

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Aborsi merupakan penghentian dan pengeluaran hasil kehamilan dari rahim sebelum janin bisa hidup luar kandungan (*viability*).¹ Aborsi dapat terjadi spontan atau alami (*abortus spontanus*) dan aborsi tidak alami (*abortus provokatus*).² Aborsi yang dilegalkan di Indonesia bersifat limitatif salah satunya adanya indikasi kedaruratan medis yang membahayakan jiwa ibu dan/atau janin.

Indikasi kedaruratan medis sebagai alasan untuk melegalkan aborsi untuk kepentingan menyelamatkan jiwa ibu hamil dan kesehatan ibu (*abortus provocatus therapeutikus /provocatus medicinalis*) bersifat aborsi tidak alami dan dibantu oleh tenaga medis.³ Hal tersebut sama saja membunuh janin (*fetus*), tetapi timbul keadaan ekseptional di mana membunuh dibenarkan.⁴

Menurut prinsip *the lesser evil* atau teori tentang tingkat kejahatan, alasan pembenar sebagai alasan penghapus pidana didasari pada pilihan untuk melakukan sesuatu perbuatan atas pertimbangan tingkat kejahatan atau atas dasar kebaikan yang lebih besar.⁵

Khusus aborsi dengan alasan indikasi kedaruratan medis dibenarkan menggunakan keputusan memilih untuk menyelamatkan Ibu. Alasan lain karena janin bukan *persona* atau bukan termasuk manusia yang dilindungi hukum tapi hanya hak moral (bukan hak legal), karena belum terbentuknya sistem syaraf

¹Cb.Kusmaryanto, 2002, *Kontroversi Aborsi*, Jakarta, Grasido, hlm. 11

²Soekidjo Notoadmojo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm. 135

³Hendrik, 2011, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Penerbit EGC, hlm. 94

⁴K.BErtens, 2003, *Aborsi Sebagai Masalah Etika*, Jakarta, Grasindo, hlm. 35

⁵M.Hamdan, 2012, *Alasan Penghapus Pidana*, Medan, Reflika Aditama, hlm.61

otak.⁶ Maka hak dalam arti legal seperti Hak Asasi Manusia tidak pernah diterapkan pada janin dalam kandungan dan janin hanya tergantung pada status moral yang diakui bagi janin.⁷

Pengkajian dalam KUHP, pengguguran kandungan atau aborsi terjemahan dari kata “*abortus provocatus*” yang dalam kamus kedokteran diterjemahkan dengan “membuat keguguran”.⁸ Pengguguran kandungan diatur dalam KUHP Pasal 299,346,347,348,dan Pasal 349.⁹ Unsur-unsur atau faktor-faktor pada kasus pengguguran kandungan, yakni janin, ibu yang mengandung, orang ketiga yaitu yang terlibat pada pengguguran tersebut (bidan,orang yang menyuruh menggugurkan, dokter, dukun atau tabib).¹⁰

Tetapi jika ada pengaturan di luar KUHP yang melegalkan tindak aborsi, seperti indikasi kedaruratan medis yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan adagium tentang ketentuan khusus menyampingkan ketentuan umum, yakni *lex specialis derogat lex generally* dan *lex specialis derogat legi generali*, yang diatur dalam Pasal 63 ayat 2 KUHP berbunyi : “jika suatu aturan masuk dalam suatu aturan pidana umum, diatur pula dalam aturan pidana yang khusus itulah diterapkan”¹¹ sehingga adanya celah dalam implementasi pengaturan aborsi yang membuka peluang besar untuk disampingkan.

⁶Cb.Kusmaryanto, *Op.Cit*, hlm. 111

⁷K.Bertens. *Op.Cit*. hlm 28

⁸Leden Marpaung, 2005, *Tindak Pidana Terhadap Tubuh Dan Nyawa*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 46

⁹*Ibid*, hlm 47

¹⁰Mohammad Anwar, 1986, *Hukum Pidana Bagian Khusus*, Bandung, Alumni, hlm. 245

¹¹Ninieki Pratiwi, 2011, laporan akhir penelitian yang berjudul : “ *Kajian Pola Insentif dan disinsentif sosialogis pelaksanaan aborsi sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan*”, Kementrian Kesehatan RI, hlm. 20

Peraturan khusus yang mengatur tentang tindakan aborsi mengalami perkembangan alasan kedaruratan medis dalam hal sifat limitatif atau batasan aborsi dengan alasan kedaruratan medis atau indikasi medis yaitu suatu kondisi yang benar-benar mengharuskan diambil tindakan tertentu, sebab tanpa tindakan medis tertentu itu ibu hamil dan/atau janinnya terancam bahaya maut. Pengertian tersebut sejalan dengan pengaturan aborsi yang dulu diatur dalam Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi : *“Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu”*. Dari bunyi dan unsur pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa yang boleh dilakukan hanya dalam keadaan darurat medis sebagai cara menyelamatkan ibunya. Jadi, aborsi yang dilakukan dengan alasan lain jelas dilarang, misalnya bayi cacat (*abortion eugenetik*), jenis kelaminnya tidak sesuai dengan keinginan (*selective abortion*), kehamilan tidak dikehendaki atau pemerkosaan dan gagal alat kontrasepsi, *incest*.¹²

Limitatif pengaturan aborsi alasan kedaruratan medis, dikembangkan untuk tujuan melindungi keselamatan ibu dan demi kesehatan janin serta meningkatkan sumber daya manusia, telah dijelaskan dalam Pasal 75 ayat 2 huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi : *“Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga*

¹²Cb.Kusmayanto, *Op.Cit*, hlm. 41

menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan”. Bisa dicermati yang boleh melakukan aborsi hanya yang mengancam nyawa ibu dan atau janin, yang memiliki penyakit bawaan atau penyakit keturunan dari orang tua (*hereditas*), bayi yang sulit hidup diluar kandungan (tidak memiliki kemampuan (*viability*) maupun yang mempunyai kemampuan hidup di luar janin (*viability*) boleh melakukan aborsi, menderita penyakit genetik berat, seperti penyakit menular seksual lewat plasenta kepada janin atau bakal bayi, yaitu salah satunya HIV/AIDS.¹³ Dan menjadi bahan pertimbangan yang mutlak untuk melakukan aborsi untuk menghindari tertularnya janin lewat pervaginaan dan plasenta ibu yang terinfeksi HIV/AIDS dan memutus penyakit genetik berat atau bersifat keturunan (*hereditas*) dari ibu.¹⁴

Sifat limitatif yang berkembang akan menyebabkan implikasi dari implementasi peraturan yang mengatur aborsi sebagai alasan indikasi medis, yang akan menimbulkan aborsi *eugenetik* yaitu penghentian kehamilan untuk menghindari kelahiran bayi yang cacat atau bayi yang mempunyai penyakit genetis.¹⁵ Orang tua juga akan melakukan *selective abortion* atau penghentian kehamilan karena janin tidak sesuai harapan.¹⁶ Pemilihan yang menjadi keharusan (*sunnah muakkad*) untuk para ibu yang menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS, untuk memutus penularan dari ibu ke janin selama kehamilan.¹⁷

¹³Anita rahmawati, 2010, *aborsi bagi ibu penderita HIV/AIDS dalam hukum islam dan hukum positif*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 10-11

¹⁴Anita rahmawati, 2010, *Op.Cit.*, hlm. 11

¹⁵Cb.Kusmaryanto, *Op.Cit.* hlm. 14

¹⁶*Ibid.* hlm. 15

¹⁷Yani Widyastuti, *Op.Cit.* hlm. 46

Faktor-faktor aborsi bukan hanya terletak pada janin melainkan juga pola pewarisan pada orang tua ke anaknya, kromosom atau hormon sifat pewaris dari orang tua yang memiliki penyakit cacat, kemungkinan akan menular pada anaknya atau pola pewarisan bawaan (*hereditas*) yang memiliki riwayat penyakit pada keluarga, seperti *fibrosis*, *thalasemia*, dan kelainan sel lainnya.¹⁸ Hal tersebut menyebabkan pembatasan orang cacat/kelainan mental dan fisik sejak lahir untuk memiliki anak, karena dokter akan memberi pilihan alternatif aborsi jika tidak ada jalan untuk menyembuhkan penyakit janin yang diturunkan (*hereditas*) dari orang tuanya.¹⁹

Perkembangan limitatif aborsi mensyaratkan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia bukan dengan membunuh orang yang berkualitas fisik dan atau/mental rendah, tetapi meningkatkan kesehatan dan kinerja tubuhnya, sehingga manusia bisa memanfaatkan tubuhnya semaksimal mungkin, tetapi implikasinya hak asasi manusia sebagai pelindung dan kesetaraan manusia di depan manusia, tidak belaku bagi manusia yang dipandang berkualitas rendah.²⁰ Dari pengembangan legalisasi aborsi haruslah diarahkan kepada penegakan atau pengaturan kembali orang yang boleh atau tidak menggugurkan, yakni kriteria indikasi medis untuk menyelamatkan bahaya maut pada jiwa ibu, bukannya menambah implikasi yuridis dari pengembangan legalisasi aborsi.²¹

Dalam pengaturan aborsi sebagai alasan kedaruratan medis juga belum jelas masalah waktu yang boleh melakukan tindakan aborsi sebagai alasan kedaruratan

¹⁸Steven Tiw, *Op.Cit.* hlm.89

¹⁹Steven Tiw, 2012, *Perlindungan Menyeluruh Pada Buah Hati Anda Sejak Masa Kehamilan*, Yogyakarta, Mataram Bumi Perkasa, hlm.89

²⁰Cb. Kusmaryanto, *Op.Cit.* hlm. 191-192

²¹Cb.Kusmaryanto, *Op.Cit.* hlm. 184

medis yang dijelaskan dalam Pasal 76 huruf a, yang berbunyi : “*sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis*”. Dari batasan waktu yang dianjurkan Pasal tersebut muncul masalah, yaitu kapan boleh dilakukannya tindakan aborsi kedaruratan medis.

Jika merujuk pada pengembangan sifat limitatif legaliasi aborsi akibat kedaruratan medis. Jika bayi yang akan lahir cacat maka dilegalkan untuk aborsi. Tetapi dapat diketahuinya bayi yang diprediksi cacat atau tidaknya di trimester kehamilan ibu (antara minggu ke-15 hingga minggu ke-20) dengan cara *amniocentesis* atau tes untuk kelainan kromosom dengan mengambil cairan ketuban ibu hamil dan dengan cara *ultrasonografi* (USG) yang bisa dilakukan pada umur umur masa kehamilan 18 (delapan belas) sampai 20 (dua puluh).²² Masalah waktu dianjurkan dalam Pasal 76 huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Dapat disimpulkan, yang berbunyi ada masalah dalam waktu yang dianjurkan aborsi hanya 6 (enam) minggu, dalam masa kehamilan 6 (enam) minggu janin tidak bisa dideteksi abnormal atau normalnya pada janin. Multitafsir terjadi juga “*kecuali dalam kedaruratan medis*”(vide unsur Pasal 76 huruf a Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan), berarti aborsi tidak memiliki batas waktu.

Jika janin diaborsi dalam jangka umur 20 (dua puluh)-24 (dua puluh empat) minggu, melakukan pemeriksaan *Pre-natal Diagnostik* atau pemeriksaan sebelum lahir dan ternyata bayi dalam keadaan tidak dapat hidup di luar janin atau tidak

²²Steven Tiw, *Op.Cit.* hlm. 92

memiliki kemampuan *viability* dan kemungkinan lahir dengan cacat mental atau fisik, selanjutnya digugurkan maka tidak disebut aborsi tetapi pembunuhan bayi (*infanticide*).²³ Karna lewat masa janin dan sudah menjadi bayi yang ditandai dengan pergerakan bayi dalam rahim (*quickening*).²⁴

Fetus as patient artinya janin di atas usia 16 minggu dianggap sebagai pasien dan memiliki hak untuk hidup atau *child destruction* atau kehancuran janin adalah tindak kriminal membunuh seseorang yang belum lahir tapi janin hidup (layak janin), yaitu seorang anak “mampu menjadi lahir hidup” meski dalam keadaan mempunyai penyakit genetik berat dan/ cacat bawaan.²⁵

Berpijak dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji suatu karya ilmiah yang berjudul “**Analisis Pengaturan Aborsi Atas Dasar Indikasi Kedaruratan Medis**”.

1.2. Rumusan Masalah

Dapat ditarik rumusan masalah dari latar belakang di atas yaitu :

1. Bagaimana pengaturan aborsi indikasi kedaruratan medis di Indonesia?
2. Implikasi yuridis apa yang terjadi akibat perkembangan cakupan kedaruratan medis dan batasan umur janin dalam tindakan aborsi?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui eksistensi yuridis terhadap pengaturan aborsi atas dasar indikasi kedaruratan medis.

²³Cb.Kusmayanto, *Op.Cit.* hlm. 43

²⁴*Ibid*, hlm. 5

²⁵Budi Handono, 2012, *Bandung Controversies and consesnsus obgyn and ginekologi*, bandung, FKUP/RSHS, hlm. 223-224

2. Untuk mengetahui implikasi yuridis terhadap perkembangan cakupan kedaruratan medis dan umur janin untuk tindakan aborsi.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari hasil penelitian skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu sebagai berikut :

a. Manfaat Teoritis (Akademis)

Secara teoritis hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi sebuah karya tulis ilmiah yang berguna untuk ditelaah dan dipelajari lebih lanjut khususnya dalam pengembangan teori ilmu hukum baik oleh mahasiswa fakultas hukum maupun masyarakat luas dalam memahami masalah legalisasi tindak pidana aborsi atas dasar indikasi kedaruratan medis sekaligus memberikan referensi bagi kepentingan akademis serta sebagai tambahan bagi kepustakaan.

b. Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi pemerintah khususnya aparat penegak hukum agar dapat mengambil kebijakan yang tidak menimbulkan implikasi yuridis dari implementasi pengaturan aborsi dengan alasan kedaruratan medis yang harus memperhatikan lintas ilmu yang lain, yaitu aspek-aspek ginekologi dan obsentri atau ilmu kebidanan, sehingga tujuan hukum yaitu perlindungan masyarakat dapat terwujud. Selain itu sebagai kontrol bagi aparat hukum yang termasuk dalam sistem peradilan pidana, maupun badan di luar hukum seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan POGI (Persatuan Obsentri dan Ginekologi Indonesia) dalam melakukan pengawasan dalam penerapan legalisasi yang bersifat limitatif yang menguntungkan masyarakat.

1.5.Keaslian

Untuk mendukung penulisan skripsi ini, maka telah dilakukan penelusuran terhadap karya ilmiah serupa. Namun, dari berbagai karya yang telah ada, belum ditemukan yang secara spesifik atau khusus membahas terkait **Analisis Pengaturan Aborsi Atas Dasar Indikasi Kedaruratan Medis**. Namun terdapat penelitian yang berkaitan dengan skripsi ini yaitu **Analisis Yuridis Terhadap Legalisasi Tindak Pidana Aborsi Akibat Korban Perkosaan Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan** oleh Aditya Wira Pratama, Fakultas Hukum Universitas Trunojoyo Madura pada Tahun 2011.

Hal yang membedakan terdapat pada pembahasan, skripsi ini membahas terkait dengan analisis penglegalan aborsi yang memiliki sifat melawan hukum dan melanggar norma maupun hukum tetapi dikaitkan dengan alasan penghapusan pidana dan adagium *lex specialis derogate legi generali* sehingga tindak pidana aborsi atas dasar kedaruratan medis diperbolehkan dan menjelaskan Analisis dan implikasi yuridis akibat perkembangan cakupan kedaruratan medis tetapi tidak memperhatikan lintas ilmu yang lain, seperti ginekologi dan obstetric dalam hal umur janin yang boleh di aborsi dan memberikan celah untuk melakukan *abortion eugenic* dan *selective abortion*, hal tersebut mengakibatkan implikasi yuridis dari implementasi peraturan aborsi atas dasar indikasi kedaruratan medis.

Sedangkan penelitian skripsi milik Aditya Wira Pratama tersebut membahas analisis yuridis legalisasi tindak pidana akibat perkosaan yang hanya dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, atau membahas analisis penglegalan aborsi yang memiliki sifat melawan hukum dan

melanggar norma maupun hukum tetapi dikaitkan dengan alasan penghapusan pidana sehingga tindak pidana aborsi atas dasar korban pemerkosaan diperbolehkan.

1.6. Metode Penelitian

Dalam meneliti kajian isu hukum yang dimunculkan dalam penelitian hukum ini, maka untuk sampai pada tujuan penelitian, keseluruhan penelitian akan mengikuti bentuk dan proses pendekatan (metode) tertentu. Adapun metode penelitian hukum ini adalah

1.6.1. Jenis Penelitian

Berdasarkan judul penelitian dan rumusan masalah penelitian yang dilakukan termasuk dalam kategori penelitian hukum yuridis normatif atau yaitu cara penulisan yang didasarkan pada analisis terhadap sistematika dan sinkronisasi peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian hukum.²⁶ Pendekatan yang bersifat yuridis normatif ini akan dilakukan dengan menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.²⁷

1.6.2. Bahan Hukum

Pada penulisan skripsi ini akan menggunakan data primer, sekunder dan tersier yang digunakan yakni sebagai berikut :

²⁶ Johny Ibrahim, *Mengenal Penelitian Hukum Normatif*, Penerbit : Rajawali press, 2004, hlm.44

²⁷ Soejono Soekanto dan sri mamudji, *Penelitian Hukum Normative : Suatu Tinjauan Singkat* CV. Rajawali, Jakarta, 1985, hlm 35

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autotiratif, artinya mempunyai otoritas. Bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah-risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.²⁸ Dalam penulisan ini, bahan hukum primer, sekunder dan tersier yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- 2) Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki)
- 3) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- 4) Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- 7) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

b. Bahan Hukum Sekunder

Adalah bahan hukum yang berupa buku-buku referensi atau teks yang ditulis oleh para ahli hukum yang berpengaruh.²⁹ Kasus-kasus hukum, media-media informasi yang berkaitan dengan penulisan skripsi ini.

²⁸ *Ibid*, hlm. 141

²⁹ Ibrahim Jhonny, *Op.Cit* hlm 296

c. Bahan Hukum Tersier

Adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan atau petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder.³⁰ Bahan hukum tersier yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah kamus-kamus hukum, media cetak, media elektronik, dan internet.

1.6.3. Metode Pendekatan

Berdasarkan uraian diatas, maka pendekatan masalah yang digunakan antara lain :

- a. Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*), merupakan pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang diteliti,³¹ Yang berkaitan dengan pengaturan aborsi atas dasar indikasi kedaruratan medis.
- b. Pendekatan konseptual (*conceptual Approach*), merupakan menelaah dan mengkaji dengan pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum.³²
- c. Pendekatan Komparatif (*comparative approach*), merupakan pendekatan untuk membandingkan undang-undang suatu negara dengan negara lain, mengenai hal yang sama.³³ Menurut Van Apeldoorn, perbandingan hukum merupakan suatu ilmu bantu bagi ilmu hukum dogmatic untuk menimbang

³⁰ Soejono soekamto, *Op.Cit* hlm 52

³¹ Peter Mahmud marzuki, *Penelitian Hukum*, Cetakan Ke-6, Jakarta, Kencana Media Group, 2012, hlm 35

³² *Ibid*, hlm. 93

³³ Peter Mahmud marzuki, *Op.Cit.* hlm. 133

dan menilai suatu aturan-aturan dan putusan-putusan pengadilan yang ada dengan sistem hukum yang lainnya.³⁴

1.6.4. Teknik Pengumpulan Data

Sebagaimana lazimnya metode pengumpulan bahan hukum dalam penelitian normatif yaitu melalui metode studi pustaka (*library research*) yang merupakan pengumpulan bahan hukum yang dilakukan melalui literatur atau dari sumber bacaan buku-buku, peraturan perundang-undangan, karya ilmiah, dan bahan bacaan lain yang terkait dengan penulisan skripsi ini, yang semua itu dimaksudkan untuk memperoleh data-data atau bahan-bahan yang bersifat teoritis yang dipergunakan sebagai dasar dalam penelitian.

1.6.5. Metode Analisis Penelitian

Analisis hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deduktif, yaitu metode bertolak dari suatu proposisi umum yang kebenarannya telah diketahui dan kemudian berakhir pada suatu kesimpulan yang bersifat khusus.³⁵ Dengan melakukan analisis terhadap undang-undang yang berkaitan dengan permasalahan kemudian dikorelasikan terhadap beberapa asas, teori dan prinsip-prinsip untuk dijadikan landasan atau pisau analisa, sehingga menemukan jawaban yang ideal tentang hal-hal yang berhubungan dengan aborsi dengan indikasi kedaruratan medis.

³⁴*Ibid*

³⁵ Bambang Sunggono, *Metodelogi Penelitian Hukum*, Jakarta, Pt. Raja Grafindo Persada, 2001, hlm. 12

1.6.6. Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan mengenai pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan hukum.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini menjelaskan tentang kerangka teoritik, yang di dalamnya diuraikan mengenai landasan teori yang berkaitan dengan isu hukum yang diangkat. Dalam hal ini adalah pemaparan secara umum mengenai teori-teori hukum pidana di Indonesia dan landasan teori tentang implikasi yuridis dari perkembangan cakupan kedaruratan medis dan batasan umur janin dalam tindakan aborsi.

Bab III : Hasil dan Pembahasan

Dalam bab ini berisi pembahasan dari rumusan masalah yang menjadi kajian dalam penelitian ini. Adapun yang akan dibahas dalam bab ini adalah analisis pengaturan aborsi di Indonesia dan analisis implikasi yuridis akibat perkembangan cakupan kedaruratan medis dan batasan umur janin untuk tindakan aborsi.

Bab IV : Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan yang berisi jawaban dari rumusan masalah dalam penulisan skripsi ini. Saran adalah segala masukan yang dapat menjadi rekomendasi untuk penelitian ini.