatur mengenai aborsi dalam praktek medis mengandung berbagai reaksi. Pasal 75 ayat (1) dan Pasal 76 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan kembali menegaskan bahwa pada dasarnya UU melarang adanya praktik aborsi. Meski demikian berdasarkan Pasal 75 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, larangan tersebut dikecualikan apabila ada indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau terjadinya kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban.

Secara hukum, aborsi diatur dalam Pasal 283, 299, 346, 348, 349, 535 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHPidana) dan Pasal 2 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pada intinya pasal-pasal tersebut menyatakan bahwa tuntutan dikenakan bagi orang-orang yang melakukan aborsi ataupun orang-orang yang membantu melakukan baik secara langsung maupun tidak langsung.

⁶ *Ibid*

Pada intinya hukum formal yang mengatur masalah aborsi menyatakan bahwa Pemerintah Indonesia menolak aborsi. Pengecualian diberikan jika ada indikasi medis sebagaimana tercantum dalam Pasal 15 dan Pasal 80 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Terlepas dari hukum formal yang mengatur, aborsi merupakan fenomena yang terkait erat dengan nilai-nilai sosial budaya agama yang hidup dalam masyarakat. Dalam konteks Indonesia aborsi lebih condong sebagai aib sosial daripada manifestasi kehendak bebas tiap individu. Aturan normatif legal formal menolak aborsi meski masih ada ruang untuk hal-hal khusus. Aturan normatif sosial-budaya-agama yang "informal" pada umumnya juga menolak aborsi, meski terdapat variasi dan kelonggaran di sana-sini. Dalam praktiknya, aborsi ilegal sangat merajalela di seluruh dunia. Akan tetapi tiap negara memiliki aturannya sendiri untuk permasalahan ini. Ada beberapa negara yang melegalkan adanya aborsi, tetapi aborsi dilakukan oleh orang yang tidak berkompeten di bidangnya dan tidak memiliki sertifikasi resmi sangat membahayakan nyawa dari pasien aborsi.⁷

Kabupaten Grobogan menjadi lokasi tempat penelitian. Alasan yang mendasari Kabupaten Grobogan sebagai lokasi penelitian adalah karena tingginya jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) selama 5 tahun berturut turut.⁸ Angka kematian ibu yang tinggi disumbang dari kasus hipertensi, PEB, perdarahan, infeksi dan lain lain seperti kasus aborsi. Terdapat 37 kasus aborsi di Kabupaten Grobogan khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedjati pada tahun

⁷ Elizabeth A Mosley, Sara K. Redd, dkk. 2021. Racial and Ethnic Abortion Disparities Following Georgia's 22-Week Gestational Age Limit. *Women's Health Issues* Volume 32 Issues 1.

⁸ Kabupaten Grobogan, 2022, *Pembangunan Kesehatan*, diunduh dari <https://www.grobogan.go.id/kesehatan>.

2021 hingga 2022 namun belum terklasifikasikan antara aborsi spontan ataupun aborsi provokatus dengan indikasi kedaruratan medis. Belum ada Peraturan Daerah (Perda) tentang pengaturan pelaksanaan dengan indikasi medis sesuai yang ada di Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 mengingat tingginya angka aborsi yang ada sehingga perlu diteliti lebih lanjut. Berdasarkan Pasal 31 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 menyatakan bahwa tindakan aborsi dapat dilakukan secara legal ketika ada indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat perkosaan dengan usia kehamilan paling lama berusia 40 hari. Kondisi yang berbeda disebutkan dalam Pasal 75 ayat (3) Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa aborsi sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu hamil dan/atau janinnya hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan yang dilakukan oleh konselor yang berkompeten dan berwenang. Sedangkan masalah aborsi juga terkait dengan Sumpah Dokter Indonesia yang salah satunya menyatakan bahwa dokter akan menghormati setiap kehidupan. Dengan adanya berbagai peraturan yang memuat penafsiran yang berbeda menimbulkan kebingungan karena tidak terdapat pasal yang secara jelas mengatur mengenai aborsi. Di satu sisi aborsi terhadap ibu pada usia belia sebagai akibat salah pergaulan ataupun belum siap memiliki anak ditafsirkan disamakan dengan indikasi medis karena dapat menjadikan gangguan psikis bagi ibu dan mengancam nyawa anak. Sementara itu pihak lain memandang bahwa aborsi yang dilakukan pada ibu pada usia belia sebagai akibat salah pergaulan ataupun belum siap memiliki anak sebagai aborsi kriminalis karena kondisi tersebut tidak membahayakan nyawa ibu dan anak.

Problem mendasar dunia kesehatan, yakni ada tidaknya alasan- alasan medis yang membenarkannya, sehingga ketika tindakan medis itu dilakukan dengan alasan yang dibenarkan oleh hukum, maka tindakan abortus tersebut tidak dikategorikan sebagai tindak pidana atau kejahatan. Berbeda halnya ketika tindakan menggugurkan kandungan itu dilakukan tanpa ada alasan medis yang membenarkan, yakni alasan-alasan demi kepentingan harga diri manusia, seperti menutup rasa malu dan lain sebagainya, maka perbuatan demikian dapat dimasukkan dalam rumusan perilaku yang melanggar hukum (tindak pidana) atau menjadi pelaku tindak pidana kejahatan bidang aborsi. Persoalan aborsi penting untuk dibahas karena fenomena ini berkaitan erat dengan persoalan kesehatan reproduksi perempuan. Untuk kasus Indonesia, seperti diketahui, salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu (MMR) adalah karena praktek aborsi terutama bagi ibu pada usia belia sebagai akibat salah pergaulan ataupun belum siap memiliki anak, selain persoalan pelayanan kesehatan yang tidak memadai dan faktor struktural lain yang lebih luas.

B. Perumusan Masalah

Aborsi dibedakan menjadi aborsi kriminalis dan aborsi dengan indikasi medis. Aborsi dengan indikasi medis dapat dilakukan apabila ada indikasi yang mengarah yang telah disetujui oleh tim kelayakan aborsi yang ada di Rumah Sakit dan pelaksanaannya sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kriteria indikasi ke daruratan medis dalam tindakan aborsi di RSUD dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi?
2. Bagaimana implementasi kebijakan aborsi dengan indikasi ke daruratan medis di RSUD dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah sebagaimana tersebut di atas, maka penelitian terhadap implementasi kebijakan aborsi dengan indikasi ke daruratan medis di RSUD dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan bersifat diskriptif dan eksplanatif dengan tujuan mendeskripsikan implementasi kebijakan aborsi dengan indikasi ke daruratan medis di RSUD dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan. Tujuan penelitian ini yaitu:

1. Mendeskripsikan kriteria indikasi ke daruratan medis dalam tindakan aborsi di RSUD dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi.
2. Mendeskripsikan implementasi kebijakan aborsi dengan indikasi ke daruratan medis di RSUD dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan.

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dari penelitian ini maka hasil penelitian ini diharapkan mempunyai kegunaan atau manfaat baik dalam dunia Kesehatan maupun secara luas. Berikut ini manfaat penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini.

1. Manfaat teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan dalam ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu hukum kesehatan dan secara umum dalam ilmu hukum. Penelitian ini untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya bagi pengembangan ilmu hokum kesehatan serta sebagai penerapan konsep dan teori yang berhubungan dengan analisis hukum kesehatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pemerintah

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan khususnya di Kabupaten Grobogan dalam proses membuat dan menyempurnakan kebijakan dalam rangka dalam sesuai peraturan pemerintah, khususnya di bidang aborsi.

b. Bagi masyarakat

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat sebagai pengetahuan mengenai aborsi dengan indikasi kedaruratan medis dan bagaimana pelaksanaan atau prosedur aborsi dengan indikasi kedaruratan medis.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konsep

Aborsi pada dasarnya adalah fenomena yang hidup dalam masyarakat Indonesia. Aborsi dapat dikatakan sebagai fenomena "terselubung" karena praktik aborsi sering tidak tampil ke permukaan, bahkan cenderung ditutupi oleh pelaku maupun masyarakat, bahkan negara. Ketertutupan ini antara lain dipengaruhi oleh hukum formal dan nilai-nilai sosial, budaya, agama yang hidup dalam masyarakat serta politik.

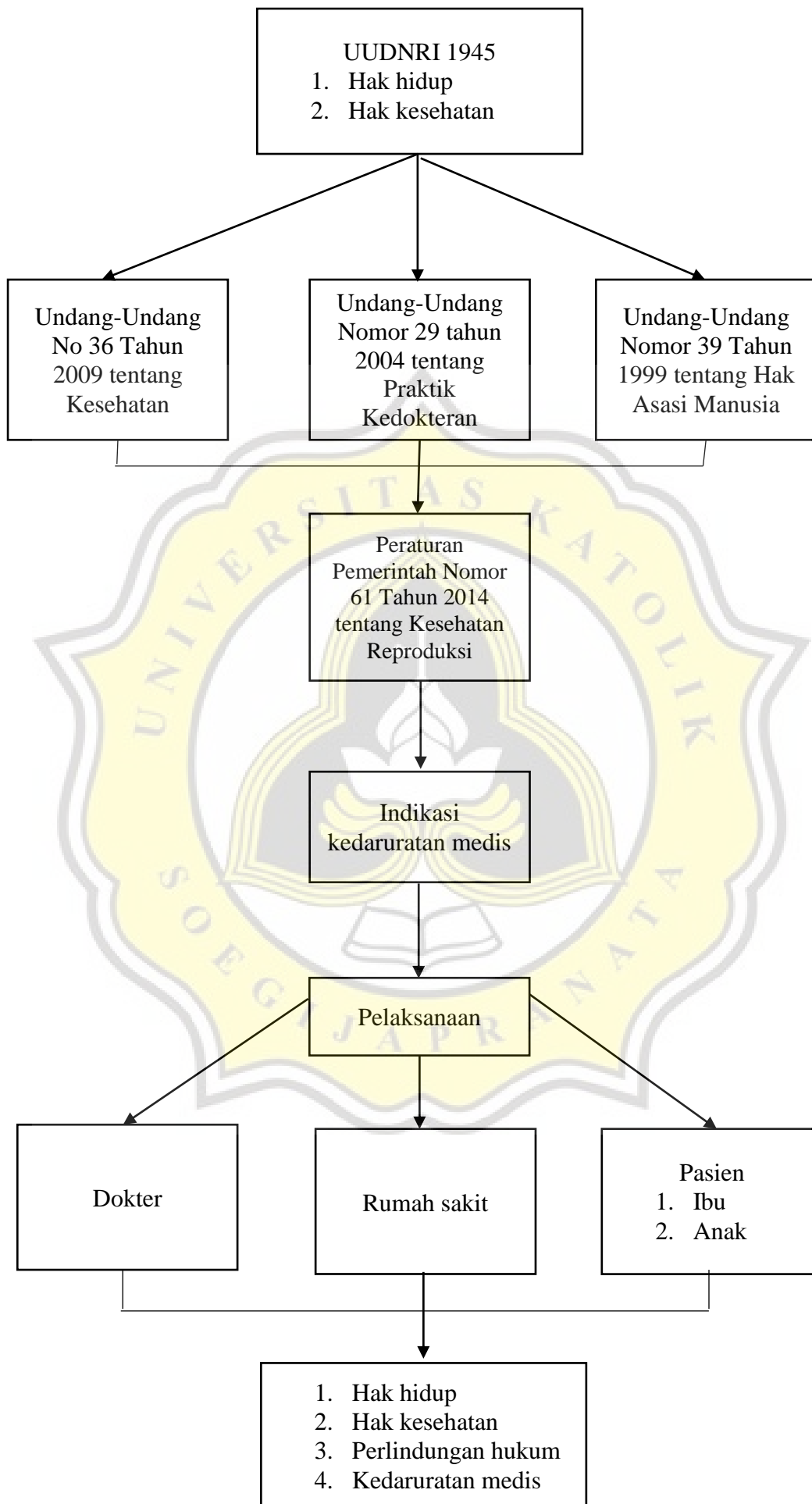
Secara hukum, aborsi diatur dalam Pasal 283, 299, 346, 348, 349, 535 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Pasal 2 dan 1363 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pada intinya pasal-pasal tersebut menyatakan bahwa tuntutan dikenakan bagi orang-orang yang melakukan aborsi ataupun orang-orang yang membantu melakukan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hukum formal yang mengatur masalah aborsi menyatakan bahwa pemerintah Indonesia menolak aborsi. Pengecualian diberikan jika ada indikasi medis sebagaimana tercantum dalam Pasal 15 dan Pasal 80 Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992. Selain itu, masalah aborsi juga terkait dengan Sumpah Dokter Indonesia yang antara lain menyatakan bahwa dokter akan menghormati setiap kehidupan.

Keberadaan praktik aborsi kembali mendapat perhatian dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Meski demikian UU ini menimbulkan kontroversi di berbagai lapisan masyarakat karena adanya pasal-pasal yang mengatur mengenai aborsi dalam praktek medis mengandung berbagai reaksi. Pasal 75 dan 76 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, kembali menegaskan bahwa pada dasarnya UU melarang adanya praktik aborsi (Pasal 75 ayat (1)) dengan pengecualian jika ada indikasi kedaruratan medis dan akibat perkosaan.

Terlepas dari hukum formal yang mengatur, aborsi merupakan fenomena yang terkait erat dengan nilai-nilai sosial budaya agama yang hidup dalam masyarakat. Dalam konteks Indonesia aborsi lebih condong sebagai aib sosial daripada manifestasi kehendak bebas tiap individu. Aborsi merupakan masalah yang sarat dengan nilai-nilai sosial, budaya, agama, dan politik. Aturan normatif legal formal menolak aborsi meski masih ada ruang untuk hal-hal khusus seperti perhatian pada Hak Asasi Manusia pada perempuan yang dilakukan aborsi karena menyangkut pada persoalan kesehatan reproduksi perempuan.



2. Kerangka teori

a. Teori Kepastian Hukum

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori kepastian hukum. Kepastian adalah perihal (keadaan) yang pasti. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Pasti sebagai pedoman tingkah laku dan adil karena pedoman kelakuan itu harus menunjang suatu tatanan yang dinilai wajar. Hanya karena bersifat adil dan dilaksanakan dengan pasti hukum dapat menjalankan fungsinya. Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologi.⁹

Menurut Sudikno Mertokusumo, kepastian hukum merupakan sebuah jaminan bahwa hukum tersebut harus dijalankan dengan cara yang baik. Kepastian hukum menghendaki adanya upaya pengaturan hukum dalam perundang-undangan yang dibuat oleh pihak yang berwenang. Sehingga aturan itu memiliki aspek yuridis yang dapat menjamin adanya kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai suatu peraturan yang harus ditaati.¹⁰

Menurut Kelsen, hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das sollen*, dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma adalah produk dan aksi manusia yang *deliberatif*. Undang-Undang yang berisi aturan bersifat umum menjadi pedoman

⁹ Dominikus Rato, 2010, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami Dan Memahami Hukum*, Yogyakarta: Laksbang Pressindo, hlm 59

¹⁰ Soeroso, 2011, *Pengantar Ilmu Hukum*, Bandung: Bumi Aksara, hlm 76

bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan dan pelaksanaan tersebut menimbulkan kepastian hukum.¹¹

Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan telah dibuat berdasarkan prosedur dan pengesahan oleh pejabat yang tepat dan diundangkan dimana seluruh aspek masyarakat telah mengetahui mengenai peraturan tersebut secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keraguan (multi tafsir) dan logis. Jelas dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap, konsisten dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif. Kepastian dan keadilan bukanlah sekedar tuntutan moral, melainkan secara faktual mencirikan hukum. Suatu hukum yang tidak pasti dan tidak mau adil merupakan hukum yang buruk.¹²

Menurut Utrecht, kepastian hukum mengandung dua pengertian. Pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan. Kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari

¹¹ Peter Mahmud Marzuki, 2005, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta: Kencana, hlm 158

¹² Cst Kansil et al., 2009, Kamus Istilah Hukum, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, hlm.385

kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu.¹³

Ajaran kepastian hukum ini berasal dari ajaran Yuridis-Dogmatik yang cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom, karena bagi penganut pemikiran ini, hukum tak lain hanya kumpulan aturan. Bagi penganut aliran ini, tujuan hukum tidak lain dari sekedar menjamin terwujudnya kepastian hukum. Kepastian hukum diwujudkan oleh hukum yang sifatnya membuat suatu aturan hukum yang bersifat umum. Sifat umum dari aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk mewujudkan keadilan atau kemanfaatan, melainkan semata-mata untuk kepastian.¹⁴

Kepastian hukum merupakan jaminan mengenai hukum yang berisi keadilan. Norma-norma yang memajukan keadilan harus berfungsi sebagai peraturan yang ditaati. Menurut Gustav Radbruch keadilan dan kepastian hukum merupakan bagian yang tetap dari hukum. Beliau berpendapat bahwa keadilan dan kepastian hukum harus diperhatikan. Kepastian hukum harus dijaga demi keamanan dan ketertiban suatu negara. Berdasarkan teori, kepastian hukum dan nilai yang ingin dicapai yaitu nilai keadilan dan kebahagiaan.¹⁵

¹³*Ibid*, hlm. 23.

¹⁴Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Jakarta: Toko Gunung Agung, Hlm 97-98.

¹⁵ Hlm 99.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Oleh karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Di negara berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya.²

Peranan negara dalam pemenuhan kebutuhan dasar rakyat sangat diperlukan terutama dalam bentuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Dengan diakui kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia, dalam konteks asasi, kesehatan merupakan hak setiap orang. Negara mempunyai kewajiban menghormati, menjunjung dan melindungi.³

Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan untuk melindungi hak warga negara. Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan sebagai konsep negara modern telah memberikan kekuasaan lebih besar pada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini semata-mata adalah untuk

memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah tidak lagi hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya.¹⁶

b. Teori Efektivitas Hukum

Pendapat yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman tersebut dapat dimengerti tentang efektivitas hukum, hukum akan berjalan atau tidak (berhenti). Hal tersebut disebabkan oleh pemikiran dan kekuatan dari penyelenggara atau pelaksana sebagai pemegang kewajiban terhadap hukum, dalam hal ini termasuk aparat hukum dan semua lapisan masyarakat.¹⁷

Ketiga komponen dalam sistem hukum menurut Lawrence M. Friedman itu dijabarkan lebih lanjut oleh Achmad Ali.¹⁸

1) Struktur hukum : keseluruhan institusi hukum yang ada beserta aparatnya, antara lain kepolisian dengan para polisinya, kejaksaan dengan para jaksanya, pengadilan dengan para hakimnya, dan lain-lain.

2) Substansi hukum : keseluruhan aturan hukum, norma hukum, dan asas hukum, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis, termasuk putusan pengadilan.

¹⁶ Hlm 41.

¹⁷ *Ibid*, hlm 12.

¹⁸ Achmad Ali, 2009, *Mengungkap Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence), termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*, Jakarta: Kencana, hlm 204.

3) Kultur hukum : opini, keyakinan, kebiasaan, cara berfikir, dan cara bertindak baik dari para penegak hukum maupun dari warga masyarakat, tentang hukum dan berbagai fenomena yang berkaitan dengan hukum.¹⁹

Hukum mampu dipakai di tengah masyarakat, jika instrumen pelaksanaannya dilengkapi dengan kewenangan dalam bidang penegakan hukum. Unsur sistem hukum sebagai faktor penentu apakah suatu sistem hukum dapat berjalan dengan baik atau tidak. Struktur hukum lebih menekankan kepada kinerja aparatur hukum serta sarana dan prasarana hukum itu sendiri. Substansi hukum menyangkut segala aspek pengaturan hukum atau peraturan perundang-undangan. Budaya hukum menyangkut perilaku para pemegang hak dan kewajiban antara lain perilaku aparat penegak hukum dan perilaku masyarakat.²⁰ Struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum merupakan elemen penting dalam penegakan hukum. Jika salah satu elemen dari tiga komponen ini tidak berfungsi dengan baik, dapat mengganggu sistem hukum, sehingga muncullah persoalan (*problem*) hukum.²¹

Sistem hukum yang berhubungan dengan penelitian ini adalah sistem hukum Eropa Kontinental. Prinsip utama yang menjadi dasar sistem hukum ini adalah hukum memperoleh kekuatan yang mengikat, karena diwujudkan dalam peraturan yang berbentuk Undang-Undang dan tersusun secara sistematis di dalam kodifikasi. Hukum dapat

¹⁹*Ibid*, hlm 10.

²⁰Suherman, *Op.Cit*, hlm 11.

²¹*Ibid*, hlm 13.

diwujudkan apabila tindakan hukum yang dilakukan didalam pergaulan hidup manusia diatur dengan peraturan hukum tertulis. Dengan berdasarkan tujuan tersebut, maka hakim tidak dapat leluasa untuk menciptakan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat umum. Hakim hanya berfungsi menetapkan dan menafsirkan peraturan-peraturan dalam batas kewenangannya. Putusan hakim hanya mengikat para pihak yang berperkara saja (*doctrin re adjudicata*).²² Salah satu kepentingan umum yang perlu dilindungi oleh hukum dan merupakan salah satu turut campurnya negara dalam bidang kehidupan perorangan adalah adanya jangkauan pelayanan kesehatan pada setiap orang.

Seidman dan Chambliss menyusun suatu model mengenai bekerjanya hukum di dalam masyarakat yang bersifat majemuk karena masyarakat diatur dalam lebih dari satu tatanan.²³ Setiap peraturan hukum memberitahu tentang bagaimana seorang pemegang peranan (*role occupant*) itu diharapkan bertindak sebagai suatu respons terhadap peraturan hukum merupakan fungsi peraturan-peraturan yang ditujukan kepadanya, sanksi-sanksinya, aktivitas dari lembaga-lembaga pelaksana serta keseluruhan kompleks kekuatan sosial, politik dan lain-lainnya mengenai dirinya. Selain itu bagaimana pelaksana itu akan bertindak sebagai respons terhadap peraturan hukum merupakan fungsi peraturan-peraturan hukum yang ditujukan dan mengatur

²²Achmad Ali, *Op.Cit*, hlm 218.

²³Suherman, *Op.Cit*, hlm 26.

tingkah laku mereka, sanksi-sanksinya, keseluruhan kompleks kekuatan-kekuatan sosial, politik dan lain-lainnya yang mengenai diri mereka serta umpan-umpan balik yang datang dari pemegang peranan.²⁴

Setiap anggota masyarakat sebagai pemegang peranan ditentukan tingkah lakunya oleh para peranan yang diharapkan dari padanya baik oleh norma-norma hukum maupun oleh kekuatan-kekuatan di luar hukum dan peranan dari kekuatan sosial tidak hanya berpengaruh terhadap rakyat sebagai sasaran yang diatur oleh hukum, melainkan juga terhadap lembaga-lembaga hukum serta tingkah laku rakyat tidak hanya ditentukan oleh hukum, melainkan juga kekuatan sosial lainnya.

c. Teori Hak Asasi Manusia

John Locke mengajukan sebuah pemikiran bahwa semua individu dikaruniai oleh alam hak yang melekat atas hidup, kebebasan dan kepemilikan, yang merupakan milik mereka sendiri dan tidak dapat dicabut oleh Negara. Melalui suatu kontrak sosial perlindungan atas hak yang tidak dapat dicabut ini diserahkan pada Negara. Apabila penguasa Negara mengabaikan kontrak sosial itu dengan melanggar hak kodrati individu, maka rakyat di Negara itu bebas menurunkan sang penguasa dan menggantinya dengan suatu pemerintah yang bersedia menghormati hak tersebut. Rousseau mengikuti teori kontrak sosial. Tetapi berbeda dengan Locke,

²⁴*Ibid*, hlm 26.

Rousseau mengatakan bahwa hukum kodrat tidak menciptakan hak kodrat individu, melainkan hak kedaulatan warga negara sebagai suatu kesatuan. Setiap hak yang diturunkan dari suatu hukum kodrat akan ada pada warga negara sebagai satu kesatuan yang bisa diidentifikasi melalui kehendak umum (*general will*).²⁵

Bagi *lex naturalis*, hak asasi manusia dimiliki manusia bukan karena warisan suatu keluarga, pemberian masyarakat, dan bukan pula ditetapkan negara melalui hukum positif, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Dalam paham hak asasi manusia, tidak dapat dihilangkan atau dinyatakan tidak berlaku oleh negara.²⁶ Teori hukum kodrat melihat hak asasi lahir dari Tuhan sebagai bagian dari kodrat manusia. Ketika manusia lahir sudah melekat dalam dirinya sejumlah hak yang tidak dapat diganti apalagi dihilangkan, apapun latar belakang agama, etnis, kelas sosial, dan orientasi seksual mereka.

Melalui kodratnya sebagai manusia, hak asasi dapat direalisasikan dalam pembuatan hukum positif (*ius positivum*). Dibahasakan secara lain, hukum positif menjadi hukum karena menghormati dan melestarikan martabat manusia. Martabat manusia menjadi unsur konstitutif hukum positif suatu negara. Suatu *contradictio in terminis* (kontradiksi dalam pengertian itu sendiri) kalau hukum itu tidak menghormati martabat manusia, karena tujuan dari hukum itu sendiri adalah untuk memanusiakan manusia. Dengan

²⁵ Satjipto Rahardjo, 2009, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*, Yogyakarta: Genta Publishing, hlm. 5-6, 17-18.

²⁶ *Ibid.* hlm. 157

kata lain, “hukum itu berputar di sekitar manusia sebagai pusatnya”. Oleh karena itu tujuan hukum adalah semata-mata untuk kesejahteraan dan kebaikan manusia.²⁷

Hak Asasi Manusia dalam perspektif barat adalah yang terdapat dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) dengan nomor. A/Res/217 10 Desember 1948. Hak asasi manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia semata-mata karena ia manusia. Umat manusia memilikinya bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat atau karena atas dasar hukum positif negara, melainkan semata-mata berdasarkan atas martabat ia sebagai manusia. Dalam arti ini, maka meskipun setiap orang terlahir dengan warna kulit, jenis kelamin, bahasa, budaya dan kewarganegaraan yang berbeda-beda, ia tetap mempunyai hak-hak itu. Inilah sifat universal dari hak-hak tersebut. Selain bersifat universal, hak-hak itu juga tidak dapat dicabut (*inalienable*) begitu saja. Sehingga seburuk apapun perlakuan yang telah dialami oleh individu, ia tak kan berhenti menjadi manusia dan karena itu tetap memiliki hak-hak itu. Dengan kata lain, hak-hak itu melekat pada dirinya sebagai seorang insan.²⁸

²⁷ Satjipto Rahardjo, 2009, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*, Yogyakarta: Genta Publishing, hlm. 5-6, 17-18.

²⁸ Rhona K., M.Smith, dkk. 2009. “*Hukum Hak Asasi Manusia*”. Yogyakarta: PUSHAM UII, Hlm. 11

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini akan disusun dengan menggunakan tipe penelitian yuridis sosiologis, yaitu penelitian yang difokuskan untuk membahas aspek yuridisnya sekaligus membahas aspek sosial, yang berarti menggunakan pendekatan ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai gejalanya.²⁹ Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dimana pendekatan ini dilakukan untuk mengeksplorasi dan memahami makna individu atau kelompok yang terkait dengan masalah sosial yang dapat digunakan untuk menginterpretasi, mengeksplorasi, atau memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang aspek tertentu dari keyakinan, sikap, atau perilaku manusia.³⁰

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian yaitu deskriptif analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai permasalahan yang timbul di tatanan masyarakat dalam situasi tertentu, termasuk di dalamnya hubungan masyarakat, sikap, opini, kegiatan serta proses yang tengah berlangsung dan pengaruhnya terhadap fenomena tertentu di dalam masyarakat, dengan menggunakan data kualitatif kemudian

²⁹ Agnes Widanti, 2009. “*Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*”, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, Hlm 7

³⁰ Soerjono Soekanto, 2015, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, UI Press, Hal.43

dianalisis untuk menemukan sebab akibat dari suatu hal yang diuraikan secara konsisten.³¹

Penelitian ini memberikan gambaran tentang aborsi sesuai indikasi medis di RSUD Dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan.

3. Variabel dan Data Operasional

- a. Variabel bebas, aborsi dengan indikasi medis dalam PP no 61 tahun 2014
- b. Variabel terikat, aborsi dengan indikasi medis dalam PP no 61 tahun 2014 di RSUD Dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan

4. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui teknik wawancara dan observasi. Kegiatan wawancara mendalam kepada narasumber yaitu:

- 1) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinkes Grobogan.
- 2) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Grobogan.
- 3) Perwakilan POGI kabupaten Grobogan.
- 4) Kepala SMF Obsgyn RSUD Dr. R Soedjati.
- 5) Anggota SMF Obsgyn RSUD Dr. R Soedjati.
- 6) Komite Medik RSUD Dr. R Soedjati.
- 7) Psikiater RSUD Dr. R Soedjati.

³¹ *Ibid*, hal 44.

Kemudian hasil wawancara akan diolah dan dianalisis untuk menghasilkan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan.

b. Data sekunder

Data sekunder terdiri dari peraturan-peraturan, buku-buku, jurnal, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan dan internet. Data sekunder pada penelitian dapat dibedakan menjadi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan terdiri dari berbagai bahan hukum yaitu :

- 1) Bahan hukum primer
 - a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
 - b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
 - c) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
 - d) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - e) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - f) UU No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.
 - g) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
 - h) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

2) Bahan hukum sekunder

Yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a) Kepustakaan yang berkaitan dengan penelitian ini adalah buku tentang metodologi penelitian hukum kesehatan dan pedoman pelaksanaan mandat.

b) Hasil ilmiah yang berkaitan dengan materi penelitian, berupa jurnal ilmiah tentang perlindungan dan pertanggungjawaban hukum.

3) Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier yang digunakan diharapkan dapat memberikan petunjuk serta pengertian dari bahan hukum primer dan sekunder melalui kamus hukum.

5. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian ini diperoleh dengan menggunakan cara dan alat sebagai berikut:

a. Studi lapangan

Metode ini dilakukan untuk memperoleh data primer dimana metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara. Wawancara adalah cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai. Wawancara merupakan suatu proses

interaksi dan komunikasi.³² Dalam wawancara ini, peneliti akan menggunakan panduan wawancara yang berisi beberapa pertanyaan pokok kepada Kepala Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, Kepala Rumah Sakit Grobogan.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui bahan-bahan kepustakaan.³³ Adapun data sekunder dalam penelitian ini menggunakan peraturan perundangan, literatur atau buku teks, jurnal, artikel, kamus dan lainnya yang bersifat publik maupun privat yang ada kaitannya permasalahan.

6. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu data yang didapat selanjutnya disusun secara sistematis dan dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan dari rumusan masalah yang dibahas. Setelah analisis data selesai, maka hasil analisis data tersebut akan disajikan dalam bentuk deskriptif.³⁴ Hasil analisis data tersebut selanjutnya ditarik sebuah kesimpulan yang merupakan dari jawaban permasalahan yang diangkat di penelitian ini.

³² *Ibid*, hlm 57.

³³ *Ibid*, hlm 52.

³⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Op.Cit*, Hlm. 67–69.

G. Penyajian Tesis

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi latar belakang masalah penelitian, pembatasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan rencana penyajian tesis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menguraikan tinjauan pustaka terkait teori-teori yang dipakai dalam penelitian ini yaitu hak kesehatan, kesehatan reproduksi, aborsi, kedaruratan medis, implementasi hukum.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian menguraikan tentang gambaran kriteria indikasi kedaruratan medis dalam tindakan aborsi di RSUD dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan dan implementasi dalam pelaksanaan kebijakan aborsi dengan indikasi kedaruratan medis di RSUD dr. R Soedjati Kabupaten Grobogan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran untuk pihak-pihak yang berkepentingan.