

**REKONSTRUKSI PEMAKNAAN TINDAK
TERMINASI KEHAMILAN OLEH DOKTER
BERBASIS KEADILAN**

(Kajian Hermeneutika dan Medikolegal)

Disertasi



**Diajukan untuk Memenuhi Syarat Memperoleh
Gelar Doktor dalam Ilmu Hukum**

**HARI WUJOSO
NIM. B5A105002**

**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2011**

Lembar Pengesahan

Disertasi

**REKONSTRUKSI PEMAKNAAN TINDAK TERMINASI KEHAMILAN
OLEH DOKTER BERBASIS KEADILAN**

(Kajian Hermeneutika dan Medikolegal)

HARI WUJOSO

NIM. B5A105002

Telah diujikan pada ujian Promosi Doktor

Tanggal 16 Juni 2011 dengan hasil Sangat Memuaskan

Promotor

Co-Promotor

**Prof.Dr. Esmi Warassih Pujirahayu, SH. MS
NIP. 19511021 197603 2 001**

Prof. dr. Ariawan Soejoenoes, Sp .OG. (K)

Mengetahui,

Ketua Program Doktor Ilmu Hukum

**Prof.Dr. Esmi Warassih Pujirahayu, SH.MS.
NIP. 19511021 197603 2 001**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hari Wujoso, dr., MM., SpF

NIM : B5A 105002

Alamat : Jatimalang RT3 RW1 Joho Mojolaban Sukoharjo

Asal Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
Surakarta

Dengan ini menyatakan:

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk merndapatkan gelar akademik (doktor), baik di Universitas Diponegoro maupun diperguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim promotor.
3. Di dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang,
Yang membuat pernyataan

Hari Wujoso
NIM B5A 105002

ABSTRAK

Studi ini dilatarbelakangi oleh realitas empirik kasus-kasus terminasi kehamilan yang terjadi di Indonesia. Fakta menunjukkan bahwa tindak terminasi kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Hal mana Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah masih termasuk tinggi di ASEAN. Dokter memiliki keengganan untuk melakukan tindak terminasi kehamilan karena ketakutan akan adanya sanksi hukum dan keterikatannya dengan Kode Etika kedokteran juga sumpah dokter.

Permasalahan penelitian adalah: (i). Bagaimanakah pemaknaan terminasi kehamilan oleh dokter dan pasien? (ii). Mengapa pemaknaan terminasi kehamilan dokter belum mewujudkan akuntabilitas dokter yang berkeadilan substansial? (iii). Bagaimana merekonstruksi pemaknaan terminasi kehamilan dari dokter untuk konsep perlindungan hak perempuan pada tindak terminasi kehamilan guna mewujudkan akuntabilitas dokter menuju keadilan substansial dalam melakukan tindak terminasi kehamilan?

Metode penelitian. Studi ini tergolong dalam tradisi penelitian hukum non-doktrinal dengan pendekatan sosio-medikolegal. Latar belakang sosial studi adalah pelayanan kesehatan tindak terminasi kehamilan dengan subjek penelitian dokter yang didukung sebagai informan dan nara sumber. Data dihimpun dengan metode wawancara, observasi dan studi dokumen. Data dianalisis mengikuti model interaktif dari Matthew B.Miles dan A.Michael Haberman. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber dan metode.

Hasil penelitian: 1) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pemaknaan atas tindak terminasi kehamilan antara dokter dengan pasien. Ada dua karakteristik pemaknaan dokter tentang terminasi kehamilan yaitu pemaknaan sempit dan luas. 2) Dokter mengambil pemaknaan sempit yang belum memberikan konsep makna yang berkeadilan substansial pada perempuan hamil yang memerlukan tindakan terminasi kehamilan, sedangkan pemaknaan luas mengacu pada penafsiran kontekstual yaitu penafsiran yang di samping mendasarkan pada teks juga memperhatikan konteks situasi yang melingkupi peristiwa tersebut sebagaimana yang diatur dalam UU Kesehatan Pasal 75 dan 76. 3) rekonstruksi pemaknaan diarahkan bagi dokter untuk dapat mengambil pemaknaan luas

Rekomendasi. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya kehadiran hukum progresif dan paradigma etikolegal sebagai dasar rekonstruksi pemaknaan tindak terminasi kehamilan oleh dokter, yang meliputi: rekomendasi untuk sosialisasi peraturan perundang-undangan tindakan terminasi; meningkatkan kewaspadaan dokter dan polisi untuk kasus tindak terminasi kehamilan, karena kasus terminasi kehamilan terjadi karena adanya dorongan dari perempuan yang tidak sehat secara holistik.

Kata-kata Kunci: rekonstruksi pemaknaan, terminasi kehamilan, hukum progresif, hermeneutika, medikolegal, hukum kedokteran, dokter.

ABSTRACT

Background: The background of this study is the empirical reality of the pregnancy termination cases that occur in Indonesia. Fact shows that the act of pregnancy termination is one of the factors to the maternal mortality in which the Maternal Mortality Rate in Indonesia is still regarded as high among the South East Asian countries. The doctors are reluctant to conduct the pregnancy termination due to their fear of legal sanction and their commitment to the Medical Code of Conduct as well as the medical doctor oath.

Objective: The objectives of this research are to investigate: (1) how the doctors and the patients signify the pregnancy termination; (2) why the signification of pregnancy termination given by the doctors has not been able to bring the doctors' accountability with the substantial justice into reality; and (3) how to reconstruct the signification of pregnancy termination given by the doctors to achieve the protective rights of women in the act of pregnancy termination in such a way that the doctors' accountability with the substantial justice can be brought into reality in conducting the pregnancy termination.

Method: This research is a non-doctrinal legal research and used the socio-medicolegal approach. The samples of this research were the medical doctors. The data of this research were gathered through interview, observation, and documents. The data were then analyzed by using Matthew B. Miles' and A. Michael Haberman's interactive analysis technique and validated by using the data source and the method triangulations.

Result: Based on the analysis, the results of this research are as follows: (1) there is a difference in the signification on the act of pregnancy termination given by the doctors and that given by the patients; (2) there is a narrow signification given by the doctors in such a way that it has not been able to bring the concept of substantial justice into the act of pregnancy termination for pregnant women who need such an act whereas the broad signification refers to the contextual interpretation, which is the interpretation that takes the situation context encompassing the act into account, in addition to text as regulated by the Articles 75 and 76 of the Law on Health; and (3) the signification reconstruction is directed toward the doctors in order for them to be able to give broad signification.

Recommendation: The importance of the presence of progressive law and the ethicolegal paradigm are recommended as the foundations for the signification reconstruction on the act of pregnancy termination given by the doctors. The two recommendations include incorporating the criteria of abortion related to the concepts of fetus and embryo into The Book of Criminal Law, improving the alertness of the doctors and the police against the case of the act of pregnancy termination since such a case can occur due to the presence of impulse of a woman with unholistic health.

Keywords: signification reconstruction, pregnancy termination, progressive law, medical law, and doctors

RINGKASAN

A. Latar Belakang Masalah

Studi ini dilatarbelakangi oleh fenomena tindak terminasi kehamilan yang nyata-nyata berisiko menyebabkan kematian ibu hamil. Kematian perempuan hamil dengan kehamilan tidak dikehendaki yang kemudian melakukan terminasi kehamilan tidak aman ke tempat-tempat tindak terminasi kehamilan ilegal. Tindak terminasi kehamilan secara nyata berkontribusi pada angka kematian ibu. WHO menyebutkan 13 % kematian ibu hamil karena komplikasi dari tindak terminasi kehamilan yang tidak aman. Di Indonesia angka itu mencapai 15%.

Berdasarkan realitas: empirik (fenomena) yang dipaparkan tersebut, mendorong penulis untuk menggali lebih jauh realitas nonempirik (noumena) di balik fakta-fakta tersebut. Mengapa perempuan melakukan tindak terminasi kehamilan yang tidak aman, padahal banyak pelayanan kesehatan mulai puskesmas, dokter praktik, dan rumah sakit yang sudah tersebar di mana-mana? Realita kematian ibu hamil karena tindak terminasi kehamilan yang tidak aman seharusnya tidak terjadi. Suatu kondisi yang perlu mendapat perhatian, karena adanya Angka Kematian Ibu yang tinggi merupakan salah satu indikator masih lemahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah kepada masyarakatnya.

Mengapa dapat terjadi perempuan itu tidak mendapat pelayanan tindak terminasi kehamilan yang aman? Tindak terminasi kehamilan adalah hak perempuan untuk mendapatkan kesehatannya. Tidak dapat dipungkiri bahwa peristiwa terminasi kehamilan adalah realita. Suatu kondisi yang tidak seharusnya terjadi pada perempuan yang meninggal karena mendapatkan tindakan terminasi kehamilan yang tidak aman, jika perempuan tersebut mendapat akses yang cukup untuk mendapat pelayanan kesehatan terkait tindak terminasi kehamilan.

Terkait dengan dokter yang kompeten memberikan tindak terminasi kehamilan, mengapa dokter tidak mau memberikan pelayanan kesehatan tindak terminasi kehamilan tersebut? Hubungan dokter dengan pasien memang hubungan yang tidak seimbang. Secara umum posisi dokter lebih diuntungkan. Dokter dalam hal ini memiliki posisi yang lebih kuat dibanding pasien. Selain itu dokter dengan pola pikir ilmiahnya selalu mengedepankan indikasi medis, yang berparadigma positivistik jika hendak melakukan tindak terminasi kehamilan. Juga dokter terikat pada sumpah dokternya. Kondisi demikian ini membawa perempuan kepada kondisi yang tidak aman. Dokter pada umumnya masih

melihat bahwa tindakan terminasi kehamilan hanya diberikan jika hanya ada indikasi untuk menyelamatkan nyawa ibu.

Dokter di dalam hal ini benar, selama berpegang pada pedoman normatifnya, tetapi pasien/ perempuan hamil ada dalam kondisi bahaya jika menuruti pemahaman dokter. Disinilah kondisi dilematis itu sering terjadi pada pelayanan tindakan terminasi kehamilan oleh dokter.

Menghadapi realita yang ada tersebut maka pada penelitian ini akan dikaji bagaimana dokter membentuk pemaknaan atas tindak terminasi kehamilan tersebut. Pemaknaan sebagai latar belakang perilaku manusia yang merupakan destilasi dari intepretasinya setelah melakukan interaksi dengan individu lain, dan masyarakat sosial, akan diwujudkan atau terefleksi dalam alam kenyataan

B. Fokus Studi dan Rumusan Masalah

Untuk menggali dan mengungkap makna-makna yang tersembunyi di balik tindakan dokter dalam membuat keputusan melakukan tindak terminasi kehamilan atau tidak melakukan tindak terminasi kehamilan, maka penulis menempatkan focus studi pada pemaknaan tindak terminasi kehamilan oleh dokter, dengan titik fokus kajian hermeneutika hukum. Konsep "pemaknaan" dalam studi ini mengacu pada "teori interaksionis simbolik, hermeneutic filosofis, sedang untuk merekonstruksi pemaknaan menggunakan paradigma hukum progresif dan paradigma etikolegal. Pemaknaan adalah hasil dari proses psikologis dari manusia setelah melakukan interaksi dengan manusia lain dan masyarakatnya, yang dilanjutkan dengan interpretasi. Pergumulan pemikiran tersebut menghasilkan cakrawala pemaknaan dari dokter atas problema yang dihadapinya.

Permasalahan penelitian ini berdasarkan latar belakang masalah dan fokus studi dirumuskan permasalahan sebagai berikut: (i) Bagaimanakah pemaknaan terminasi kehamilan oleh dokter dan pasien? (ii) Mengapa pemaknaan terminasi kehamilan oleh dokter belum mewujudkan akuntabilitas dokter yang berkeadilan substansial? (iii). Bagaimana merekonstruksi pemaknaan terminasi kehamilan oleh dokter untuk konsep perlindungan hak perempuan pada tindak terminasi kehamilan guna mewujudkan akuntabilitas dokter menuju keadilan substansial dalam melakukan tindak terminasi kehamilan?

C. Tujuan dan Kontribusi Studi

Studi ini bertujuan untuk: (i). Mengungkap muatan-muatan interpretasi atas kaidah-kaidah hukum yang mempengaruhi fakta hukum dari terminasi kehamilan yang memberikan sarana ataupun pembatasan bagi *'meaning'* dokter dalam memaknai terminasi kehamilan. Untuk selanjutnya memahami paradigma hukum yang dianut dokter dalam pemaknaan terminasi kehamilan, dan dampaknya bagi perlindungan dan pelayanan dokter pada masyarakat; (ii). Melakukan kajian budaya dokter yakni kekuatan hukum, personal- birokrasi, dan sosial terhadap proses interpretasi terminasi kehamilan dari dokter, sebagai ketegangan yang bersumber pada faktor eksternal dan faktor internal dokter sehubungan dengan peran dokter sebagai pelaku tindak terminasi kehamilan dan penjaga ketertiban. Titik tolak ini akan membawa kajian secara eksplanatif, dan analitis terhadap kerangka sosial yang membentuk pemaknaan terminasi kehamilan dokter; (iii). Merekonstruksi pemaknaan terminasi kehamilan, sebagai kajian reflektif konseptual atas dilematika ketegangan yang dirasakan dokter. Model konstruksi pemaknaan terminasi kehamilan diarahkan bagi reformasi dokter yang berbasis pada kajian hukum progresif dan mengarahkan reformasi kedokteran pada nilai atau cita hukum untuk tindak terminasi kehamilan. Kontribusi yang diharapkan adalah: (i). Memahami budaya dokter dalam melakukan pemaknaan terhadap suatu kaidah hukum dalam hal ini terminasi kehamilan; (ii). Merefleksi pemaknaan terminasi kehamilan yang benar-benar mendorong tugas dokter untuk melayani dan melindungi masyarakat melalui konstruksi pemaknaan, untuk dielaborasi dokter dalam tindak terminasi kehamilan. Mengakomodasi terminasi kehamilan dalam kinerja dokter untuk membuka akses keadilan bagi masyarakat terhadap akuntabilitas dan akhirnya memformatkan pencapaian keadilan substansial.

D. Kerangka Teori

Dalam studi ini kerangka teori difungsikan untuk memberikan prediksi-prediksi, asumsi-asumsi dan penjelasan-penjelasan terhadap realitas/fenomena yang sedang dikaji. Dalam menjawab permasalahan penelitian diajukan beberapa teori untuk mendukung komprehensitas jawaban yang diberikan. Dalam pengkategorian, akan dikemukakan teori mikro dan teori makro. Teori mikro yang digunakan adalah teori Interaksionisme Simbolik dari Herbert Blumer, Teori Hukum Progresif Satjipto Rahardjo. Kajian Hermeneutik akan melandasi analisis teori yang dikaitkan dengan aspek penafsiran atau pemaknaan. Konsep sehat holistik, Paradigma Sehat dan Paradigma Etikolegal juga dipakai bersama dengan Hukum Progresif dalam mengelaborasi keadilan di dalam pelayanan kesehatan atau perlindungan dari tindak terminasi kehamilan

ini. Teori Hukum Progresif Satjipto Rahardjo dipakai karena sejalan dengan hukum alam terletak kepeduliannya pada "meta juridical". Hukum progresif mendahulukan kepentingan manusia yang lebih besar daripada menafsirkan hukum dari sudut logika dan peraturan. Teori Interaksionisme Simbolik dipakai untuk mengkaji perilaku dalam suatu interaksi sosial yang merupakan pemahaman sistem makna simbolik yang dimiliki manusia. Kajian Hermeneutika Filosofis Gadamer memberikan kajian mendalam dalam proses interpretasi. Melalui hermeneutika, maka kebenaran yang diperoleh akan tergantung pada aktor sosial yang melakukan interpretasi. Intepretator terlahir sudah ada dalam suatu tradisi yang berisi nilai, pandangan, kaidah, pola-pola perilaku, dan sebagainya. Lewat proses interaksi membentuk pra pemahaman yakni pra sangka dan dengan demikian pula terbentuk pula cakrawala pandang tentang interpretandum. Dalam dinamika proses interpretasi, pra pemahaman dan cakrawala pandang mengalami dinamisasi, dan berinteraksi serta mengalami perjumpaan cakrawala, sehingga membentuk pemaknaan dari aktor social. Situasi hermeneutik akan dikaji dalam proses interpretasi atau pemaknaan guna lebih memahami cakrawala pandang dari dokter. Konsep sehat holistik dipakai untuk melihat bahwa sehat tidak dapat dilihat dari aspek badan saja tetapi jugaha rus memperhatikan aspek, jiwa dan sosialnya. Paradigma sehat merupakan paradigma yang lebih adil untuk diterapkan pada upaya pelayanan kesehatan karena sehat yang diusahakan kembali setelah orang menderita sakit (paradigma sakit) memiliki resiko lebih besar pada pasien. Baik pada resiko biaya yang lebih mahal atau bahkan juga kematian karena perjalanan penyakit yang sudah terlanjur berat.

E. Metode Penelitian

Asumsi dasar dari realitas yang dikaji adalah bahwa hukum merupakan suatu realitas yang merupakan hasil konstruksi mental, para individu-individu (dokter) yang bersifat subjektif dan beragam. Hukum di sini dimaksudkan sebagai putusan dokter yang merupakan produk budaya yang memiliki makna sesuai dengan persepsi, keyakinan, nilai yang dianut dokter. Untuk mendapatkan pengetahuan yang tepat terhadap realitas yang dipelajari penulis berinteraksi dengan yang dipelajari (dokter) dalam waktu yang lama, bersifat personal dan informal dan merupakan hasil perpaduan interaksi keduanya. Strategi (aspek metodologis) untuk mendapatkan data atau informasi ditempuh dengan logika induktif dengan pendekatan emik.

Studi ini masuk dalam tradisi penelitian hukum non-doktrinal dengan pendekatan *socio-legal*. Latar sosial penelitian ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter. Strategi yang ditempuh untuk mendapatkan data diawali

dengan mengeksplorasi dari data-data yang ada dari tindak terminasi kehamilan yang ada sebelumnya terkait dengan angka kematian ibu. Juga dari studi pustaka. Selanjutnya dilakukan penggalian data dari informan.

Data dianalisis mengikuti model interaktif dari Matthew B.Miles dan A.Michael Huberman yang terdiri dari kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber dan metode, yaitu dengan cara melakukan cek silang antara sumber data dan metode yang satu dengan data lainnya, baik yang diperoleh lewat wawancara, observasi, studi dokumentasi/pustaka maupun catatan lapangan.

F. Hasil Analisis

1. Pemaknaan tindak terminasi kehamilan oleh dokter dan pasien.

Hasil studi menunjukkan bahwa terjadi perbedaan pemaknaan dalam tindak terminasi kehamilan antara dokter dan pasien. Adanya pemaknaan yang berbeda membuat jurang pemisah antara kebutuhan dari pasien dan kemauan dari dokter untuk pemberian di satu sisi dan permintaan di sisi lain terkait tindak terminasi kehamilan tersebut. Perempuan hamil sebagai pasien yang memerlukan tindak terminasi kehamilan menghadapi kesulitan mendapat pelayanan kesehatan berupa tindakan terminasi kehamilan tersebut karena adanya perbedaan pemaknaan dari tindak terminasi kehamilan tersebut. Dokter dalam memberi makna pada tindak terminasi kehamilan terbentuk dari pola interaksinya dengan lingkungan ilmiahnya yang positifistik, tuntunan etik yang bersumber pada sumpah dokter dan kode etik, juga karena keenggannya berisiko dengan aspek hukum khususnya aspek pidana. Kondisi inilah yang membuat akses perempuan hamil menjadi sukar, dalam usahanya untuk mendapat pelayanan kesehatan tindak terminasi kehamilan yang aman walaupun itu sesuai dengan tuntunan peraturan yang ada. Juga pola hubungan dokter-pasien yang paternalistik membuat pasien pada posisi tidak mampu mendapatkan tindak terminasi kehamilan yang diperlukan. Pada sisi yang lain perempuan hamil pencari pelayanan kesehatan tindak terminasi kehamilan membentuk pemaknaan bahwa kehamilan yang tidak dikehendaknya itu adalah kondisi yang membuatnya tidak nyaman secara kejiwaan dan sosialnya dan dengan segala cara berupaya dapat diakhiri.

2. Pemaknaan dokter tentang tindak terminasi kehamilan yang belum memberi perlindungan pada hak perempuan.

Pemaknaan dokter yang terlatarbelakangi oleh ilmu kedokteran yang terikat dengan proses-proses alamiah yang ilmiah tersebut membawa dokter

pada kondisi pemaknaan yang sempit. Terikut lagi dengan sikap dokter yang tidak mau melihat pasien sebagai kondisi yang holistik, yaitu yang tidak hanya melihat kesehatan pasien sebatas badannya saja, tetapi sehat yang holistik yang mencakup badan, jiwa dan sosialnya.

Pembatasan dokter di dalam melihat pasien seperti itu, ditambah dengan keterbatasan pemahaman dokter bahwa ancaman sanksi pidana selalu menyertai dokter jika melakukan tindakan terminasi kehamilan, serta keengganan dokter berhubungan dengan polisi, membuat dokter di dalam membuat pemaknaan tentang tindak terminasi kehamilan tersebut menjadi sempit. Enggan mengambil peluang memberikan pelayanan terminasi kehamilan seperti yang diatur dalam undang-undang kesehatan terkait indikasi darurat medik dengan memperhatikan kondisi janin dan perkosaan.

Dokter yang melihat hukum terkait tindakan terminasi kehamilan ini selalu terkait tindak pidana dan tuntunan etika bahwa menggugurkan kandungan itu sebagai tindakan pembunuhan, merupakan budaya di lingkungan dokter dalam bersikap. Dokter memang harus berusaha untuk memulihkan kesehatan perempuan hamil, tetapi pertimbangan janin yang masih ada di dalam rahim juga merupakan kehidupan yang juga harus dipertahankan. Di dalam hal inilah dokter ada di persimpangan jalan dan cenderung untuk memilih mengikuti tuntunan yang diyakininya sebagaimana tuntunan etika yang sudah baku ada pada Kode Etika Kedokteran dan tuntunan hukum sebagaimana yang tersebut di dalam hukum pidana, sebagai langkah amannya. Dokter baru akan memberikan pelayanan tindakan terminasi kehamilan ini jika kondisi ibu sudah terancam nyawanya dan sebagai usaha untuk menyelamatkan kehidupan perempuan hamil.

3. Rekonstruksi pemaknaan terminasi kehamilan dari dokter untuk memberikan perlindungan hak perempuan pada tindak terminasi kehamilan guna mewujudkan akuntabilitas dokter menuju keadilan substansial dalam melakukan tindak terminasi kehamilan.

Konstruksi Baru pemaknaan tindak terminasi kehamilan oleh dokter ditujukan untuk memberikan perlindungan pada hak sehat pasien khususnya yang akan diperoleh melalui tindak terminasi kehamilan tersebut. Untuk itu maka dokter diharapkan dapat menggunakan pemaknaan yang progresif, artinya melihat peraturan itu sebagai konteks dalam upaya untuk memulihkan kesehatan perempuan hamil yang tereduksi akibat adanya kehamilan tidak dikehendaki. Dalam hal ini asas hukum sebagai asas moral dan etika, dapat dikembangkan untuk membentuk pemaknaan yang progresif. Paling baik dari usaha rekonstruksi pemaknaan tindak terminasi kehamilan pada dokter ini adalah

perubahan dari aspek budaya. Budaya dokter yang selalu melihat tindak terminasi kehamilan selalu sebagai hal yang immoral merupakan resistensi, dan beresiko pada perempuan untuk menyembunyikan permasalahannya dan kemudian mengambil resiko memilih tindak terminasi kehamilan yang tidak aman, karena takut ketahuan sudah melakukan tindak terminasi kehamilan. Padahal ada peluang untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan pada perempuan hamil dengan melakukan tindak terminasi kehamilan selama sesuai dengan tuntunan yang ada pada Undang-undang Kesehatan sebagaimana yang terdapat pada Pasal 75 dan 76. Untuk itu kelanjutan dari rekonstruksi pemaknaan tersebut adalah memberikan penyuluhan kepada masyarakat, dokter, juga aparat hukum untuk meletakkan tindak terminasi kehamilan ini adalah sebagai usaha untuk memulihkan kesehatan pasien dan merupakan hak sehat pasien.

F. Saran dan, Implikasi Studi

Studi ini menyarankan:

- 1). Pembangunan pemaknaan dokter yang progresif dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait dengan perlindungan hak sehat perempuan yang mengharap tindak terminasi kehamilan. Dokter membuat pemaknaan yang luas sehingga memberikan ruang yang longgar bagi perempuan untuk dapat mengakses tindak terminasi kehamilan tersebut.
- 2). Pendidikan atau sosialisasi sebagai bentuk usaha promosi kesehatan pada dokter juga aparat penegak hukum khususnya polisi yang mengarah pada pentingnya kesehatan reproduksi perempuan yang di antaranya adalah perlunya tindak terminasi kehamilan sebagai salah satu cara untuk mendapat kesehatan itu. Juga memandang sehat tidak sebatas pada aspek badani saja, tapi juga terikut menyatu sehat jiwani, spiritual, dan sosial.

Implikasi dari penelitian adalah:

- 1). Implikasi teoritis. Dengan studi ini konsep hukum progresif mendapatkan pembenaran secara ilmiah sebagai sebuah teori hukum yang layak diperhitungkan dalam perkembangan khasanah keilmuan hukum. Di sisi lain, studi ini berimplikasi pada perlunya mengkritisi teori, prinsip-prinsip dan metode hukum yang bernaung di bawah paradigma legal-positifisme yang terbukti banyak mengalami kegagalan dalam menyelesaikan masalah hukum kesehatan, mengingat perkembangan iptek kedokteran yang dinamis, maka hukum kesehatan harus bercirikan dinamis.
- 2). Implikasi filosofis. Pemaknaan tindak terminasi kehamilan seyogyanya dipahami sebagai pemaknaan yang dinamis, sesuai dengan kebutuhan perempuan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang ditujukan

untuk mendapatkan kembali kesehatan perempuan yang tereduksi karena adanya kehamilan tidak dikehendaki. Tindak terminasi kehamilan tidak semata-mata anti pada janin atau kehamilannya dan tidak berarti selalu sebagai perbuatan immoral jika dikaitkan dengan kondisi kedaruratan medis dan perkosaan, dikarenakan tindak terminasi kehamilan dilaksanakan dengan didasari pertimbangan sehat holistik perempuan (badan, jiwa, dan social), juga sebagai perwujudan hak untuk sehat reproduksi dari perempuan. Kondisi kedaruratan medis seyogyanya diberi pemahaman yang lebih jelas, karena kedaruratan dari kondisi janin dengan kelainan genetik tidak selalu terkait dengan kedaruratan nyawa dari perempuan hamil. Kondisi indikasi darurat medis terkait kelainan pada janin dapat dipahami sebagai upaya preventif sehat reproduksi bagi perempuan terkait dengan kehamilan yang dialaminya. Jika demikian, maka tindak terminasi kehamilan dapat memberikan keadilan substansial pada perempuan dalam rangka sehat reproduksi yang holistik.

3. Implikasi praktis. Pada ranah praktis, hasil studi ini sangat penting menjadi acuan untuk merekonstruksi (membangun kembali) pemaknaan tindak terminasi kehamilan oleh dokter. Rekonstruksi pemahaman tersebut dapat dimulai dari lembaga pendidikan tinggi fakultas kedokteran, lembaga penegakan hukum seperti kepolisian, kejaksaan, pengadilan, dan lembaga-lembaga lain yang terkait dengan dunia hukum pelayanan kesehatan tindak terminasi kehamilan. Pada lembaga pendidikan hukum dapat dirancang kurikulum yang progresif yaitu dengan menempatkan manusia dengan segala permasalahannya sebagai pusat kajian hukum. Pada lembaga penegak hukum, khususnya kepolisian yang memiliki kepribadian yang luhur, mempunyai keberanian moral dan intelektual dalam menegakkan kebenaran dan keadilan untuk selalu bekerja sama dengan bidang kedokteran untuk memberikan pelayanan keadilan dan kesehatan pada perempuan pencari pelayanan tindak terminasi kehamilan ini.

SUMMARY

A. Background

The background of this study is the phenomenon of Termination of Pregnancy (ToP), which obviously causes the risk of mortality of pregnant women. Such mortality occurs since the women with unwanted pregnancies go to the places where the ToP is unsafely and illegally conducted. ToP has factually contributed to the Maternal Mortality Rate. WHO states that 13% of the mortality cases of pregnant women are due to the implication that the illegal acts of ToP bring about. In Indonesia such cases reach the percentage of 15%.

The empirical (phenomena) that are presented above motivate the researcher to explore the non-empirical (noumena) beyond the fact further. Why do women do such unsafe acts of ToP whereas there are many health services, ranging from practicing doctors, community health centers, up to hospitals, that have already been available and widespread everywhere? The reality of the mortality of pregnant women due to unsafe acts of ToP is not supposed to have happened. This is a condition that needs to get much concern since the high Maternal Mortality Rate is one of the indicators that signify the still low rate of health service that the government provides to the people.

Why can the cases in which pregnant women do not get the safe services of ToP happen? The safe act of ToP is one of the women's health rights. The reality of the act of ToP is undeniable. However, a case in which a pregnant woman died of an unsafe act of ToP should not have happened if she had got a sufficient access to the health service related to the act of ToP.

In relation to the doctors who are supposed to be able to give the safe act of ToP, why are they unwilling to give it? The relationship between the doctors and the patients is not a balanced one indeed. The doctors' position is more advantageous in general. They have, in this case, a stronger position than the patients do. In addition, based on their scientific way of thinking they always propose medical indication that has positivism paradigm when they are going to conduct the act of ToP. They are also bound to their medical doctor oath. Such a condition as this leads pregnant women to the unsafe condition. In general, doctors still see that the act of ToP is given only if there is an indication to save the women's lives. In such a case, the doctors are right as long as they stick to the normative guidance but the patients/the pregnant women are in a dangerous situation if they follow the doctors' comprehension. This is the point where such a dilemmatic condition often occurs in the act service of ToP given by the doctors.

Based on such a reality, this research is going to investigate how doctors establish the signification on the ToP. The signification is the output of the distillation of interpretation on the interaction among human beings as the social community, which will be brought into or reflected in the reality.

B. Focus of Study and Problem Statement:

In order to explore and reveal the purposes hidden beyond the doctors' decision to conduct or not to conduct the act of ToP, the researcher places the focus of study on the signification of the act of ToP given by the doctors viewed from the hermeneutics of law. The concept of "signification" in this study refers to "the symbolic interactionist and the hermeneutics of philosophy" whereas the progressive law and the ethicolegal paradigms. Signification is the output of the psychological process of human beings after they make interactions with other human beings and their community, which is continued by an interpretation. The struggle in thinking results in the horizon of signification given by the doctors on the problems that they encounter.

The problems of this research are based on the background and the focus of study as follows: (1) how the doctors and the patients signify the ToP; (2) why the signification of pregnancy termination given by the doctors has not been able to bring the doctors' accountability with the substantial justice into reality; and (3) how to reconstruct the signification of the ToP given by the doctors to achieve the protective rights of women in the act of pregnancy termination in such a way that the doctors' accountability with the substantial justice can be brought into reality in conducting the ToP.

C. Objective and Contribution of Study

The objectives of this study are as follows: (1) to reveal the contents of interpretation on the legal norms that affect the legal fact of the ToP and that give either means or limitation to the *'purpose'* of the doctors in signifying the ToP and then to comprehend the legal paradigm that the doctors adhere to in the signification of the ToP along with their protection and service to the people; (2) to conduct a study on the doctors' cultures, which are the legal, the personal, the bureaucratic, and the social strengths toward their interpretation process of the ToP as a stress of which sources are their external and internal factors in relation to their roles as the doers of the act of ToP and the order keepers. This starting point will bring an explanatory and analytical study to the social framework which establishes the signification of the ToP given by the doctors; and (3) to recommend the signification of the ToP as a conceptually reflective study on the stress dilemma stress that the doctors have. The model of the construction of the signification on the ToP is directed toward the reformation of doctors based on the study on progressive law and toward the reformation of the medicine world based on the legal value and aspiration for the ToP. The contributions that are expected are: (1) to comprehend the doctors' culture in their signification on a legal norm which is the ToP in this case; (2) to reflect the signification on the ToP which really motivates the doctors' duties to serve and to protect the people through the signification reconstruction for them to elaborate in their acts of ToP; and (3) to accommodate the ToP in the doctors' performance to open the access to justice for the people toward their accountability and to give format to the achievement of substantial justice.

D.Theoretical Framework

In this study the theoretical framework is functioned to give predictions, assumptions, and explanations on the reality/phenomenon that this is being studied. Several theories are proposed in answering the problems of this research to support the comprehensiveness of the answer that is given. According to their categorization, the macro and the micro theories will be proposed. The micro theories which are used are Herber Blumer's Symbolic Interactionism and Satjipto Rahardjo's theory of Progressive Law. The hermeneutics study will base the theoretical analysis which is related to the interpretation aspect. The concepts of holistic health, health and ethicolegal paradigms are also used together with the Progressive Law in elaborating the justice in the health service or protection from this act of ToP. Satjipto Rahardjo's theory of Progressive Law is used since it is in line with the natural law in which the concern for the "meta juridical" aspect. The Progressive Law gives precedence to a greater importance of human beings more than interpreting the law merely from the points of logics and regulation. The theory of Symbolic Interactionism is used to study the behavior in a social interaction which is the comprehension on the system of symbolic significance that human beings possess. Gadamer's study on Philosophical Hermeneutics gives an in-depth study in the interpretation process. Through hermeneutics the truth that is acquired will depend on the social actors who make interpretation. Interpreters who are born already exist in a tradition which contains values, views, norms, behavior patterns, and many more. The interaction process establishes the pre-comprehension, which is a prejudice and thus a view horizon on interpretandum is established. In the dynamics of interpretation process the pre-comprehension and the horizon view goes through a dynamization, make interaction and goes through an encounter of horizons in such a way that the social actors' signification is established. The hermeneutics situation will be studied in the interpretation process or the signification in order to comprehend the doctors' view horizons better. The concept of holistic health is used to see that health cannot be seen only from the physical aspect but the mental and the social aspects also have to be taken into account. The health paradigm is a more just paradigm to be implemented in the efforts of health service since the health that is reundertaken after a person suffers from a disease (sickness paradigm) inflicts greater risk, either a more expensive cost or death upon the patients due to the progress of a disease which is already too much severe.

E. Research Method

The basic assumption of the reality that is being studied (the ontological aspect) is that the law is a reality which is the output of the mental construction of the doctors, subjective and multiple in nature. The law here is meant to be the doctors' decision which is the cultural output in possession of significance in accordance with the perception, the belief, and the values that the doctors adhere to. In order to obtain the right knowledge on the reality which was being studied (the epistemological aspect) the researcher made interactions with the doctors,

personally and informally in the long course of time. The output of the interactions between the researcher and the doctors were studied as well. The strategy (the methodological aspect), which is related to gathering the data of the research or the information, were taken by using the inductive logics with the emic approach.

This study is classified into the tradition of non-doctrinal legal research with the sociolegal approach. The social background of this research is the health service given by the doctors. Exploring the data of the previously existing acts of ToP in relation to the Maternal Mortality Rate was the initial strategy of this research. In addition, the data were collected from the library research and the informants.

The data were then analyzed by using Matthew B. Miles' and A. Michael Haberman's interactive analysis technique consisting of the components of data reduction, data display, and conclusion drawing. The data were validated by using the data source and the method triangulations, in which a crosscheck among the sources of the data, which were gathered through interview, observation, documentation, library research, and field notes, and among the methods was conducted.

F. Result of Analysis

1. The signification on the act of ToP given by the doctors and the patients.

The result of the study indicates that there is a difference in the signification on the act of ToP between that given by the doctors and that given by the patients. Such a difference causes a gap between the patients' need and the doctors' willingness on one hand and the demand related to the act of ToP on the other hand. The pregnant women as the patients who need the act of ToP face the difficulty in getting the health service of the act of ToP due to the difference in the signification of such an act of ToP. The doctors signify the act of ToP based on their interaction pattern with their positivistic scientific environment, the ethical guidance which has the sources of medical doctor oath and code of conduct in addition to their reluctance to bear risk with the legal aspect, particularly the criminal aspect. It is such a condition that makes pregnant women difficult to get the access to the safe act of ToP. As well, the paternalistic relationship between the doctors and the patients causes the patients to occupy the position of being unable to get the required act of ToP. On the other hand, the phenomena of the pregnant women searching for the health service of the act of ToP establishes a signification that the pregnancy that they do not want is a condition that makes them mentally and socially uncomfortable and thus drives them to terminate it at all costs.

2. The doctors' signification on the act of ToP that has not given protection to the women's rights

The signification given by the doctors with their background of medical science which is bound to the scientific and the natural processes brings them to the condition of a narrow signification. Furthermore, the doctors are not willing to

see the patients from the holistic point of view in which they are supposed to see their patients not only from their physical aspect but also from their mental and social aspects.

The doctors' in seeing the patients in such a way in addition to their comprehension on the threat of criminal sanction that they always have to face when they conduct the act of ToP and their reluctance to be in contacts with the police causes them to make narrow signification on the act of ToP.

The doctors' views of seeing this act of ToP understand as something that is always related to the criminal act and of regarding that abortion is merely an act of murder are their cultures in having attitude. They indeed have to try to restore the health of pregnant women. On the other hand, they are also supposed to take into account the fetus in the uterus as something that has to be sustained. It is in this point where they are in the intersection and they are inclined to choose, for the sake of safety, to follow the guidances that they believe, which are the ethics guidance that is already standard in the Medical Code of Conduct and the legal guidance as mentioned in the criminal law. The doctors will give this service only if the life condition of the pregnant women is already threatened and this is as an effort to save the women's lives.

3. The signification on the ToP reconstructed by the doctors to give protection to the women's rights in the act of ToP in order to bring the doctors' accountability into the substantial justice in conducting the ToP

The new construction of the signification on the act of ToP made by the doctors is directed to giving protection to the patients' health rights, particularly the rights that the patients (the pregnant women) are going to obtain through the act of ToP. Therefore, the doctors are expected to be able to use the progressive signification, which means that the regulation has to be seen as an effort to restore the reduced health of the pregnant women as the result of unwanted pregnancies. In this case, the legal basis as a moral basis and an ethics basis can be developed to establish the progressive signification. A change in the cultural aspect is the best of the efforts to reconstruct the signification on the act of ToP. The doctors' culture that always views the act of ToP as an immoral conduct is a resistance and therefore this brings a risk in which the pregnant women hide their problems and then take a great risk of choosing the unsafe act of ToP due to their fear of getting found to have done the ToP whereas in fact there are opportunities to be able to give health service to the pregnant women by conducting the act of ToP as long as it is in accordance with the existing guidance in the Articles 75 and 76 of the Law on Health. Therefore, the follow-up of the signification reconstruction is supposed to be giving counseling to the people, the doctors, and the legal apparatus to position this act of ToP as an effort to restore the patients' health, which becomes their right as well.

G. Recommendation and Implication of Study

The recommendations suggested by this study are as follows:

- 1) An establishment of the doctors' progressive signification in giving the health service related to the protection of the health rights of the pregnant

women who expect to have the act of ToP. The doctors are expected to make broad signification in such a way that it gives a wide space for women to be able to access the act of ToP.

- 2) An education or socialization as the form of effort of health promotion to be conducted by the doctors as well as the law-enforcing apparatus, particularly the police, which is directed to the importance of women's reproductive health. The education or socialization must include the importance of the act of ToP as one of the ways to achieve such health as well as the importance of seeing health that is not only limited to the physical aspect but also to the mental, the spiritual, and the social aspects.

The implications of this research are as follows:

- 1) The theoretical implication. On account of this study, the concept of progressive law obtains the scientific justification as a legal theory which deserves to be taken into account in the development in the treasury of the scientific matters of the law. On the other hand, this study has an implication in the importance of criticizing the theories, the principles, and the methods of the law under the umbrella of the legal-positivism paradigm, which is proven to have gone through much failure in solving the problems of the health law. Considering that the development of the science and technology of the law is dynamic, the health law has to possess the dynamic characteristics therefore.
- 2) The philosophical implication. The signification on the act of ToP should be comprehended as the dynamic one in accordance with the women's need and in order to give the health service which is aimed to regain the women's reproductive health that is reduced due to unwanted pregnancies. The act of ToP is not merely anti-fetus or anti-pregnancy and it does not always mean an immoral conduct if related to a medical emergency condition and a rape since the act of ToP is conducted on the basis of the holistic concept of women's health (physical, mental, and social) and also as the manifestation of the right for reproductive health for women. A clearer comprehension should be given with regard to the medical emergency condition since it is not always necessarily related to the life emergency condition of pregnant women and neither is the genetic disorder. The medical emergency condition related to the genetic disorder of the fetus can be comprehended as a preventive effort of the women's reproductive health in connection with their pregnancies. If so, then the act of ToP can give the substantial justice to women in order to have the holistic reproductive health.
- 3) The practical implication. In the practical realm, the results of this study are highly important to be a reference to reconstruct (rebuild) the signification on the act of ToP given by the doctors. Such a reconstruction can be started from the higher education of medical faculty, the law-enforcing apparatus such as the police, the attorney, the law court, and other institutions related to the legal realm of health service of the act of ToP. The law faculties of the higher education institutions can design the

progressive curriculum by placing human beings along with their problems as the center of the studies of the law. The law-enforcing institutions, particularly the police, have to possess the noble qualities, the moral courage, and the intellectual courage in enforcing truth and justice to always cooperate with the medical world in giving justice and health service to the women seeking the act service of ToP.

KATA PENGANTAR

Disertasi berjudul “Rekonstruksi Pemaknaan Tindak Terminasi Kehamilan Oleh Dokter Berbasis Keadilan (Kajian Hermeneutik dan Medikolegal)” merupakan ungkapan keprihatinan penulis atas fenomena kematian yang dialami oleh perempuan karena perilaku reproduksinya. Tidak hanya satu atau dua kasus perempuan yang meninggal dunia yang penulis otopsi terkait dengan masalah fungsi reproduksinya. Dalam kenyataannya memang dokter dilarang untuk melakukan tindak terminasi kehamilan kecuali ada indikasi medisnya. Sementara pada saat yang sama ada perempuan yang berkehendak untuk mendapatkan pelayanan tindak terminasi kehamilan tanpa mempertimbangkan keharusan adanya indikasi medis untuk tindakan tersebut. Diskrepansi yang ada ini tidak lepas dari adanya perbedaan pemaknaan dari dokter dan perempuan hamil yang menghendaki pelayanan tindak terminasi kehamilan, yang ini menjadi pokok kajian dari disertasi ini.

Selanjutnya, Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini. Proses pembelajaran yang kami tempuh sangat panjang dan berliku-liku, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dalam teori hukum menjadikan salah satu penghambat dalam penulisan disertasi ini. Namun berkat kesabaran dan bimbingan Promotor, Co-Promotor, Ketua Program Pasca Sarjana dan Dosen Penguji sehingga tulisan dari penelitian ini dapat kami sajikan. Walau tulisan ini jauh dari sempurna kami tetap berharap

hasil dari penelitian ini dapat menjadi salah tulisan yang bermanfaat dalam dunia akademis atau praktis.

Proses penyusunan disertasi ini, penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung, maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Soedharto. P. Hadi, MES, PhD, Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang berkenan menerima kami sebagai mahasiswa pada Program Doktor Ilmu Hukum untuk mendalami aspek hukum secara umum ataupun secara khusus hukum kesehatan / kedokteran yang merupakan konsentrasi dari kajian penulis. Juga terimakasih kepada Mantan Rektor Prof. Dr. dr. Susilo Wibowo, MS, Med, Sp.And, yang sempat menjadi dosen penulis di Program Doktor Ilmu Kedokteran, dan juga Mantan Rektor Prof. Ir. Eko Budihardjo, M,Sc, sebagai Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah menerima penulis menjadi mahasiswa pada Program Pasca Sarjana pada tahun 2001 di Program Doktor Ilmu Kedokteran dan kemudian ditransfer ke Program Doktor Ilmu Hukum pada tahun 2005.
2. Prof. Dr. dr. Anies M.Kes, PKK, Direktur Program Pascasarjana Undip Semarang, juga ucapan terimakasih kepada Mantan Direktur Prof. Dr. dr. Soeharyo Hadisaputro, Sp.Pd . (KTI) Juga kepada Prof. Drs. Y. Warella, MPA., PhD. Dan Prof. Dr. dr. Ign. Riwanto, Sp.BD, selaku mantan Direktur Program Pascasarjana Undip Semarang

3. Prof. Dr. Yos Johan Utama, SH, MH, Dekan Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, juga kepada Mantan Dekan Prof Dr. Arif Hidayat, SH, MH.
4. Prof. Dr. Esmi Warassih Pujirahayu; SH., MS, selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, sekaligus Promotor penulis yang selama ini berkenan membimbing penulis dengan segala kepakaran dan pengalaman penelitian beliau, mendorong penulis untuk menyelesaikan disertasi ini. Juga kepada Mantan Ketua PDIH Universitas Diponegoro Almarhumah Prof. Dr. Hj. Moempoeni Moelatingsing Maemunah Martojo, S.H. selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum UNDIP terdahulu, sekaligus Promotor penulis terdahulu yang sangat sabar membimbing penulis untuk segera menyelesaikan karya tulis ini.
5. Prof. dr. Ariawan Soejoenoes, SpOG (K) selaku promotor terdahulu sewaktu penulis masih sebagai mahasiswa di Program Doktor Ilmu Kedokteran dan masih membimbing penulis selaku co-promotor sewaktu penulis transfer pada tahun 2005 dari Program Doktor Ilmu Kedokteran ke Program Doktor Ilmu Hukum yang dengan penuh dedikasi, keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing, berdiskusi, serta memberikan masukan-masukan keilmuan sehingga disertasi ini dapat terselesaikan;
6. Almarhum Prof. Dr. dr. H. Satoto, Sp.G.K., selaku Ketua Program Doktor Ilmu Kedokteran terdahulu yang penulis ingat mengatakan “Tulisanmu ini gabungan ilmu kedokteran dan ilmu hukum” Kemudian beliau lah yang menyarankan penulis untuk transfer ke Program Doktor Ilmu Hukum.

Semoga amal sholeh beliau mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT.
Amin.

7. Sekretaris Program Doktor Ilmu Hukum Dr. Nanik Tri Hastuti,SH, M.Hum dan Prof. Dr. Adji Samekto, SH dan juga staf non-edukatif mBak Alvie, mBak Diah, mBak Linda, mBak Padmi, Mas Delta, mBak Eni, dan semuanya yang selalu memberikan layanan maksimal kepada penulis untuk segala sesuatu yang dibutuhkan; Juga kepada Mantan Sekretaris PDIH Universitas Diponegoro terdahulu Prof . Abdullah Kelib, S.H,
8. Almarhum Prof.Dr.Satjipto Rahardjo, SH yang telah memberikan inspirasi dengan gagasan-gagasan yang mencerdaskan tentang Hukum Progresif dan sekaligus sebagai nara sumber penulisan disertasi ini. Semoga Allah SWT mengampuni dosa dan kesalahan beliau dan memberikan tempat yang layak di sisi Nya, amin;
9. Para guru besar yang telah memberikan ilmunya selama penulis "nyantrik" di PDIH Undip Prof.Dr.Barda Nawawi Arief,SH; Prof Dr.Muladi,SH; Prof.Dr. Mumpuni Mulatingsih, SH; Prof. Dr. Sri Rejeki, SH; Prof. Soetandyo Wignjosoebroto, MPA; Prof. Dr. Miyasto, SH; Prof. Dr. Arief Shidarta, SH; Prof. Dr. Mudjahirin Thohir, MA; Prof. Abdullah Kelib, SH; Prof.Dr.Yusriadi, SH., MS; Prof.Dr.Nyoman Serikat Putra Jaya, SH, MH., dll yang tidak sempat penulis sebut satu persatu.
10. Para dosen Fakultas Hukum Universitas Diponegoro yang memberi kuliah pada kami selama 3 bulan (Juni s/d Agustus 2006) tiap hari mulai Pukul 08.00 sampai dengan 16.00 pada fase Colloqium Doctum, karena saya

mahasiswa bukan dari disiplin Ilmu Hukum, semoga seluruh amal kebaikan mereka dibalas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda.

11. Rektor UNS Prof. Dr. dr Syamsul Hadi SpKJ (K) selaku Rektor.; Pembantu Rektor I, II, III, dan IV beserta staf. Juga Prof. Dr. Ravik Karsidi selaku rektor periode selanjutnya; pembantu Rektor I,II,III, dan IV, beserta staf yang selalu memberikan layanan maksimal atas segala hal yang dibutuhkan penulis selama mengikuti pendidikan di PDIH Undip Semarang;
12. Dekan Fakultas Kedokteran UNS Prof. Dr. dr. A.A. Soebijanto, ; Pembantu Dekan I, II, dan III Fakultas Kedokteran UNS beserta staf edukatif dan non edukatif yang selalu memotivasi mendoakan penulis untuk segera menyelesaikan studi;
13. Teman-teman angkatan XI di PDIH Undip Semarang, bagi yang sudah lulus semoga ilmunya bermanfaat, khususnya rekan yang sedang mengikuti Program Crass Program ini Pak Sulardi dari UMM, Bu Sinta dari STAIN, Pak Amin dari Unisula dan Pak Laksanto yang selalu saling mendorong untuk segera selesainya karya disertasi ini. Semangat!! Maju hancur mundur hancur, demikian motto kami. Maka lebih baik kami maju.
14. Para ustads dan Pimpinan Pondok Al Mukmin yang telah memberikan pencerahan tentang tindakan terminasi kehamilan ini kepada penulis. Juga kepada Ustads Prof. Dr. Achmad Rofiq, MA, yang telah memberi saran masukan yang dengan teliti dan telaten, mengoreksi kata dan kalimat yang harus dibetulkan dalam disertasi ini.

15. Teman-teman dari Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia, yang selalu memotivasi penulis untuk menekuni bidang hukum karena Ilmu Forensik dan Medikolegal masih sangat perlu dikembangkan di dunia kedokteran. Terimakasih atas segala masukan dalam diskusi kita tentang terminasi kehamilan. Juga kepada rekan forensiker yang tidak bisa penulis sebutkan namanya; semoga kita tetap kompak dan selalu menjalin silaturrahiem;
16. Rektor Universitas Sahid Surakarta Prof. Dr. Ir. Kohar Sulistyadi, MSIE, dan PR II H. Hartanto, SH, MHum, Senat Universitas dan seluruh jajaran Civitas Akademika Universitas Sahid Surakarta, juga Pengurus Harian Yayasan Pendidikan dan Sosial Sahid, terkhusus juga penulis ucapkan terimakasih kepada Bapak Prof Dr Sukamdani Gito Sardjono beserta Ibu dan Keluarga besarnya, atas segala bantuan dan doanya kepada penulis.
17. Rekan-rekan dari Blok Bioetik dan Humaniora FK UNS dan Komisi Bioetik Nasional yang merupakan teman diskusi penulis selama hampir lima tahun bersama. Mengkaji masalah-masalah dilema etik-medik dan legal selaku nara sumber ilmu dan motivasi, yang juga penulis pakai sebagai sumber data.
18. Istriku Dra. Hj. R. A. Sri Rejeki dan juga anak.-anakku tersayang: Zulaika Nur Afifah, S.Ked, Mayastuti Nur Muharomah dan Muhammad Yossan Yasykur yang selalu menjadi sumber motivasi dan energi dalam menyelesaikan studi di PDIH Undip;
19. Ibunda tercinta Hj. Mastuti Sriwulan, Ayahanda (Alm) H. Moebin Harijanto, B.A., Bapak (Alm) H. Hadi Sujoto dan dan Ibu Hj. Supijah, Ya Allah sayangilah mereka semua, seperti mereka menyayangi aku waktu kecil;

20. Sanak Saudara tercinta, Kakak-kakak tersayang Siti Wahjuni Bintari dan suami, Siti Rachmana Bintari dan suami, Siti Harnina Bintari dan suami, Bremono Bremani (alm), Wachid Supijanto (alm) dan istri, Achmad Isnanto dan Istri, Bambang Arbijanto dan istri, Endang dan Suami, Adik-adik Siti Achatina Bintari dan suami, Dewi Sawitra Bintari dan Suami, Bi Asngali dan Istri, Umi Arifah dan Suami dr Sigit WP., SpKJ (alm), Dewi Aminah dan suami, Rohmat Budiyanto dan Istri, Khusnul Khotimah dan suami, Adang Juanda dan istri, Heru Susanto dan Istri, serta tujuh puluh dan lima belas ponaanku semua yang ikut mendoakan kelancaran studi ini,

21. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu mendokan dan mendukung penulis;

Mudah-mudahan amal baik semua pihak mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Mudah-mudahan pula karya yang sederhana ini dapat bermanfaat untuk pengembangan keilmuan hukum baik secara teoritis maupun praktis. Juga bermanfaat bagi pencapaian kesehatan perempuan. Amien.

Penulis menyadari bahwa penyusunan disertasi ini telah dilakukan dengan sungguh-sungguh, namun demikian keterbatasan pengetahuan yang ada pada penulis maka disertasi ini masih kurang sempurna. Kritik saran demi perbaikan disertasi ini sangat penulis harapkan. Semoga Allah SWT selalu mengampuni kesalahan kita agar selalu ada di jalan yang benar dan lurus dan meridhai amal perbuatan kita. Amin Ya Rabbi Amin.

Semarang, April 2011

Daftar Isi

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Surat Pernyataan	iii
Abstrak	iv
Abstract	v
Ringkasan	vi
Summary	xiv
Kata Pengantar	xxi
Daftar Isi	xxviii
Glosari	xxxii
Daftar Tabel	xxxvi
Daftar Singkatan	xxxvii
Daftar Gambar	xxxviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Studi	18
C. Permasalahan Penelitian	21
D. Kerangka Pemikiran	22
E. Metoda Penelitian	28
1. Paradigma Penelitian	28
2. Tipe dan Pendekatan Penelitian	33
3. Jenis / Spesifikasi Penelitian	33
4. Key Informan	34
5. Pengumpulan Data	37
6. Teknik Analisis Data	38
7. Validasi Data	39
F. Tujuan Penelitian	40
G. Manfaat Penelitian	41

H.	Sistematika Penulisan	43
I.	Orisinalitas Penelitian	48
BAB II KONSEP SEHAT BERKEADILAN DAN HAK SEHAT PEREMPUAN UNTUK TINDAKAN TERMINASI KEHAMILAN		51
A.	Peraturan Tindakan Terminasi Kehamilan	51
B.	Pemikiran Tentang Keadilan Dan Perlindungan.	64
C.	Konsep Keadilan Untuk Definisi Sehat	78
D.	Perlindungan Hak Perempuan Untuk Tindakan terminasi kehamilan	100
E.	Hermeneutika Hukum dan Indikasi Medik	127
F.	Hukum Progresif	152
G.	Paradigma Etikolegal	162
H.	Interaksionisme Simbolik	168
I.	Indikasi ² untuk dilakukan tindakan TK	179
BAB III PEMAKNAAN TERMINASI KEHAMILAN OLEH DOKTER DAN KETERKAITANNYA DENGAN AKUNTABILITAS DOKTER UNTUK MEWUJUDKAN KEADILAN SUBSTANSIAL		189
A.	Diskripsi Tindakan terminasi kehamilan dan Alasan Melakukan Terminasi Kehamilan.	190
B.	Indikasi Medis Dan Pemaknaan Tindakan terminasi kehamilan Oleh Dokter	195
C.	Pemaknaan Pasien Untuk Tindakan terminasi kehamilan.	225
D.	Horizon Makna Terminasi Kehamilan Dalam Peraturan Perundang-Undangan.	238
E.	Pemaknaan Tindakan terminasi kehamilan Dokter Belum Mewujudkan Keadilan Substansial	239

BAB IV	REKONSTRUKSI PEMAKNAAN TINDAKAN TERMINASI KEHAMILAN DOKTER BERBASIS KEADILAN	250
A.	Retleksi Filosofis Hukum Progresif dan Etikolegal Sebagai Dasar Rekonstruksi Pemaknaan Terminasi Kehamilan dari Dokter Yang Berkeadilan	253
B.	Paradigama etikolegal	259
	1. Responsibilitas	262
	2. Akuntabilitas	263
	3. Liabilitas	264
	4. Sistem Etikolegal.	265
	5. Perakayasa Sosial	268
	6. Keseimbangan nilai kesehatan	269
C.	Rekonstruksi Pemaknaan Terminasi Kehamilan Dokter Berbasis Keadilan	271
	1. Dokter dan Cara Bepikir Hukum yang Berkeadilan	271
	2. Konsep Perlindungan Keadilan Pada Tindak TK	278
	3. Pemaknaan Tindakan terminasi kehamilan Yang Berkeadilan	285
BAB V	PENUTUP	301
A.	Simpulan	301
B.	Implikasi Studi	304
	Daftar Pustaka	309
	Index	316

Glosari

1. **Aborsi**, abortus (bahasa latin); abortus provokatus = aborsi buatan adalah menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya dianggap bayi belum dapat hidup di luar kandungan apabila usia kehamilan belum mencapai umur 28 minggu, atau berat badan jabang bayi belum 1000 gram (Prawirohardjo S. , 2007, p. 795). Wikipedia menyebutkan Gugur kandungan atau aborsi (bahasa Latin: *abortus*) adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin. Apabila janin lahir selamat (hidup) sebelum 38 minggu namun setelah 20 minggu, maka istilahnya adalah kelahiran prematur (http://id.wikipedia.org/wiki/Gugur_kandungan). Aborsi dalam istilah kedokteran digunakan untuk menyatakan aborsi spontan (keguguran) atau mengakhiri kehamilan secara medis (aborsi elektif) (Hermaya, 1992, p. 4). Di dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menggunakan istilah aborsi. Di dalam KUHP menggunakan istilah pengguguran kandungan.
2. **Alergen**, suatu zat yang dapat menimbulkan reaksi alergi pada tubuh manusia (Ramali, 1990, p. 9).
3. **Amniocentesis**, adalah upaya tindakan diagnostic medik dengan mengambil cairan amnion (ketuban) dari kantong ketuban

perempuan hamil. Di dalam cairan amnion itu terdapat sel-sel dan bahan kimia dari janin yang dapat diperiksa oleh dokter untuk mengetahui adanya kelainan pada janin, seperti sindrom Down, atau kelainan genetic dari janin, dll (Hermaya, 1992, p. 35).

4. **Angka kematian ibu (AKI)** adalah jumlah kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas dalam suatu wilayah tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Manfaatnya jika AKI tinggi menunjukkan keadaan sosial ekonomi wilayah itu rendah; fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric rendah.
5. **Bakteri**, tumbuhan bersel satu, termasuk klas *Schizomycetes* (Ramali, 1990, p. 28).
6. **Budaya**, atau kultur adalah keseluruhan system gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar. **Budaya hukum** adalah seperangkat pengetahuan dan nilai-nilai yang menjadi pedoman dan orientasi masyarakat terkait dengan system hukum.
7. **Deoxyribo nucleic acid (DNA)**,: bahan utama pembawa sifat fenotip, terdapat di kromosom di dalam inti sel (Hermaya, 1992, p. 161).
8. **Embrio**, hasil dari pembuahan (gestasi) pada fase awal, sebelum 40 hari / 6 minggu atau 2 bulan. Setelah 2 bulan disebut janin atau fetus (Hermaya, 1992, p. 142).
9. **Eugenik**, eugenetika, ilmu yang mempelajari dan mengembangkan keadan-keadaan untuk memperbaiki sifat-sifat jasmani dan rohani

keturunan, dimasa depan (Ramali, 1990, p. 97). Usaha untuk mendapat keturunan yang baik.

10. **Fenotip**, bentuk tubuh fisik, penampilan fisik sifat-sifat konstitusional suatu makhluk (Ramali, 1990, p. 226).
11. **Fetus**, janin yang belum lahir, lazimnya disebut fetus kalau embrio sudah berumur 2 bulan sampai kelahirannya (Hermaya, 1992, p. 142).
12. **Genetik**, ilmu yang mempelajari hal-hal keturunan. Gene adalah faktor penentu keturunan, bagian kromosoma yang merupakan penentu sifat-sifat keturunan (Ramali, 1990, p. 113).
13. **Haid**, menstruasi, datang bulan, perdarahan dari rahim yang berlangsung secara faali dan berdaur, kira-kira empat minggu sekali (Ramali, 1990, p. 182).
14. **Hipertensi**: tekanan darah tinggi adalah tekanan diatas 140/90 milimeter air raksa (Hermaya, 1992, p. 203).
15. **Hukum progresif** adalah konsep hukum yang digagas oleh Satjipto Rahardjo yang mengasumsikan hukum itu untuk manusia, bukan sebaliknya manusia untuk hukum, dengan selalu memperhatikan hati nurani dalam menilai keadilan.
16. **Hermeneutika**: filsafat yang mempelajari hakekat hal mengerti atau memahami terhadap ‘sesuatu’ atau ‘teks’.
17. **Host**, penjamu dalam konsep sehat ekologik (adalah manusianya).
18. **Imunologi**: ilmu yang mempelajari tentang kekebalan tubuh.
19. **Infanticide**: pembunuhan bayi baru lahir oleh ibunya sendiri.

20. **Informan:** orang yang dapat memberikan informasi atau data terkait dengan permasalahan penelitian.
21. **Inkompetensi serviks,** leher rahim tidak kompeten.
22. **Inkubasi:** masa tunas, masa antara mulai kuman masuk tubuh sampai munculnya gejala penyakit (Ramali, 1990, p. 142).
23. **Kuratif,** upaya pelayanan kesehatan dengan memberi pengobatan.
24. **Malaria,** penyakit yang disebabkan oleh plasmodium malariae.
25. **Merozoit,** fase perkembangan plasmodium di dalam sel darah merah.
26. **Mola,** mola hidatidosa: tumor jinak dari endometrium = kehamilan anggur.
27. **Nephritis:** radang ginjal.
28. **Parasit,** makhluk kecil yang menyebabkan penyakit pada manusia.
29. **Plasenta:** (ari-ari=jawa) penghubung antara janin dengan rahim yang digunakan untuk menyalurkan nutrisi pada janin dari ibu
30. **Prepatogenesis,** fase di mana kuman sudah ada di dalam tubuh tapi tidak menimbulkan kelainan pada tubuh.
31. **Preventif:** pencegahan, upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan sebelum sakit dengan melakukan pemberian obat, makanan bergizi, olah raga, dll
32. **Prismatik;** sehat prismatik = sehat yang sudah menyertakan variable spiritual selain badan, jiwa dan sosial.
33. **Promotif** adalah upaya pelayanan kesehatan dengan bentuk memberi penyuluhan pada saat orang masih sehat.

34. **Risiko tak laik bayang** adalah suatu risiko dari tindakan pelayanan kesehatan yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (Wujoso, 2008).
35. **Risiko terikut tindakan** adalah risiko tindakan pelayanan kesehatan yang selalu ada bersamaan dengan pelaksanaan tindakan itu (Wujoso, 2008).
36. **Terminasi kehamilan:** Inggris Termination of Pregnancy, adalah penghentian kehamilan sebelum waktunya persalinan yang alami terjadi. Tindakan terminasi kehamilan dilakukan karena ada indikasi medis.

Daftar Tabel

Tabel	1. Terminasi Kehamilan untuk Keselamatan Nyawa Ibu Hamil	114
Tabel	2. Terminasi dan Latar Belakang KTD	114
Tabel	3. Kategori Latar Belakang Tindakan terminasi kehamilan yang Dilakukan perempuan hamil	213
Tabel	4. Konstruksi pemaknaan dokter, pasien dan peraturan yang ada.	290
Tabel	5. Rekonstruksi Pemaknaan Tindakan terminasi kehamilan	296

Daftar Singkatan

No	Nama	
1	KKI	Konsil Kedokteran Indonesia
2	PKBI	Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia
3	T K	Terminasi kehamilan
4	Bumil	Ibu hamil
5	KUHP	Kitab Undang-undang Hukum Pidana
6	UU	Undang undang
7	MKDKI	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
8	MKEK	Majelis Kehormatan Etika Kedokteran
9	Kodeki	Kode etika kedokteran Indonesia

Daftar Gambar

Gambar	1	Angka Kematian Ibu di Indonesia	2
Gambar	2	Organ Reproduksi Perempuan Tidak Selalu dikuasai Oleh Perempuan	7
Gambar	3	Konsep Waktu Pemberian Ijin Tindak Terminasi Kehamilan	64
Gambar	4	Aspek Badani Manusia Dikaji Dalam Kajian Biomedik.	82
Gambar	5	Konsep Sehat Holistik	88
Gambar	6	Konsep Sehat Ekologi	89
Gambar	7	Pergeseran E mempengaruhi keseimbangan H & A	92
Gambar	8	Konsep Sehat Ekologis	94
Gambar	9	Perubahan Panjang Di Sisi E yang Merubah Konsep	94
Gambar	10	Konsep Sehat Prismatic	97
Gambar	11	Konsep Sehat Prismatic	97
Gambar	12	Tahapan Perjalanan Penyakit	99
Gambar	13	Responden 93% Menyetujui Perempuan Berhak Menentukan Kapan Akan Hamil	127
Gambar	14	Tata-Aturan Yang Mengatur Perilaku Dokter	199
Gambar	15	Tuntunan Diri Dokter Dalam Berperilaku	203
Gambar	16	Hubungan Dokter Pasien yang Paternalistik	227
Gambar	17	Terdapat Pasien yang Tidak Mendapat Pertolongan atau Ditolak Oleh Dokter Untuk Mendapatkan Pelayanan terminasi kehamilan	230
Gambar	18	Terminasi Kehamilan adalah Masalah Hilir	231
Gambar	19	Kampus Visi Horizon Pemaknaan Pasien dan Dokter	237
Gambar	20	Kampus Visi Horizon Makna Peraturan Perundang Undangan Tindak Terminasi Kehamilan	239
Gambar	21	Horizon Makna Dokter Untuk Tindakan Terminasi Kehamilan Belum Berkeadilan Substansial	245
Gambar	22	Konsep Kampus Visi Horizon Pemaknaan Tindak Terminasi Kehamilan	247