



Analisis Akibat Hukum Tindakan Kuretase yang Dilakukan oleh Dokter Umum terhadap Pasien di Rumah Sakit Tipe D

^a Alfiana Rahman*, ^b Syamsuddin Baco, ^b Ansar, ^b Suardi Dg Mallawa, ^b Zulkarnain

^a RSUD Bobong, Provinsi Maluku Utara, Indonesia

^b Universitas Tadulako, Palu, Indonesia

Submitted: 01-06-2026

Revised: 14-06-2026

Accepted: 29-06-2026

Published: 30-06-2026

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis akibat hukum yang timbul dari tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit yang dilakukan oleh dokter umum di Rumah Sakit Tipe D, serta mengkaji bentuk perlindungan hukum yang dapat diberikan kepada dokter umum dalam kondisi kegawatdaruratan medis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Bahan hukum yang digunakan meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, yang dianalisis secara kualitatif melalui studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan kuretase pada prinsipnya merupakan kewenangan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan serta standar profesi kedokteran. Apabila tindakan tersebut dilakukan oleh dokter umum di luar kompetensi dan kewenangannya, tindakan tersebut berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban hukum berupa sanksi pidana, perdata, dan administratif. Pertanggungjawaban pidana dapat timbul apabila terjadi kelalaian yang mengakibatkan pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia. Pertanggungjawaban perdata dapat berupa gugatan wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum, sedangkan pertanggungjawaban administratif dapat berupa teguran, kewajiban mengikuti re-educasi, pembekuan izin praktik, hingga pencabutan izin praktik. Namun demikian, dalam kondisi kegawatdaruratan medis yang mengancam nyawa pasien dan tidak tersedianya dokter spesialis, tindakan kuretase yang dilakukan oleh dokter umum dapat memperoleh justifikasi hukum berdasarkan prinsip penyelamatan nyawa dan *doctrine of necessity*, sepanjang dilakukan sesuai dengan indikasi medis, standar profesi, serta didukung oleh dokumentasi dan *informed consent* yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan yang lebih jelas untuk mewujudkan kepastian hukum dan keadilan bagi tenaga medis maupun pasien.

Kata Kunci: Abortus Inkomplit; Dokter Umum; Kuretase; Pertanggungjawaban Hukum; Rumah Sakit Tipe D.

Abstract

This study aims to analyze the legal consequences arising from curettage procedures performed by general practitioners in cases of incomplete abortion (abortus incompletus) at Type D hospitals, as well as to examine the forms of legal protection that may be afforded to general practitioners in medical emergency situations. This research employs a normative legal research method using a statutory approach, a conceptual approach, and a case approach. The legal materials consist of primary, secondary, and tertiary legal sources, which were analyzed qualitatively through library research. The findings indicate that, in principle, curettage is within the authority of Obstetrics and Gynecology Specialists (Ob/Gyn) based on prevailing laws and regulations as well as professional medical standards. If the procedure is performed by a general practitioner beyond his or her competence and legal authority, it may give rise to legal liability in the form of criminal, civil, and administrative sanctions. Criminal liability may arise when negligence results in serious injury or the death of a patient. Civil liability may take the form of claims for breach of contract or tort, while administrative liability may include written warnings, mandatory re-education, suspension of the license to

* ✉ Email koresponden: alfianarahman999@gmail.com



practice, or revocation of the license to practice. Nevertheless, in medical emergency situations that threaten the patient's life and where no specialist is available, a curettage procedure performed by a general practitioner may be legally justified under the principle of life-saving and the doctrine of necessity, provided that the procedure is carried out based on clear medical indications, in accordance with professional standards, and supported by adequate medical documentation and informed consent. Therefore, clearer legal regulations are required to ensure legal certainty and justice for both healthcare professionals and patients.

Keywords: *Incomplete Abortion; Curettage; General Practitioner; Legal Liability; Type D Hospital.*

A. Pendahuluan

Perlindungan terhadap nyawa manusia merupakan norma tertinggi yang bersifat absolut dalam konsepsi hukum kesehatan yang berkeadilan (Nampewo dkk., 2022). Secara filosofis, negara memikul tanggung jawab moral berdasarkan kontrak sosial untuk menjamin hak hidup setiap warga negara tanpa kecuali. Setiap fasilitas kesehatan memiliki kewajiban moral untuk mencegah kematian dalam kondisi kegawatdaruratan, dengan mengutamakan keselamatan jiwa di atas berbagai hambatan administratif. Konsepsi tersebut sejalan dengan pemikiran John Rawls yang menempatkan rumah sakit dan institusi sosial lainnya sebagai instrumen penting dalam mewujudkan distribusi keadilan bagi masyarakat (Rawls, 1971). Dalam perspektif normatif, tenaga medis berperan sebagai representasi negara dalam menjamin keadilan di bidang kesehatan melalui pemberian pelayanan medis yang responsif. Oleh karena itu, dokter umum idealnya dibekali kemampuan untuk menangani secara mandiri kondisi kegawatdaruratan yang mengancam jiwa, seperti komplikasi akibat abortus inkomplit, sepanjang tindakan tersebut masih berada dalam batas kompetensi profesinya. Praktisi medis yang bertindak berdasarkan itikad baik dan pertimbangan moral untuk menyelamatkan nyawa pasien patut memperoleh perlindungan hukum.

Namun demikian, realitas sosiologis di Indonesia menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara cita-cita hukum dan distribusi sumber daya manusia di bidang kesehatan. Banyak Rumah Sakit Tipe D, terutama di wilayah perifer, masih beroperasi dengan keterbatasan tenaga spesialis karena distribusi dokter spesialis yang belum merata dan masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan. Kondisi tersebut menempatkan dokter umum pada posisi yang dilematis karena sering kali menjadi tenaga medis terakhir yang harus mengambil keputusan klinis dalam situasi darurat, termasuk melakukan tindakan medis yang berada di luar kewenangan rutinnya demi mencegah kematian pasien. Apabila tindakan penyelamatan nyawa tersebut dipandang sebagai pelanggaran administratif yang berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban pidana maupun perdata, maka akan terjadi ketidakadilan yang bersifat sistemik. Sebaliknya, apabila dokter memilih untuk tidak bertindak karena khawatir terhadap konsekuensi hukum, hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan setara juga berpotensi terabaikan. Kondisi tersebut pada akhirnya menimbulkan ketimpangan perlindungan terhadap keselamatan pasien di daerah terpencil, yang secara filosofis bertentangan dengan prinsip keadilan distributif. Dalam perspektif keadilan John Rawls, kebijakan hukum tidak seharusnya mengorbankan hak-hak dasar kelompok yang paling kurang beruntung, termasuk pasien dalam kondisi gawat darurat di daerah, hanya demi menjaga kepastian administratif. Oleh karena itu, keadilan menuntut adanya keseimbangan antara kewajiban profesional dokter dan hak pasien untuk memperoleh pelayanan medis. Dengan demikian, menjadi tidak proporsional apabila dokter umum dibebani sepenuhnya dengan pertanggungjawaban hukum atas tindakan penyelamatan nyawa yang pada hakikatnya merupakan konsekuensi dari belum meratanya distribusi tenaga dokter spesialis.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan redefinisi terhadap konsekuensi hukum tindakan medis yang dilakukan dalam keadaan kegawatdaruratan. Tindakan dokter umum di

Rumah Sakit Tipe D dalam memberikan intervensi medis untuk menyelamatkan nyawa pasien perlu dipandang sebagai bagian dari upaya mewujudkan keadilan sosial, bukan semata-mata sebagai pelanggaran hukum. Atas dasar itu, penelitian ini difokuskan untuk merumuskan formulasi hukum yang mampu menyeimbangkan tanggung jawab profesi dengan perlindungan hukum yang berkeadilan bagi tenaga medis.

Menurut Buku VIII Naskah Komprehensif Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pada saat para pendiri negara memperdebatkan dasar negara, salah satu isu yang mengemuka adalah mengenai perlunya pengaturan hak atas kesehatan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai wujud kehadiran negara dalam menjamin kesejahteraan masyarakat.

Setelah dilakukan perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengaturan mengenai hak atas kesehatan dimuat dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3). Pasal 28H ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) menentukan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Sebagai implementasi dari ketentuan konstitusional tersebut, dibentuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang antara lain mengatur mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pengaturan tersebut tercantum dalam Pasal 40, khususnya ayat (3) dan ayat (4), yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus dapat diakses secara merata serta menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauannya (Lasatu dkk., 2024).

Meskipun demikian, dalam praktiknya masih terdapat kesenjangan antara jaminan normatif dan realitas pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan belum sepenuhnya merata, terutama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri. Salah satu kondisi yang memerlukan penanganan segera adalah abortus inkomplit, yaitu keadaan ketika sebagian hasil konsepsi telah keluar dari uterus sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu, sedangkan sebagian lainnya masih tertinggal di dalam kavum uteri. Diperkirakan terdapat rata-rata 114 kasus abortus setiap jam, dan berbagai penelitian menunjukkan bahwa sekitar 15% hingga 20% dari seluruh kehamilan berakhir dengan abortus.

Penanganan yang tidak tepat atau terlambat terhadap abortus inkomplit dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius, seperti perdarahan, perforasi uterus, infeksi, dan syok. Salah satu tindakan medis yang dilakukan untuk mengatasi kondisi tersebut adalah kuretase, yaitu prosedur pembersihan rongga rahim menggunakan alat yang disebut kuret guna menghentikan perdarahan dan mencegah komplikasi lebih lanjut, sehingga keselamatan pasien dapat dipertahankan (Boraas dkk., 2022). Di sisi lain, data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 seorang ibu hamil meninggal hampir setiap dua menit di seluruh dunia. Pada tahun yang sama, sekitar 800 perempuan meninggal setiap hari akibat penyebab yang sebenarnya dapat dicegah dan berkaitan dengan kehamilan maupun persalinan. Sementara itu, berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 4.005 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sebagian besar kematian tersebut disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (Eko, 2024).

Berdasarkan analisis determinan kematian ibu yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2012, diketahui bahwa keguguran atau abortus menyumbang sekitar 4% dari kematian ibu yang terjadi pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 minggu (Kementerian Kesehatan, 2020).

Menurut estimasi Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), setiap tahun terjadi sekitar 44 juta tindakan aborsi yang diinduksi di seluruh dunia. Angka tersebut diperkirakan berkontribusi terhadap sekitar satu dari delapan kematian ibu dari total sekitar 600.000 kematian ibu setiap tahun. Sekitar 50% dari tindakan aborsi tersebut dilakukan secara tidak aman (*unsafe abortion*), sehingga berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan diperkirakan menyebabkan sekitar 13% kematian ibu di dunia (Grimes dkk., 2006).

Keguguran atau abortus merupakan berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu bertahan hidup di luar kandungan, yaitu ketika usia kehamilan belum mencapai 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, baik yang terjadi secara spontan maupun diinduksi (Alsibiani, 2014). Salah satu tindakan medis yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan abortus adalah kuretase. Prosedur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kuretase dilakukan dengan mengeluarkan sisa hasil konsepsi dari rongga rahim menggunakan alat yang disebut kuret. Sebelum tindakan dilakukan, tenaga medis harus melakukan pemeriksaan untuk mengetahui posisi uterus, kondisi serviks, dan ukuran uterus guna meminimalkan risiko komplikasi, seperti perforasi uterus.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa abortus terjadi pada sekitar 15% hingga 20% dari seluruh kehamilan. Diagnosis abortus inkomplit ditegakkan melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan panggul, ultrasonografi (USG), dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk memastikan adanya sisa hasil konsepsi, mengidentifikasi gangguan yang memengaruhi kehamilan, serta menilai kondisi umum pasien, termasuk kemungkinan terjadinya anemia. Apabila abortus inkomplit disertai perdarahan yang berat, tindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi melalui kuretase perlu segera dilakukan agar jaringan yang menghambat kontraksi uterus dapat dikeluarkan, sehingga kontraksi uterus dapat berlangsung secara optimal dan perdarahan dapat dihentikan.

Ketentuan mengenai aborsi diatur dalam Pasal 60 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang pada prinsipnya melarang setiap orang melakukan aborsi, kecuali dalam keadaan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, tindakan aborsi hanya dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri, dengan persetujuan perempuan hamil dan suami, kecuali bagi korban tindak pidana perkosaan, serta dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan dengan bantuan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2016, khususnya Pasal 12 ayat (2), pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu: (1) dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional; (2) atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan; (3) dengan persetujuan suami, kecuali bagi korban tindak pidana perkosaan; (4) dilaksanakan tanpa diskriminasi; dan (5) tidak mengutamakan imbalan materi. Selanjutnya, Pasal 13 ayat (2) mengatur bahwa pelayanan aborsi hanya dapat diselenggarakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu, termasuk rumah sakit yang memenuhi persyaratan. Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ketentuan tersebut wajib memiliki dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) yang telah mengikuti pelatihan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penanganan abortus inkomplit berfokus pada upaya mengurangi risiko komplikasi yang dapat mengancam keselamatan pasien, seperti perforasi uterus, infeksi, perdarahan hebat, dan syok hipovolemik (Hoffman, 2022; Albin & Perkasa, 2023). Oleh karena itu, dalam kondisi kegawatdaruratan, tindakan medis harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat serta menyelamatkan nyawa pasien.

Namun, pada tataran empiris, pelaksanaan kewajiban tersebut masih menghadapi kendala berupa belum meratanya distribusi tenaga medis. Banyak rumah sakit, khususnya Rumah Sakit Tipe D, masih mengalami kekurangan dokter spesialis dasar, termasuk Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Kondisi ini menyebabkan dokter umum sering kali menjadi tenaga medis yang pertama dan satu-satunya menangani kasus kegawatdaruratan obstetri. Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) Tahun 2024, dokter umum memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan kuretase secara mandiri pada kasus abortus inkomplit dengan usia kehamilan kurang dari 10 minggu (Kompetensi Tingkat 4). Pada tingkat kompetensi tersebut, dokter umum dinilai memiliki kemampuan untuk melakukan diagnosis, menentukan indikasi tindakan, melaksanakan prosedur, serta menangani komplikasi secara mandiri.

Sebaliknya, pada kasus abortus inkomplit dengan usia kehamilan lebih dari 10 minggu, kompetensi dokter umum berada pada Tingkat 2, yaitu hanya sebatas penguasaan pengetahuan teoretis tanpa kewenangan untuk melakukan tindakan secara mandiri (Retno & Cahyaningrum, 2016). Di sisi lain, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 86 Tahun 2020 menempatkan tindakan kuretase sebagai kompetensi penuh (Level 4) dalam lingkup praktik Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Oleh karena itu, pelaksanaan tindakan kuretase harus tetap mengacu pada standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional guna menjamin keselamatan pasien serta memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis.

Permasalahan kemudian muncul karena tidak semua rumah sakit memiliki Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit Tipe D diwajibkan memenuhi standar sumber daya manusia sesuai dengan jenis pelayanan yang diselenggarakan. Namun, ketentuan tersebut memberikan pengecualian terhadap pemenuhan dokter spesialis pada empat pelayanan medik spesialistik dasar, yaitu penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, serta obstetri dan ginekologi. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 lebih menitikberatkan pada pengaturan kapasitas tempat tidur, sedangkan jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil evaluasi beban kerja, kebutuhan pelayanan, dan kemampuan masing-masing rumah sakit (Lasatu dkk., 2023).

Di sisi lain, ketentuan peraturan perundang-undangan dan standar profesi mengharuskan tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Permasalahan muncul ketika Rumah Sakit Tipe D yang menjadi fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di berbagai daerah belum seluruhnya memiliki dokter spesialis tersebut. Dalam kondisi demikian, dokter umum pada umumnya hanya dapat memberikan penanganan awal dan melakukan rujukan, padahal abortus inkomplit merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang mengancam keselamatan pasien. Situasi tersebut berpotensi menimbulkan persoalan hukum apabila dokter umum melakukan tindakan kuretase di luar kewenangannya demi menyelamatkan nyawa pasien. Kondisi demikian menunjukkan adanya

ketidaksesuaian antara kebutuhan pelayanan kesehatan di lapangan dan pengaturan hukum yang berlaku, sehingga belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis akibat hukum tindakan kuretase yang dilakukan oleh dokter umum pada kasus abortus inkomplit di Rumah Sakit Tipe D serta mengkajinya dalam perspektif keadilan kesehatan.

Penelitian mengenai abortus dan pertanggungjawaban hukum tenaga medis telah banyak dilakukan dari berbagai perspektif. Penelitian yang dilakukan oleh Agustina, Joelman Subaidi, dan Ummi Kalsum, mengkaji aborsi dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dengan fokus pada kepastian hukum terhadap tindakan aborsi, baik yang dilakukan atas indikasi medis maupun di luar indikasi medis (Tina dkk., 2021). Selanjutnya, Widowati, menelaah tindak pidana aborsi dari perspektif hukum dan kesehatan dengan menitikberatkan pada faktor-faktor penyebab terjadinya aborsi ilegal serta pertanggungjawaban pidana pelakunya (Widowati, 2020). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Luhung Wikant Bakti Negoro, Bahtiar Husain, dan Boedi Prasetyo, membahas perlindungan hukum bagi dokter dalam pelaksanaan tindakan medis emergensi serta pertanggungjawaban hukum yang dapat timbul dari tindakan tersebut (Negoro dkk., 2024).

Meskipun ketiga penelitian tersebut membahas aspek hukum yang berkaitan dengan tindakan medis dan abortus, belum terdapat penelitian yang secara khusus mengkaji pertanggungjawaban hukum dokter umum dalam melakukan tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit dengan menggunakan perspektif keadilan kesehatan. Penelitian terdahulu umumnya berfokus pada legalitas tindakan aborsi, tindak pidana aborsi, atau perlindungan hukum bagi dokter dalam pelayanan kegawatdaruratan. Dengan demikian, penelitian-penelitian tersebut belum menguraikan secara komprehensif batas kewenangan dokter umum dalam melakukan tindakan kuretase beserta konsekuensi hukum yang dapat timbul apabila tindakan tersebut dilakukan di luar ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian tersebut, kebaruan penelitian ini terletak pada analisis mengenai hubungan antara kewenangan dokter umum, pelaksanaan tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit, dan bentuk pertanggungjawaban hukum yang dapat dikenakan berdasarkan hukum kesehatan dan hukum pidana dengan menggunakan perspektif keadilan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan ilmu hukum kesehatan serta kontribusi praktis bagi tenaga medis dan pembentuk kebijakan dalam memahami batas kewenangan dan pertanggungjawaban hukum dokter umum dalam pelaksanaan tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit.

B. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur kewenangan tenaga medis, tindakan abortus, serta pertanggungjawaban hukum dokter, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dan peraturan perundang-undangan lain yang relevan. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep kewenangan, pertanggungjawaban hukum, perlindungan hukum, dan prinsip keadilan kesehatan sebagaimana berkembang dalam doktrin hukum.

Selain menggunakan kedua pendekatan tersebut, penelitian ini juga menerapkan pendekatan kasus (*case approach*) melalui pengkajian terhadap putusan pengadilan yang berkaitan dengan tindakan abortus, dugaan malapraktik medis, maupun pertanggungjawaban hukum tenaga medis. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami penerapan norma hukum dalam praktik peradilan serta menganalisis pertimbangan hukum hakim dalam memutus perkara yang berkaitan dengan tindakan medis dan pertanggungjawaban dokter.

Bahan hukum yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan metode interpretasi hukum. Interpretasi sistematis digunakan untuk menafsirkan suatu ketentuan dengan menghubungkannya dengan ketentuan lain dalam sistem hukum yang berlaku sehingga diperoleh pemahaman yang utuh terhadap pengaturan yang dianalisis. Selanjutnya, interpretasi teleologis digunakan untuk memahami tujuan pembentukan norma hukum guna mengidentifikasi maksud dan tujuan pengaturan mengenai kewenangan dokter umum dalam melakukan tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit serta pertanggungjawaban hukum yang melekat pada tindakan tersebut.

C. Hasil dan Pembahasan

C.1 Etika Profesi Kesehatan

Secara etimologis, etika berasal dari bahasa Yunani, yaitu *ethos*, yang berarti “karakter” atau “kebiasaan”. Etika merupakan cabang filsafat yang mempelajari prinsip-prinsip moral serta perilaku manusia (Chaddha & Agrawal, 2023). Istilah etika (*ethics*) berkaitan dengan kata *mores* dan *ethos* yang mengandung makna akhlak, kebiasaan, watak, perasaan, serta sikap yang baik dan patut. Kedua istilah tersebut lazim digunakan dalam ungkapan *mores of community* yang berarti kesopanan dalam masyarakat dan *ethos of the people* yang berarti akhlak manusia. Dengan demikian, etika memiliki hubungan yang erat dengan moral dan akhlak sebagai nilai-nilai luhur yang menjadi pedoman dalam berperilaku serta berkaitan dengan hati nurani (Sugianto dkk., 2025). Etika mencakup seluruh aspek tindakan dan keputusan yang diambil oleh manusia. Meskipun etika dan hukum kesehatan memiliki ruang lingkup yang berbeda, keduanya saling berkaitan. Hukum kesehatan berfokus pada norma, larangan, dan sanksi, sedangkan etika memiliki cakupan yang lebih luas karena berkaitan dengan nilai moral, integritas, dan karakter individu (Bachri & Nurnaeni, 2022).

Etika profesi kedokteran telah dikenal sejak sekitar 1800 tahun sebelum Masehi melalui *Code of Hammurabi* dan *Code of Hittites*, yang pada masa itu penegakannya dilakukan oleh penguasa. Perkembangan etika kedokteran kemudian ditandai dengan lahirnya berbagai bentuk sumpah dokter, yang paling dikenal adalah Sumpah Hipokrates (*Hippocratic Oath*) yang dikaitkan dengan Hipokrates (sekitar 460–370 SM). Sumpah tersebut memuat kewajiban moral dokter dalam menjalankan profesinya dan menjadi pedoman perilaku (*code of conduct*) bagi profesi kedokteran. Selanjutnya, *World Medical Association* melalui Deklarasi Jenewa mengembangkan rumusan sumpah dokter modern beserta *International Code of Medical Ethics* yang mengatur kewajiban umum dokter, kewajiban terhadap pasien, kewajiban terhadap sejawat, serta kewajiban terhadap diri sendiri (Hoffman, 2022). Perkembangan tersebut menjadi salah satu landasan historis dalam pembentukan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Secara etimologis, istilah profesi berasal dari bahasa Latin, yaitu *profiteor* atau *profiteri*, yang berarti menyatakan secara terbuka, mengakui, atau menyampaikan di hadapan umum. Oleh karena itu, kata benda *professio* pada awalnya memiliki makna yang lebih luas dibandingkan pengertian profesi dalam konteks modern, yaitu sebagai suatu bentuk pernyataan atau pengakuan. Dalam perkembangannya, profesi juga dikenal dengan istilah *the learned professions*

yang merujuk pada pekerjaan-pekerjaan yang didasarkan pada penguasaan ilmu pengetahuan dan keahlian tertentu. Dengan demikian, profesi merupakan bagian dari pekerjaan, tetapi tidak setiap pekerjaan dapat dikategorikan sebagai profesi. Suatu profesi pada umumnya memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Merupakan pekerjaan yang menuntut penguasaan keahlian atau keterampilan khusus yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan tertentu;
- b) Dijalankan sebagai sumber utama penghidupan atau mata pencaharian; dan
- c) Menuntut pengembangan kompetensi dan peningkatan kemampuan secara berkelanjutan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Etika profesi merupakan seperangkat norma yang mengikat setiap individu dalam menjalankan profesinya. Sebagai suatu sistem norma, etika profesi mengatur perilaku yang sesuai dengan standar profesi sekaligus melarang perilaku yang bertentangan dengan standar tersebut. Oleh karena itu, etika profesi berfungsi sebagai pedoman moral yang mengarahkan pelaksanaan tugas dan tanggung jawab profesional. Dalam bidang kesehatan dikenal Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) sebagai pedoman etik bagi dokter dalam menjalankan profesinya. Mengingat profesi dokter merupakan salah satu profesi yang memiliki hubungan langsung dengan masyarakat, penerapan etika profesi menjadi sangat penting untuk menjaga integritas, kehormatan, dan kepercayaan publik terhadap profesi kedokteran. Penegakan Kode Etik Kedokteran Indonesia dilaksanakan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Pada hakikatnya, kode etik kedokteran merupakan seperangkat norma etik yang mengatur perilaku profesional dokter, meskipun tidak memiliki kedudukan yang sama dengan peraturan perundang-undangan.

Etika kedokteran merupakan perwujudan nilai-nilai moral yang menjadi pedoman mengenai tindakan yang patut dan tidak patut dilakukan dalam praktik kedokteran. Istilah “kode” berasal dari bahasa Latin, yaitu *codex*, yang berarti buku atau kumpulan ketentuan tertulis. Dengan demikian, kode etik dapat dipahami sebagai seperangkat norma yang mengatur perilaku etik dalam menjalankan suatu profesi. Kode Etik Kedokteran Indonesia mencerminkan kesadaran dan komitmen profesi terhadap nilai-nilai moral yang harus dipatuhi oleh setiap dokter. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap kode etik tidak hanya menunjukkan ketaatan terhadap norma profesi, tetapi juga mencerminkan tanggung jawab moral dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kode etik profesi pada dasarnya bersifat dinamis dan senantiasa berkembang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, serta kebutuhan masyarakat. Perubahan tersebut merupakan respons terhadap dinamika praktik profesi dan perkembangan nilai-nilai sosial. Meskipun demikian, pelanggaran terhadap kode etik tetap dapat terjadi dan menimbulkan konsekuensi berupa sanksi etik, serta dalam keadaan tertentu dapat berimplikasi pada sanksi hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Secara umum, etika kedokteran memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut:

- a) Etika sosial, yaitu etika yang mengatur hubungan dokter dengan pasien;
- b) Etika individual, yaitu etika yang berkaitan dengan tanggung jawab dokter terhadap dirinya sendiri;
- c) Etika normatif, yaitu etika yang berlandaskan prinsip deontologis dan menekankan kewajiban moral terhadap diri sendiri, masyarakat, sejawat, dan pasien; serta
- d) Etika profesi umum, yaitu etika yang mengatur nilai-nilai dasar dalam pelaksanaan suatu profesi.

Selain karakteristik tersebut, kode etik profesi kedokteran juga memiliki beberapa prinsip pokok, yaitu:

- a) Mengatur kewajiban dan tanggung jawab dokter terhadap profesinya;
- b) Memuat nilai-nilai moral, norma, kewajiban, dan keutamaan yang harus dijunjung tinggi oleh setiap dokter;
- c) Sebagian ketentuannya berkaitan dengan hak dan kewajiban yang juga memperoleh perlindungan hukum, seperti kewajiban menjaga kerahasiaan pasien dan rahasia jabatan;
- d) Disusun berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, standar profesi, dan pengalaman praktik kedokteran;
- e) Menekankan tanggung jawab dokter terhadap setiap tindakan profesional beserta dampaknya bagi pasien dan masyarakat;
- f) Menjunjung tinggi prinsip keadilan serta penghormatan terhadap hak asasi manusia; dan
- g) Menempatkan profesi kedokteran sebagai profesi yang luhur sehingga setiap dokter dituntut menjunjung tinggi idealisme profesi, mengutamakan kepentingan pasien, serta memiliki kepekaan etis terhadap berbagai persoalan moral yang timbul akibat perkembangan teknologi dan komersialisasi pelayanan kesehatan.

C.2 Pertanggungjawaban Hukum Kuretase Abortus yang Dilakukan oleh Dokter Umum

Ketentuan mengenai aborsi diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal 60 pada prinsipnya melarang setiap orang melakukan aborsi, namun memberikan pengecualian terhadap kondisi tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa larangan aborsi tidak bersifat absolut, melainkan tetap membuka ruang bagi tindakan aborsi yang dilakukan berdasarkan alasan yang dibenarkan oleh hukum.

Pengaturan lebih lanjut mengenai tindak pidana aborsi diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal 463 ayat (1) pada prinsipnya mengatur bahwa perempuan yang melakukan aborsi dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun. Meskipun demikian, ketentuan tersebut juga memberikan pengecualian terhadap keadaan tertentu, yaitu:

- a) Perempuan yang hamil akibat tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lainnya yang menyebabkan kehamilan, sepanjang usia kehamilan tidak melebihi 14 minggu; dan
- b) Perempuan yang mengalami kondisi kedaruratan medis yang memerlukan tindakan aborsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain mengatur mengenai perempuan yang melakukan aborsi, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana juga mengatur pertanggungjawaban pidana bagi setiap orang yang melakukan tindakan aborsi terhadap perempuan lain. Berdasarkan Pasal 465, setiap orang yang melakukan aborsi dengan persetujuan perempuan yang bersangkutan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun. Sementara itu, apabila tindakan tersebut dilakukan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, pelaku dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun. Dalam hal tindak pidana tersebut dilakukan oleh tenaga medis, seperti dokter, bidan, tenaga kesehatan lainnya, atau apoteker sesuai dengan ketentuan

yang berlaku, pidana yang dijatuhkan dapat ditambah sepertiga dari ancaman pidana pokok. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa ketentuan mengenai aborsi dirumuskan secara ketat untuk mencegah penyalahgunaan tindakan aborsi, sekaligus memberikan perlindungan hukum terhadap hak dan keselamatan perempuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat tindak pidana perkosaan diatur secara khusus dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. Peraturan tersebut mengatur bahwa penyelenggaraan pelayanan aborsi harus didukung oleh pelatihan bagi tenaga medis sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam memberikan pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

Selain peningkatan kompetensi melalui pelatihan, mutu pelayanan aborsi juga harus didukung oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta standar profesi. Berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016, pelayanan aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b) Dilakukan atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan;
- c) Memperoleh persetujuan suami, kecuali bagi korban tindak pidana perkosaan;
- d) Dilaksanakan tanpa diskriminasi; dan
- e) Tidak mengutamakan imbalan materi.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan aborsi harus memenuhi persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut meliputi puskesmas, klinik pratama, klinik utama atau yang setara, serta rumah sakit.

- a) Puskesmas, yaitu puskesmas yang mampu menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memiliki dokter yang telah mengikuti pelatihan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b) Klinik pratama, yaitu klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan memiliki dokter yang telah mengikuti pelatihan pelayanan aborsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c) Klinik utama atau yang setara, yaitu klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis obstetri dan ginekologi atau pelayanan medik dasar dan pelayanan medik spesialis obstetri dan ginekologi, serta memiliki dokter yang telah mengikuti pelatihan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d) Rumah sakit, yaitu rumah sakit yang memiliki Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp. OG) yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dipersyaratkan dalam peraturan perundang-undangan.

Dokter yang berwenang memberikan pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud di atas adalah dokter yang telah memenuhi persyaratan kompetensi dan memiliki sertifikat pelatihan sebagai pemberi pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat

tindak pidana perkosaan. Dengan demikian, tidak setiap dokter atau tenaga medis memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan kuretase dalam konteks pelayanan aborsi. Kewenangan tersebut hanya dimiliki oleh dokter yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.

Permasalahan muncul ketika Rumah Sakit Tipe D tidak memiliki Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG), sementara pasien dengan abortus inkomplit memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawanya. Dalam kondisi demikian, dokter umum sering dihadapkan pada dilema antara kewajiban memberikan pertolongan medis dalam keadaan kegawatdaruratan dan keterbatasan kewenangan berdasarkan ketentuan hukum maupun standar profesi. Kondisi inilah yang menjadi salah satu fokus kajian dalam penelitian ini.

C.3 Informed Consent

Praktik kedokteran merupakan salah satu bidang profesi yang mengandung tanggung jawab yang besar. Setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tidak hanya menuntut keahlian klinis dan penguasaan ilmu kedokteran, tetapi juga harus memperhatikan aspek etika serta ketentuan hukum yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pasien maupun tenaga medis, termasuk persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dan prinsip keadilan dalam pemberian pelayanan kesehatan (Arthanti, 2025). Seiring dengan perkembangan teknologi kedokteran dan semakin terbukanya akses terhadap informasi, pemahaman mengenai konsekuensi hukum dalam praktik kedokteran menjadi semakin penting. Selain itu, perkembangan media sosial dan digitalisasi data kesehatan juga menimbulkan tantangan baru dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien sebagai bagian dari hak atas privasi.

Informed consent atau persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah memperoleh penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Yang dimaksud dengan keluarga terdekat meliputi suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak, maupun saudara kandung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Persetujuan tindakan medis bertujuan untuk menjamin penghormatan terhadap hak pasien dalam menentukan tindakan medis yang akan diterimanya sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien. Apabila pasien berada dalam kondisi tidak sadar atau tidak memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan, penjelasan dapat diberikan kepada keluarga terdekat atau pihak yang mengantarkan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya memuat diagnosis, indikasi tindakan, tujuan tindakan, alternatif tindakan, manfaat dan risiko tindakan, serta kemungkinan komplikasi yang dapat timbul.

Dalam praktik kedokteran, hubungan hukum antara dokter dan pasien pada umumnya lahir ketika pasien datang kepada dokter untuk memperoleh pelayanan medis atas penyakit atau kondisi kesehatan yang dialaminya. Hubungan tersebut didasarkan pada kesepakatan para pihak yang menimbulkan hak dan kewajiban hukum bagi masing-masing pihak. Hubungan hukum tersebut juga berlandaskan kepercayaan pasien kepada dokter sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan terhadap tindakan medis (*informed consent*) setelah memperoleh informasi yang memadai mengenai diagnosis, rencana tindakan medis, manfaat, risiko, alternatif tindakan, serta kemungkinan akibat yang dapat timbul dari tindakan tersebut (Aprita & Mulkan, 2022).

Dalam konteks kegawatdaruratan medis, ketika dokter tidak memperoleh persetujuan tindakan medis (*informed consent*) secara tertulis karena kondisi pasien tidak memungkinkan, penerapan *doctrine of necessity* dapat dijadikan dasar untuk menganalisis pembenaran terhadap

tindakan medis yang dilakukan. Dalam keadaan demikian, tindakan medis yang segera diperlukan untuk menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah terjadinya gangguan kesehatan yang serius pada prinsipnya dapat dilakukan tanpa terlebih dahulu memenuhi prosedur standar mengenai persetujuan tindakan medis.

Penerapan *doctrine of necessity* dalam kondisi tersebut didasarkan pada beberapa pertimbangan sebagai berikut:

- a) Dalam keadaan kegawatdaruratan, sering kali tidak tersedia waktu atau kesempatan yang memadai untuk memperoleh *informed consent* dari pasien maupun keluarganya. Oleh karena itu, dokter dapat melakukan tindakan medis yang diperlukan secara segera demi kepentingan penyelamatan nyawa pasien;
- b) Secara etis maupun hukum, membiarkan pasien berada dalam kondisi yang mengancam jiwa hanya karena belum diperoleh *informed consent* dapat menimbulkan kerugian yang lebih besar dibandingkan melakukan tindakan medis tanpa persetujuan terlebih dahulu. Oleh sebab itu, tindakan yang dilakukan berdasarkan kebutuhan mendesak (*necessity*) dapat memperoleh pembenaran sepanjang memenuhi ketentuan hukum, standar profesi, dan standar pelayanan yang berlaku.

Meskipun demikian, tindakan aborsi tetap dibatasi oleh ketentuan peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan dalam keadaan yang diperbolehkan oleh hukum serta harus memenuhi persyaratan tertentu, antara lain dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan, serta dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

C.4 Akibat Hukum Pidana Kuretase Abortus yang Dilakukan Dokter Umum

Salah satu kasus yang berkaitan dengan tindakan kuretase yang diduga berakibat pada kematian pasien terjadi di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, Langsa, pada 24 Maret 2020. Berdasarkan kronologi yang berkembang, pasien dibawa ke rumah sakit dalam kondisi mengalami perdarahan. Setelah dilakukan pemeriksaan, dokter yang menangani menyarankan tindakan kuretase sebagai upaya penanganan medis. Namun, setelah tindakan tersebut dilakukan, kondisi pasien terus menurun hingga akhirnya meninggal dunia. Berdasarkan hasil pemeriksaan lanjutan, diduga masih terdapat sisa laminaria dan jaringan hasil konsepsi yang tertinggal di dalam uterus pasien. Peristiwa tersebut kemudian menimbulkan dugaan adanya kelalaian dalam pelaksanaan tindakan medis.

Apabila dikaji dari perspektif hukum pidana, peristiwa tersebut berpotensi dikualifikasikan sebagai tindak pidana karena kealpaan (*culpa*) apabila seluruh unsur tindak pidana dapat dibuktikan. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengatur bahwa setiap orang yang karena kealpaannya mengakibatkan orang lain meninggal dunia dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak kategori V sebagaimana diatur dalam Pasal 474 ayat (3). Selanjutnya, Pasal 475 ayat (1) menentukan bahwa apabila tindak pidana tersebut dilakukan dalam menjalankan jabatan, mata pencaharian, atau profesi, ancaman pidananya dapat ditambah sepertiga. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa tenaga medis, termasuk dokter, dapat dikenai pemberatan pidana apabila kealpaan yang dilakukan terjadi dalam pelaksanaan profesinya.

Selain ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga mengatur pertanggungjawaban pidana bagi

tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pasal 440 ayat (1) menentukan bahwa setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang karena kealpaannya mengakibatkan pasien mengalami luka berat dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah). Selanjutnya, Pasal 440 ayat (2) mengatur bahwa apabila kealpaan tersebut mengakibatkan kematian pasien, pelaku dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Ketentuan pidana tersebut menunjukkan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan tanpa memenuhi standar profesi, standar pelayanan, maupun kewenangan yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban pidana apabila mengakibatkan kerugian bagi pasien. Dalam konteks penelitian ini, tindakan kuretase yang dilakukan oleh dokter umum di luar kompetensi dan kewenangannya berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kealpaan yang mengakibatkan luka berat atau kematian pasien. Namun demikian, pertanggungjawaban pidana tidak serta-merta timbul hanya karena tindakan dilakukan oleh dokter umum. Pertanggungjawaban pidana tetap harus didasarkan pada pembuktian adanya unsur kealpaan, hubungan kausal antara tindakan dengan akibat yang ditimbulkan, serta terpenuhinya seluruh unsur tindak pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Dari perspektif hukum kesehatan, prosedur kuretase merupakan tindakan medis yang memiliki implikasi hukum yang signifikan karena berkaitan dengan penanganan abortus, perlindungan terhadap keselamatan pasien, serta batas kewenangan tenaga medis. Oleh karena itu, pelaksanaan tindakan kuretase harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada prinsipnya, tindakan tersebut merupakan kewenangan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Adapun dokter umum hanya dapat melakukan tindakan tersebut dalam keadaan tertentu yang dibenarkan oleh hukum, seperti kondisi kegawatdaruratan medis yang mengancam nyawa pasien dan tidak tersedianya dokter spesialis, sepanjang tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan standar profesi dan prinsip penyelamatan nyawa. Sebaliknya, apabila tindakan kuretase dilakukan tanpa indikasi medis yang sah, di luar kewenangan profesi, atau bertentangan dengan standar profesi, dokter yang bersangkutan dapat dimintai pertanggungjawaban pidana, di samping pertanggungjawaban etik dan administratif (Arif Darmawansyah dkk., 2026).

C.5 Akibat Hukum Perdata Kuretase Abortus yang Dilakukan Dokter Umum

Pertanggungjawaban dalam hukum perdata pada dasarnya dapat ditinjau melalui dua konsep utama, yaitu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum. Wanprestasi merupakan keadaan ketika salah satu pihak dalam suatu perikatan tidak memenuhi kewajibannya sebagaimana diperjanjikan karena kelalaian, kealpaan, atau cidera janji (Iwanti & Taun, 2022). Sementara itu, perbuatan melawan hukum adalah setiap perbuatan yang bertentangan dengan ketentuan hukum, melanggar hak orang lain, bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku, atau bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam masyarakat sehingga menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Dalam kajian hukum perdata, perbuatan melawan hukum dapat diklasifikasikan ke dalam tiga bentuk, yaitu *nonfeasance*, yakni tidak melakukan suatu tindakan yang diwajibkan oleh hukum; *misfeasance*, yaitu melakukan suatu tindakan yang pada dasarnya diperbolehkan, tetapi dilakukan dengan cara yang tidak benar; dan *malfeasance*, yaitu melakukan suatu tindakan yang sejak awal tidak menjadi kewenangan pelaku. Ketiga bentuk

tersebut pada prinsipnya merupakan pelanggaran terhadap norma hukum yang dapat menimbulkan kewajiban untuk memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.

Sejalan dengan konsep tersebut, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur mekanisme pertanggungjawaban tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pembentukan majelis disiplin profesi. Berdasarkan Pasal 308 ayat (2), tenaga medis atau tenaga kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban secara perdata atas tindakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diduga merugikan pasien harus terlebih dahulu memperoleh rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa di bidang pelayanan kesehatan tidak hanya mempertimbangkan aspek hukum perdata, tetapi juga penilaian terhadap kepatuhan tenaga medis terhadap standar profesi dan disiplin profesi.

Dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien, terdapat kemungkinan timbulnya pertanggungjawaban perdata apabila pasien mengalami kerugian akibat tindakan medis yang tidak dilakukan sesuai dengan standar profesi. Hubungan hukum tersebut dikenal sebagai perjanjian terapeutik, yaitu hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Apabila dokter tidak melaksanakan kewajiban profesionalnya sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien, keadaan tersebut dapat menjadi dasar diajukannya gugatan perdata. Namun demikian, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam menentukan pertanggungjawaban hukum dokter, yaitu:

- a) Dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas dasar perbuatan melawan hukum apabila tindakan medis telah dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, meskipun hasil tindakan tersebut tidak sesuai dengan harapan pasien (Arthanti, 2025);
- b) Setiap tindakan medis pada prinsipnya harus didahului dengan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) setelah pasien memperoleh penjelasan yang memadai mengenai diagnosis, tujuan tindakan, manfaat, risiko, serta alternatif tindakan yang tersedia; dan
- c) Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) merupakan salah satu unsur penting dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien serta berfungsi memberikan perlindungan hukum bagi kedua belah pihak (Arthanti, 2025).

Dalam konteks penelitian ini, tindakan kuretase yang dilakukan oleh dokter umum di luar kompetensi dan kewenangannya berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban perdata apabila mengakibatkan kerugian bagi pasien. Pelaksanaan tindakan tersebut dapat dipandang sebagai pelanggaran terhadap standar profesi dan standar pelayanan apabila dilakukan tanpa dasar hukum atau tanpa kondisi yang membenarkannya, seperti keadaan kegawatdaruratan medis. Namun demikian, penilaian mengenai ada atau tidaknya perbuatan melawan hukum maupun wanprestasi harus dilakukan berdasarkan fakta konkret, pembuktian di persidangan, serta pemenuhan unsur-unsur pertanggungjawaban perdata.

Secara hukum, pertanggungjawaban perdata dokter dapat ditempuh melalui dua mekanisme utama.

- a) Gugatan wanprestasi (ingkar janji). Dasar hukum gugatan wanprestasi terdapat dalam Pasal 1243 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan perjanjian terapeutik yang pada dasarnya bersifat *inspanningsverbintenis*, yaitu kewajiban untuk melakukan upaya terbaik sesuai dengan standar profesi, bukan menjamin tercapainya hasil tertentu (*resultaatsverbintenis*). Oleh karena itu, dokter umum

dapat dimintai pertanggungjawaban atas dasar wanprestasi apabila tidak melaksanakan upaya profesional sesuai dengan standar yang berlaku atau melakukan tindakan di luar kewenangan profesinya tanpa adanya alasan pembenar, seperti keadaan kegawatdaruratan medis. Dalam kondisi tersebut, pasien dapat menuntut ganti rugi atas kerugian yang dideritanya sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

- b) Gugatan perbuatan melawan hukum. Dasar hukum gugatan ini diatur dalam Pasal 1365 dan Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Gugatan perbuatan melawan hukum dapat diajukan apabila terdapat perbuatan yang melanggar hukum, kesalahan atau kelalaian pelaku, kerugian yang dialami pasien, serta hubungan kausal antara tindakan dokter dan kerugian yang timbul. Dalam konteks tindakan kuretase, dokter umum yang melakukan tindakan di luar kewenangan profesinya tanpa dasar pembenar yang sah atau tanpa memenuhi standar profesi dan prosedur persetujuan tindakan medis (*informed consent*) berpotensi dimintai pertanggungjawaban berdasarkan ketentuan tersebut, sepanjang seluruh unsur perbuatan melawan hukum dapat dibuktikan.

C.6 Akibat Hukum Administrasi Kuretase Abortus yang Dilakukan Dokter Umum

Profesi dokter merupakan salah satu profesi yang sangat diatur (*highly regulated profession*) karena berkaitan langsung dengan perlindungan keselamatan jiwa dan kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan profesinya, dokter dapat dimintai pertanggungjawaban dalam tiga ranah hukum, yaitu pidana, perdata, dan administrasi. Di antara ketiga bentuk pertanggungjawaban tersebut, pertanggungjawaban administratif sering dipandang sebagai mekanisme awal dalam sistem pengawasan profesi karena berfungsi sebagai instrumen pembinaan dan pengendalian terhadap kepatuhan tenaga medis terhadap standar kompetensi, standar profesi, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara filosofis, pertanggungjawaban administratif bertujuan menjaga martabat profesi kedokteran serta menjamin bahwa masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang kompeten, profesional, dan mematuhi ketentuan hukum. Secara yuridis, sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sistem pengawasan terhadap tenaga medis semakin diperkuat melalui pengaturan mengenai perizinan, registrasi, serta penegakan disiplin profesi yang lebih terintegrasi. Berbeda dengan pertanggungjawaban pidana maupun perdata yang umumnya berkaitan dengan timbulnya kerugian atau akibat tertentu bagi pasien, pertanggungjawaban administratif berfokus pada kepatuhan terhadap norma administrasi pemerintahan dan ketentuan yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran.

Beberapa bentuk pelanggaran administratif yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum bagi dokter meliputi:

- a) Pelanggaran kompetensi, yaitu melakukan tindakan medis di luar kompetensi atau kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Pelanggaran administrasi perizinan, yaitu tidak memenuhi persyaratan administratif yang berkaitan dengan registrasi maupun izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c) Pelanggaran terhadap standar prosedur operasional (SPO), yaitu tidak mematuhi prosedur atau protokol pelayanan yang telah ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, meskipun pelanggaran tersebut tidak selalu mengakibatkan kerugian langsung bagi pasien.

- d) Kelalaian dalam dokumentasi medis, yaitu tidak menyelenggarakan atau tidak melengkapi rekam medis secara benar dan lengkap sebagai bagian dari kewajiban administratif serta sebagai alat bukti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

C.7 Konflik antara Kewenangan Profesi dan Kewajiban Penyelamatan Nyawa Pasien

Adanya potensi konflik antara kewenangan profesi dokter dan kewajiban untuk menyelamatkan nyawa pasien merupakan salah satu isu hukum yang penting dalam pelaksanaan tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit. Di satu sisi, hukum kesehatan mengatur bahwa tindakan medis tertentu hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan standar profesi. Pembatasan tersebut bertujuan untuk memberikan kepastian hukum mengenai batas kewenangan praktik kedokteran sekaligus menjamin keselamatan pasien melalui pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang kompeten.

Di sisi lain, dokter juga memiliki kewajiban hukum, etik, dan moral untuk memberikan pertolongan kepada pasien yang berada dalam kondisi kegawatdaruratan. Penundaan tindakan medis dalam keadaan demikian dapat meningkatkan risiko terjadinya kecacatan maupun kematian pasien. Oleh karena itu, muncul persoalan hukum mengenai sejauh mana dokter umum dapat melakukan tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit ketika dokter spesialis yang berwenang tidak tersedia, sedangkan kondisi pasien memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwanya.

Dalam pandangan penulis, persoalan tersebut tidak dapat diselesaikan semata-mata melalui pendekatan formalistik yang hanya menitikberatkan pada batas kewenangan profesi. Penilaian terhadap pertanggungjawaban hukum dokter juga harus mempertimbangkan tujuan utama pelayanan kesehatan, yaitu perlindungan terhadap hak hidup dan keselamatan pasien. Dengan demikian, tindakan dokter umum dalam kondisi kegawatdaruratan medis yang mengancam nyawa pasien pada prinsipnya dapat memperoleh pembenaran hukum sepanjang dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas, sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, serta dilaksanakan dengan prinsip kehati-hatian. Oleh karena itu, penentuan pertanggungjawaban hukum tidak hanya didasarkan pada aspek kewenangan formal, tetapi juga harus mempertimbangkan keadaan konkret yang melatarbelakangi tindakan dokter, seperti tingkat urgensi medis, ketersediaan tenaga medis spesialis, kondisi fasilitas pelayanan kesehatan, serta tujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Persoalan kewenangan dokter umum dalam melakukan tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit juga dapat dianalisis menggunakan teori keadilan John Rawls. Menurut Rawls, keadilan harus menjamin kebebasan dasar yang setara bagi setiap orang serta memberikan perlindungan yang adil kepada pihak yang berada dalam posisi paling kurang beruntung (*least advantaged persons*). Dalam konteks pelayanan kesehatan, pasien yang berada dalam kondisi kegawatdaruratan merupakan kelompok yang berada pada posisi paling rentan karena keselamatan jiwanya berada dalam ancaman. Oleh sebab itu, sistem hukum tidak seharusnya hanya berorientasi pada kepastian hukum formal mengenai kewenangan tenaga medis, tetapi juga harus memperhatikan keadilan substantif yang menjamin hak pasien untuk memperoleh pertolongan medis yang diperlukan.

Dari perspektif Rawls, pembatasan kewenangan profesi tetap diperlukan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Akan tetapi, pembatasan tersebut tidak dapat diterapkan secara kaku apabila justru mengakibatkan terabaikannya hak dasar pasien untuk memperoleh pertolongan yang dapat menyelamatkan nyawanya. Dalam keadaan demikian, prinsip keadilan menuntut adanya keseimbangan antara perlindungan terhadap

standar profesi kedokteran dan perlindungan terhadap hak hidup pasien. Oleh karena itu, prinsip keadilan kesehatan perlu diwujudkan melalui interpretasi hukum yang tidak hanya menitikberatkan pada legalitas formal, tetapi juga mempertimbangkan tujuan sosial hukum kesehatan, yaitu menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang adil, aman, dan berorientasi pada perlindungan hak asasi manusia. Dengan pendekatan tersebut, hukum dapat berfungsi sebagai instrumen yang memberikan perlindungan secara seimbang bagi tenaga medis maupun pasien.

Penegakan hukum administratif terhadap tenaga medis di Indonesia dilaksanakan melalui mekanisme yang melibatkan beberapa lembaga yang memiliki kewenangan masing-masing. Majelis Kedisiplinan Profesi berperan dalam memeriksa dan memutus dugaan pelanggaran disiplin profesi, sedangkan Konsil Kedokteran Indonesia menjalankan fungsi administratif yang berkaitan dengan registrasi tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah melalui dinas kesehatan melaksanakan fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga medis yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin atau pelanggaran administratif dapat dikenai sanksi administratif sesuai dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan. Bentuk sanksi tersebut dapat berupa teguran tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, pembatasan atau pembekuan kewenangan tertentu, hingga pencabutan perizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam konteks penelitian ini, dokter umum yang melakukan tindakan kuretase di luar kewenangan profesinya berpotensi dikenai sanksi administratif apabila terbukti melanggar ketentuan mengenai standar profesi, kewenangan praktik, atau ketentuan administratif lainnya. Namun demikian, penjatuhan sanksi administratif tetap harus didasarkan pada mekanisme pemeriksaan yang objektif serta mempertimbangkan seluruh keadaan konkret, termasuk adanya kondisi kegawatdaruratan medis yang melatarbelakangi tindakan tersebut.

D. Simpulan

Tindakan kuretase pada kasus abortus inkomplit yang dilakukan oleh dokter umum di Rumah Sakit Tipe D menimbulkan konsekuensi hukum yang kompleks karena berada pada persinggungan antara kewajiban menyelamatkan nyawa pasien dan pembatasan kewenangan profesi kedokteran. Secara normatif, tindakan kuretase pada prinsipnya merupakan kewenangan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Oleh karena itu, pelaksanaannya oleh dokter umum berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban hukum apabila dilakukan di luar kompetensi, kewenangan, standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang berlaku.

Konsekuensi hukum tersebut meliputi tiga bentuk pertanggungjawaban. Pertama, pertanggungjawaban pidana, yang dapat timbul apabila tindakan dilakukan karena kealpaan dan mengakibatkan pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Kedua, pertanggungjawaban perdata, yang dapat berupa gugatan wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum apabila tindakan medis yang dilakukan tidak memenuhi standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Ketiga, pertanggungjawaban administratif dan disiplin profesi, berupa

sanksi administratif maupun sanksi disiplin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan apabila dokter terbukti melakukan tindakan di luar kewenangan klinis atau melanggar ketentuan administrasi praktik kedokteran.

Namun demikian, dalam kondisi kegawatdaruratan medis yang mengancam nyawa pasien dan tidak tersedianya Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG), tindakan kuretase yang dilakukan oleh dokter umum pada prinsipnya dapat memperoleh pembenaran hukum sepanjang dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas, sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, serta didasarkan pada itikad baik untuk menyelamatkan nyawa pasien. Dalam konteks tersebut, prinsip *salus aegroti suprema lex* dan *doctrine of necessity* dapat menjadi landasan argumentasi dalam menilai pertanggungjawaban hukum dokter umum, sepanjang penerapannya selaras dengan ketentuan hukum positif Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan yang lebih komprehensif mengenai batas kewenangan dan bentuk perlindungan hukum bagi dokter umum yang melakukan tindakan kuretase dalam kondisi kegawatdaruratan di Rumah Sakit Tipe D, sehingga tercipta keseimbangan antara kepastian hukum, perlindungan terhadap tenaga medis, dan pemenuhan hak pasien atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

Daftar Pustaka

- Albin, I., & Perkasa, A. F. (2023). Abortus Inkomplit. *Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(2), 85. <https://doi.org/10.29103/jkmm.v2i2.8711>
- Alsibiani, S. A. (2014). Value of Histopathologic Examination of Uterine Products after First-Trimester Miscarriage. *BioMed Research International*, 2014, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2014/863482>
- Aprita, S., & Mulkan, H. (2022). Peranan Etika Profesi Hukum Terhadap Upaya Penegakan Hukum di Indonesia. *Justicia Sains: Jurnal Ilmu Hukum*, 7(1), 21–40. <https://doi.org/10.24967/jcs.v7i1.1646>
- Arif Darmawansyah, M., Mardin, N., & Awaliah. (2026). Akibat Hukum dari Pelaksanaan Euthanasia “Suntik Mati” Menurut Hukum Positif Indonesia. *Al-IHKAM Jurnal Hukum Keluarga Jurusan Ahwal al-Syakhsbiyyah Fakultas Syariah IAIN Mataram*, 18(1), 245–260. <https://doi.org/10.20414/alihkam.v18i1.15530>
- Arthanti, W. B. (2025). Implementasi Otonomi dalam Praktik Kedokteran di Indonesia: Tinjauan Etik dan Hukum: The Principle of Autonomy in Medical Practice in Indonesia: A Review of Ethics and Laws. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 174–187. <https://doi.org/10.30649/jhek.v5i2.249>
- Bachri, S. & Nurnaeni. (2022). Analisis Sanksi Pidana Malpraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana. *Jurnal Berita Kesehatan*, 15(1). <https://doi.org/10.58294/jbk.v15i1.84>
- Boraas, C. M., Carroll, A., Hesse, S. P., Norkett, E., & Ralph, J. A. (2022). Management of Surgical Abortion Complications. *Journal of Gynecologic Surgery*, 38(5), 335–338. <https://doi.org/10.1089/gyn.2022.0065>
- Chaddha, R., & Agrawal, G. (2023). Ethics and Morality. *Indian Journal of Orthopaedics*, 57(11), 1707–1713. <https://doi.org/10.1007/s43465-023-01004-3>
- Eko. (2024). Angka Kematian Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2023 Mencapai 4.129 Perempuan. *news.schoolmedia.id*. <https://news.schoolmedia.id/regional/3117/angka-kematian-ibu-hamil-di-indonesia-tahun-2023-mencapai-4129-perempuan>

- Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F. E., & Shah, I. H. (2006). Unsafe abortion: The preventable pandemic. *The Lancet*, 368(9550), 1908–1919. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69481-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6)
- Hoffman, M. S. (2022). Governmental Control Over Reproduction? The Future Is Now. *Journal of Gynecologic Surgery*, 38(5), 315–316. <https://doi.org/10.1089/gyn.2022.0087>
- Iwanti, N. A. M. & Taun. (2022). Akibat Hukum Wanprestasi Serta Upaya Hukum Wanprestasi Berdasarkan Undang-Undang yang Berlaku. *The Juris*, 6(2), 361–351. <https://doi.org/10.56301/juris.v6i2.601>
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif*.
- Lasatu, A., Jubair, J., Insarullah, I., Fattah, V., & Friskanov, S. I. (2023). Kesetaraan Suami-Isteri dalam Perkawinan Adat To Kulawi Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Manusia. *Amsir Law Journal*, 4(2), 162–171. <https://doi.org/10.36746/alj.v4i2.205>
- Lasatu, A., Surahman, S., Awaluddin, A., Lubis, P. M., & Jubair, J. (2024). The Urgency of Job Loss Security Program for the Protection of Human Rights. *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, 18(2), 151–166. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v18no2.3002>
- Nampewo, Z., Mike, J. H., & Wolff, J. (2022). Respecting, protecting and fulfilling the human right to health. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01634-3>
- Negoro, L. W. B., Husain, B., & Prasetyo, B. (2024). Perlindungan Hukum Dokter dalam Melakukan Tindakan Emergensi di Rumah Sakit yang Mengakibatkan Komplain Pasien. *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 5(5). <https://doi.org/10.36418/syntaximperatif.v5i5.512>
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice: Original Edition*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674042605>
- Retno, D., & Cahyaningrum, Y. D. (2016). Implementasi Kompetensi Sistem Reproduksi dalam Standard Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 pada Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) 2011 FK UII. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 1(2), 324–331. <https://doi.org/10.23960/jkunila.v1i2.pp324-331>
- Sugianto, Bangun, M. S. B., Hanifah, A., & Fitrianiingsih, N. (2025). Peran Etika, Moral, dan Akhlak dalam Konteks Pendidikan dan Kehidupan Masyarakat Kampus. *Paedagogi: Jurnal Kajian Ilmu Pendidikan (e-journal)*, 11(2), 125–134. <https://doi.org/10.24114/paedagogi.v11i2.70711>
- Tina, A., Subaidi, J., & Kalsum, U. (2021). Aborsi Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan dan KUHP. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh*, 2(3). <https://doi.org/10.29103/jimfh.v4i2.4076>
- Widowati. (2020). Tindakan Aborsi Dalam Sudut Pandang Hukum dan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Yustitiabelen*, 6(2), 16–35. <https://doi.org/10.36563/yustitiabelen.v6i2.243>