

KAJIAN PERBUATAN MELAWAN HUKUM TERHADAP WEWENANG PELAYANAN BIDAN PRAKTIK MANDIRI DI KABUPATEN BANYUMAS*

Diah Arimbi

Akademi Kebidanan Perwira Husada Purwokerto
E-mail: arimbi_0952@yahoo.co.id

Abstract

Currently still tend to occur irregularities in the service of obstetrics. Deviations here interpreted as a midwifery services which does Not comply with code of code conduct , professional standards and law, while midwife practitioners in the fiels are trying to run the standards service. So, it can be mentioned as alleged tort. Then, related with loss due to these irregularities, the number of pain and death of both mother and baby are still the main focus in Banyumas. Mortality rate of mother and baby still high and can't be reduced yet significantly. Midwives exceeded his authority in tort that meet elements contrary to the rights of oyhers and with the obligation of the law itself. In this case the ban is contrary to the provisions of Minister Of Health Regulation No. 1464 Year 2010 Concerning the clearance of the practice of midwives, Hospital Regulation No. 44 Year 2009 and code of ethics as well as authorize midwives

Keywords: *tort law, midwev authorize, code of conduct*

Abstrak

Saat ini masih cenderung terjadi penyimpangan dalam pelayanan kebidanan. Penyimpangan disini diartikan sebagai pelayanan kebidanan yang tidak sesuai dengan Kode Etik Bidan, standar profesi dan hukum, meskipun para bidan praktisi di lapangan sudah berusaha menjalankan pelayanan sesuai standar yang ada. Sehingga dapat disebutkan sebagai dugaan perbuatan melawan hukum. Kemudian terkait dengan kerugian yang ditimbulkan akibat penyimpangan tersebut, angka kesakitan dan kematian baik ibu dan bayi masih menjadi fokus utama di Banyumas. Angka kematian ibu dan bayi masih cenderung tinggi dan belum dapat diturunkan secara signifikan. Bidan melampaui wewenangnya termasuk dalam perbuatan melawan hukum yang memenuhi unsur bertentangan dengan hak orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri. Dalam hal ini bidan bertentangan dengan ketentuan PerMenKes No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, UU No. 44 Tahun 2009 dan Kode Etik serta wewenang bidan.

Kata kunci: perbuatan melawan hukum, wewenang bidan, kode etik

Pendahuluan

Negara hukum (*rechtstaat*), mengandung sekurang-kurangnya 2 (dua) makna. *Pertama*, adalah pengaturan mengenai batasan-batasan peranan negara atau pemerintahan dalam mencampuri kehidupan dan pergaulan masyarakat. *Kedua*, jaminan-jaminan hukum akan hak-hak, baik sipil atau hak-hak pribadi (*individual rights*), hak-hak politik (*political rights*), maupun hak-hak sebagai sebuah kelompok atau hak-hak sosial sebagai hak asasi yang melekat

secara alamiah pada setiap insan, baik secara pribadi atau kelompok.¹

Peran masyarakat guna membangun kesehatan sangatlah penting, dengan pembangunan adanya masyarakat yang sehat dan kuat maka kesejahteraan dan peningkatan derajat kesehatan juga meningkat dalam hal ini membutuhkan tenaga kesehatan yang profesional. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dipandang memiliki peranan cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan keseha-

* Tulisan ini merupakan bagian dari penelitian dengan judul yang sama, dilakukan dengan biaya mandiri pada tahun 2012

¹ Bagir Manan, 2003, *Teori Politik dan Konstitusi*, Yogyakarta: Fakultas Hukum UII Press, hlm. 24

tan untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan. Undang-undang No 36 Tahun 2009 (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2009) menyebutkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/masyarakat.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang, menyangkut fisik, mental, maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Masalah reproduksi di Indonesia mempunyai dua dimensi. *Pertama*, yang laten yaitu: kematian ibu dan kematian bayi yang masih tinggi akibat berbagai faktor termasuk pelayanan kesehatan yang relatif kurang baik. *Kedua*, timbulnya penyakit degeneratif yaitu menopause dan kanker.

Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi ibu dan anak merupakan hak dasar sebagaimana termaktub dalam Undang-undang Dasar 1945. Pasal 28 H UUD 1945 menentukan bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menentukan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan tersebut, tidak lain bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti tertuang dalam *Declaration of Human Right* 1948, bahwa *health is a fundamental human right*. Selain itu terdapat juga serangkaian konvensi internasional yang ditandatangani oleh pemerintah Indonesia yaitu UU No. 7 Tahun 1984 tentang Ratifikasi Penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan, kesepakatan konvensi internasional tentang perempuan di Beijing tahun 1995. Ada-

pun mengenai pembangunan kesehatan nasional yang diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009.²

Sebagai salah satu negara yang ikut menandatangani Deklarasi *Millennium Development Goals* (MDGs), Indonesia mempunyai komitmen menjadikan program-program MDGs sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari program pembangunan nasional baik dari jangka pendek maupun jangka menengah dan panjang. Termasuk dalam hal ini poin ke empat dan kelima dimana menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan maternal.³

Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kesakitan serta angka kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun ia berada. Untuk menjaga kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan sesuatu yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dari aspek input, proses dan output. Sebagai seorang tenaga kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seorang bidan harus melakukan tindakan dalam praktik kebidanan secara etis, serta harus memiliki etika kebidanan yang sesuai dengan nilai-nilai keyakinan filosofi profesi dan masyarakat. Selain itu

² Tedi Sudrajat dan Agus Mardiyanto, "Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak (Implementasi Kebijakan di Kabupaten Banyumas)", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol. 12 No. 2 Mei 2012, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, hlm. 261-262

³ Emmy Latifah, "Harmonisasi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan di Indonesia Yang Berorientasi Pada Millennium Development Goals", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol. 11 No. 3 2011, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, hlm. 403

bidan juga berperan dalam memberikan persalinan yang aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih.⁴

Seorang bidan harus melakukan tindakan dalam praktik kebidanan secara etis serta harus memiliki etika kebidanan yang sesuai dengan nilai-nilai keyakinan filosofi profesi dan masyarakat. Selain itu bidan juga berperan memberikan pelayanan yang maksimal dan profesional, memberikan pelayanan yang aman dan nyaman. Disinilah kita harus memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Adanya etika pelayanan bisa memberikan kepedulian, kewajiban dan tanggung jawab moral yang dimiliki oleh bidan tentang hidup dan makna kesehatan selama daur kehidupan.

Ketika kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat, terutama pelayanan bidan, tidak diimbangi oleh keahlian dan keterampilan bidan untuk membentuk suatu mekanisme kerja pelayanan yang baik. Masih sering dijumpai pelayanan bidan tidak sesuai dengan wewenangnya dan juga kurangnya perlindungan hukum terhadap bidan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam kurun waktu tahun 2010-2011 diperoleh fakta seputar perbuatan melawan hukum terhadap wewenang pelayanan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Kabupaten Banyumas. Ada 13 kematian *perinatal* (bayi baru lahir) dan 6 kematian *maternal* (ibu bersalin) yang diperoleh dari data daftar tilik pelacakan kematian dan otopsi verbal maternal dan perinatal di Kabupaten Banyumas. Kejadian tersebut sebagian bukan wewenang bidan dalam melakukan praktiknya dan seharusnya dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi untuk memperoleh pertolongan dan sesuai dengan wewenangnya atau tanggung jawabnya. Oleh karena itu, pentingnya penelitian ini adalah dapat ditegakannya penegakan hukum terhadap pelanggaran bidan dan akibat hukumnya, karena seorang bi-

dan sudah mempunyai wewenang dan standar praktik bidan dalam hal ini guna membatasi wewenang sesuai dengan peraturan yang berlaku. bidan mengetahui dan dapat mengimplementasikan tanggung jawabnya sesuai dengan peraturan yang ada tanpa melampaui wewenang sesuai dengan kompetensinya, sehingga mortalitas dan morbiditas pasien khususnya ibu dan anak akan lebih terhindar.

Permasalahan

Kedudukan dari bidan mandiri, khususnya dalam melaksanakan praktik mandiri merupakan hal yang menarik untuk dikaji. Permasalahan yang dikaji pada artikel ini adalah berkaitan dengan masalah konsepsi perbuatan melawan hukum terhadap wewenang pelayanan bidan praktik mandiri di Kabupaten Banyumas.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis Normatif, mempunyai spesifikasi secara preskriptif. Metode penelitian digunakan studi kasus (*case study*), dengan lokasi penelitian di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada tahun 2010-2011.

Data yang diperoleh, disajikan dalam bentuk teks naratif yang disusun secara sistematis, logis, dan rasional. Dalam arti keseluruhan data yang diperoleh akan dihubungkan satu dengan yang lain disesuaikan dengan masalah dan tujuan utama penelitian, sehingga merupakan suatu kesatuan yang utuh. Dengan menggunakan metode analisis kualitatif, yaitu: data yang diperoleh dengan menggabungkan antara permasalahan dan data yang diperoleh untuk dicapai pada kesimpulan tertentu sehingga diperoleh hasil yang signifikan dan ilmiah.

Pembahasan

Analisis Pelanggaran Wewenang Bidan Praktik Mandiri yang Berkenaan dengan Unsur-unsur Perbuatan Melawan Hukum

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang

⁴ Yanti dan W E Nurul, 2010, *Etika Profesi Dan Hukum Kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka Rihama, hlm. 85

berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu, dan terarah. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Berbicara mengenai hukum di bidang kesehatan (kebidanan), apabila yang dimaksud dengan hukum itu dalam arti sebagai struktur dan aturan-aturan, maka pernyataan ini merupakan salah satu dari 3 (tiga) macam pedoman yang ada. *Pertama*, hukum dalam arti bahwa ada kekuatan-kekuatan sosial (dan hukum) yang dalam beberapa hal dirasakan sebagai suatu keharusan atau wajib, sehingga dalam hal demikian itu terbentuk hukum; *kedua*, baru pada hukumnya sendiri yang berupa struktur dan aturan yang dalam kenyataannya juga disebutkan sebagai hukum positif; dan *ketiga*, hukum terhadap pelaku dalam kenyataannya.

Berdasarkan pembagian di atas, hukum kesehatan (kebidanan) masuk pada kategori yang kedua, yaitu struktur dan aturan-aturan sebagai satu keseluruhan yang secara utuh berhubungan dengan sistem hukum tertentu, yaitu sistem yang dianut dalam masyarakat dan negara Republik Indonesia, hukum kesehatan (kebidanan dalam hal ini) meliputi peraturan hukum tertulis, kebiasaan, yurisprudensi dan doktrin/ajaran ilmu pengetahuan, sedangkan objek hukum kesehatan (kebidanan) adalah perawatan kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam kurun waktu tahun 2010-2011 diperoleh fakta seputar perbuatan melawan hukum terhadap wewenang pelayanan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Kabupaten Banyumas. Ada 13 kematian *perinatal* (bayi baru lahir) dan 6 kematian *maternal* (ibu bersalin) yang diperoleh dari data daftar tilik pelacakan kematian dan otopsi verbal maternal dan perinatal kabupaten Banyu-

mas. Sebagian kasus bukan wewenang bidan dalam melakukan praktiknya dan seharusnya dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi untuk memperoleh pertolongan dan sesuai dengan wewenangnya atau tanggung jawabnya.

Saat ini masih cenderung terjadi penyimpangan dalam pelayanan kebidanan. Penyimpangan disini diartikan sebagai pelayanan kebidanan yang tidak sesuai dengan Kode Etik Bidan, standar profesi dan hukum, meskipun para bidan praktisi di lapangan sudah berusaha menjalankan pelayanan sesuai standar yang ada. Sehingga dapat disebutkan sebagai dugaan perbuatan melawan hukum. Kemudian terkait dengan kerugian yang ditimbulkan akibat penyimpangan tersebut, angka kesakitan dan kematian baik ibu dan bayi masih menjadi fokus utama di Banyumas. Angka kematian ibu dan bayi masih cenderung tinggi dan belum dapat diturunkan secara signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, diperoleh 3 kasus yang diduga melakukan pelanggaran hukum medik bidan dalam kurun waktu tahun 2010 diperoleh fakta-fakta seputar penegakan hukum medik bidan di Kabupaten Banyumas. Dalam penelitian ini, peneliti membatasi hasil penelitian dan pembahasan yaitu difokuskan pada proses penegakan hukum perdata terhadap pelanggaran hukum perdata medik bidan yang merupakan perbuatan melanggar hukum, ketiga kasus tersebut dijabarkan sebagai berikut.

Kasus I diperoleh data dari daftar tilik pelacakan kematian bayi/perinatal Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas; adanya riwayat kehamilan pernah melahirkan 3 kali, jarak kehamilan 5 tahun, jumlah pemeriksaan 7 kali, tempat pemeriksaan rumah bidan R dan rumah bidan SR, status imunisasi 2 kali waktu hamil terdahulu, imunisasi TT sudah 5 kali selama hidup, pemberian tablet besi ya dengan jumlah 110 tablet dan diminum sesuai petunjuk, komplikasi kehamilan ada yaitu pernah presentasi lintang pada saat usia kehamilan 28 minggu. Riwayat persalinan; tanggal kelahiran 14-2-2010, lahir hidup, jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, presentasi bokong, menangis rintih, berat lahir

3000 gr, panjang badan 48 cm, lingkar lengan kiri 10 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 32 cm. Umur kehamilan 38 minggu lebih 1 hari, dengan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal 20-5-2009 HPL(Hari Perkiraan Lahir) 27-2-2010, penolong persalinan bidan R, tempat persalinan rumah bidan (praktik swasta), jarak ke tempat persalinan <2 km dan tidak dilakukan rujukan. Kronologis singkat tentang kematian bayi/perinatal, wawancara dengan penolong persalinan: tanggal 14-2-2010 jam 13.40 ibu datang kerumah bidan R dengan mules-mules, keluar *bloody slow*, jam 13.50 diperoleh tekanan darah 120/80, N; 80x/menit, respirasi 36x/menit, palpasi TFU (tinggi Fundus Uteri) 27 cm, puka, presbo, belum masuk panggul, denyut jantung janin 134x/menit, DJA dikanan bawah pusat. VT pembukaan 8-9 cm, ketuban positif, menonjol, bagian bawah belum teraba, Houtgh I, His 2 kali dalam 10 menit lama 40 detik. Bidan motivasi keluarga untuk dirujuk ke rumah sakit. Jam 14.25 ada dorongan meneran, ibu ingin mengejan, kantong ketuban keluar dengan sendiri kemudian dipecah oleh bidan. Jam 14.30 bayi lahir dengan *brach*, lahir tangisan bayi merintih. APGAR score 6-7-9 penanganan BBL, dihangatkan, gosok punggung, telapak kaki, O₂ 2 liter/menit bayi menangis membaik. Orang tua bayi dimotivasi merujuk ke RS Margono Purwokerto. Jam 23.10 kondisi bayi menu-run saat sedang digendong oleh neneknya, motivasi untuk dirujuk ke RS keluarga acc. Jam 01.00 bayi dinyatakan meninggal di RS Margono. Kronologis singkat tentang kematian bayi/perinatal, wawancara dengan orang tua bayi. Tanggal 14-2-2010 jam 13.00 ibu datang ke rumah bidan R diperiksa oleh bidan sudah ada pembukaan tetapi pasien tidak diberi tahu sudah ada pembukaan berapa dan tidak ada pemberitahuan kalau bayi dalam letak bokong dan tidak ada anjuran untuk dirujuk ke RS. Jam 14.30 bayi lahir dengan presentasi bokong, bayi lahir tidak menangis, kepala bayi lama dalam jalan lahir lebih dari 5 menit, jenis kelamin bayi laki-laki, BB 3000gr, diberi O₂. Jam 23.30 bayi dirujuk ke RSU Margono menurut ayah bayi, bayi dipasang infuse dan diberi O₂ di RSU Mar-

gono. Tanggal 15-2-2010 bayi dinyatakan meninggal di RSU Margono.

Kasus II diperoleh data dari daftar tilik pelacakan kematian bayi/perinatal Dinas Kesehatan kabupaten Banyumas; identitas By.Ny. W, G3 P2 A0, cara persalinan terakhir spontan, umur anak usia terakhir 2 tahun, kehamilan HPHT (Hari Pertama Haid terakhir) lupa, tidak pernah dirujuk selama kehamilan ini saat, umur kehamilan 24 minggu, diagnose sewaktu datang letak kepala, lahir spontan tidak ada kelainan, komplikasi persalinan ketuban pecah dini, lama persalinan 4 jam, dalam kala 1 lama persalinan 30 menit, penolong persalinan bidan tempat persalinan di rumah bidan, keadaan ibu sampai pulang hidup. Tanggal lahir bayi 08-03-2010, berat lahir 700 gr, jenis kelamin bayi perempuan, asfiksia berat, kematian bayi akibat dari premature. Wawancara dengan bidan diperoleh: tanggal 5 Maret 2010 keluar cairan bening terus menerus dari siang jam 6 sore, pasien periksa ke dr. H Sp. OG dan di USG + obat (san-blon, elhana, hystolen) tanggal 8 Maret 2010 jam 02.30 pasien merasa kenceng-kenceng datang ke BPS F lahir jam 02.40 BB 700 gr PB 30 cm, perempuan (hidup) pasien dianjurkan untuk merujuk bayi tapi suami tidak ditempatkan BPS maka pasien menunggu setelah 1 jam lahir bayi dan meninggal.

Kasus III daftar tilik pelacakan kematian bayi/perinatal Dinas Kesehatan kabupaten Banyumas; identitas ibu Ny TS. Riwayat kehamilan G1P0A0 jumlah pemeriksaan 4 kali, tempat pemeriksaan lampung 4 kali, BPS sangadah 1 kali, status imunisasi 1 kali, pemberian tablet besi 30 tablet diminum sesuai dengan petunjuk. komplikasi kehamilan ada yaitu usia hamil 28 minggu TFU 32 cm. Riwayat persalinan tanggal kelahiran 05-06-2010, lahir hidup, jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, presentasi bokong, menangis kuat, BB lahir 1300 gr, panjang 35 cm, umur kehamilan 28 minggu, penolong bidan S tempat persalinan BPS Ny.S, jarak ketempat persalinan 1 km, tidak dirujuk ada komplikasi persalinan *hydramnion*. koronologi singkat tentang kematian bayi/perinatal tanggal 05-07-2010 jam 18.30 pasien datang dengan keluhan perut mules, jam 15.00 kondisi umum baik

G1POA0 hamil 28 minggu. Palpasi TFU 32 cm, DJJ positif, VT pembukaan 6-7 cm, his positif, bagian bawah teraba tidak jelas, his positif jarang 3x dalam 10 menit lama 25 detik. Jam 20.30 partus spontan, dengan presentasi bokong dengan *hydramnion*, anak menangis dengan APGAR score 8-9, BB lahir 1300 gr, PB 35 cm, bayi pasang O₂ dan langsung rujuk ke PKU Gombong tanggal 8-7-2010 bayi meninggal di samping keluarga.

Suatu perbuatan dapat dikatakan perbuatan melawan hukum apabila salah satu unsur terdapat dalam ajaran perbuatan melawan hukum yang luas terpenuhi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana kualifikasi unsur-unsur perbuatan melawan hukum mengenai wewenang bidan di Bidan Praktik Mandiri.

Pada kasus I Keadaan dengan kondisi janin sungsgang dan premature karena diketahui usia kehamilannya 28 minggu. Kasus II janin teridentifikasi premature dengan usia kehamilan 24 minggu dan kasus III juga teridentifikasi janin premature dengan usia kehamilan 28 minggu. Sedangkan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai dengan partus (melahirkan) adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu), kehamilan 40 minggu disebut dengan kehamilan matur (cukup bulan) bila kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut dengan kehamilan premature. Kehamilan premature akan mempengaruhi *viabilitas* (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk. Dengan keadaan ini fasilitas yang lebih tinggi dan memadai bisa menolong kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada janin.

Bidan - pada kasus di atas - tidak memberikan informasi tentang keadaan pasiennya serta bidan tidak merujuk pasien yang bukan wewenangnya atau kompetensinya. Kesimpulan sementara bidan tersebut melanggar kode etik, wewenang bidan dan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan Indonesia pasal 18 ayat (1) dalam praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk meng-

hormati hak pasien, memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu, meminta persetujuan tindakan yang akan segera dilakukan, menyimpan rahasia pasien yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis, mematuhi standar; dan melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.

Hak pasien merupakan hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien yang antaranya adalah pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan, pasien berhak atas pelayanan manusiawi adil dan jujur, pasien berhak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi.

Bidan memiliki pengetahuan dan/atau ke-trampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki tiga hal tanggung jawab di dalam upaya pelayanan kesehatan meliputi: tanggung jawab etis yang landasannya adalah kode etik, yang pada dasarnya memuat bahwa kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap sejawat dan terhadap diri sendiri. Tanggung jawab profesi yang didasarkan pendidikan, pengalaman, derajat resiko perawatan, peralatan perawatan dan fasilitas perawatan. Tanggung jawab hukum, yang didasarkan pada hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana.

Model kontrak sosial membebani tenaga kesehatan dan pasien, hak dan kewajiban secara timbal balik. Etika dan moral tidak dikesampingkan dalam menerapkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang pesat. Transaksi teraupetik yang terjadi antara tenaga kesehatan bertumpu pada hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right self of determination*) dan hak untuk memperoleh informasi (*the right to information*) yang dijamin oleh dokumen internasional. Di Indonesia, seca-

ra umum hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi dijamin oleh amandemen UUD 1945 dan UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia, sedangkan untuk khusus dalam bidang upaya pelayanan kesehatan, diutamakan pelayanan medik oleh dokter, hak tersebut dijamin berdasarkan Pasal 45 jo Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Secara spesifik pemerintah mengatur hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi ibu dan anak di dalam Pasal 126 dan Pasal 131 UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Adapun dalam desain pelaksanaannya, hak tersebut diarahkan melalui kebijakan strategi dan aktivitas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak (AKA), antara lain upaya meningkatkan program upaya kesehatan perorangan, program upaya kesehatan masyarakat, program pencegahan dan pemberantasan penyakit dan program promosi kesehatan. Tujuan program kesehatan ibu dan anak adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan dan peka terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kejadian kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*).⁵

Hakikatnya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis diarahkan pada aspek keserasian dan keseimbangan atas penanganan dan dampak yang ditimbulkan. Hal ini merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam menyelenggarakan praktik medis untuk mencegah masalah hukum yang timbul dalam kegiatan masalah tersebut. Namun perlu dicermati bahwa tidak selalu berarti bahwa seorang tenaga kesehatan yang gagal dalam suatu tindakan medis atau terapinya yang berakibat negatif (cedera/kematian) dapat dipertanggungjawabkan atau dipermasalahkan karena malpraktik medis. Untuk dipertanggungjawabkan sebagai malpraktik harus dibuktikan adanya unsur-unsur kesalahan yang meliputi kesengajaan atau kelalaian dalam menjalankan kewajibannya seba-

aimana ditentukan dalam standar prosedur operasional.⁶

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian sama dengan melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik medik yaitu yang dilaksanakan ketika ia menjalankan profesinya dibidang medik dalam hal ini dapat berupa perbuatan yang dapat disengaja seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian atau ketidak kompetenan/di luar kompetennya yang tidak beralasan yang berupa luka atau menderita kerugian pada pihak yang ditangani.⁷

Era informasi sekarang ini, setiap orang harus dan berhak atas informasi yang menyangkut diri pribadinya. Sebagai akibat hak atas informasi dari pasien (*the right to information*) terdapat pula kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasiennya. Pasien berhak untuk memutuskan sendiri untuk mempergunakan haknya untuk memutuskan sendiri untuk mempergunakan haknya atau tidak. Pemegang haklah yang berwenang untuk menentukan sebagai manifestasi dari hak otonomi (*the right to self determination*) dari kedua hak tersebut bertolak dari hak atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak azasi individu (*individual human right*). Adanya perkembangan bidang social dan budaya yang menyertai perkembangan masyarakat telah membawa perubahan terhadap status manusia sebagai objek ilmu kedokteran menjadi objek yang berkedudukan sederajat. Peningkatan status pasien sebagai subjek yang sederajat ini oleh hipokrates dituangkan dalam suatu hubungan yang disebabkan sebagai transaksi teraupetik.⁸

⁵ Tedi Sudrajat dan Agus Mardianto, *op.cit*, hlm. 262

⁶ Umi Rozah, "Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medis", *Jurnal Masalah-Masalah Hukum*, Vol. 33 No. 3 2004, Semarang: Fakultas Hukum UNDIP, hlm. 214-224

⁷ Setya Wahyudi, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol. 11 No. 3 September 2011, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, hlm. 509

⁸ Muhammad Taufiq, "Perspektif Yuridis Tanggung Jawab Dokter Terhadap Rahasia Medis Pasien HIV/AIDS (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas)", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 11. No. 3 2011, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, hlm. 425

Pasien harus mendapatkan haknya sesuai dengan perjanjian yang secara tidak sengaja telah tersepakati, pasien sebagai konsumen berhadapan dengan keadaan yang menyangkut keselamatan dirinya. Pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga medis. Jika pelayanan bidan diberikan kepada pasien sesuai dengan standar operasional prosedur, berkualitas dan bermartabat, maka pelayanan itu akan terhindar dari bayangan-bayangan tuntutan hukum maupun tuntutan etika profesi. Permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) yang terdeteksi masih sangat tinggi ini setidaknya karena beberapa penyebab baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu pemasok terbesar penyebab langsung perdarahan, *pre eklamsi*, baik dalam kehamilan, saat bersalin dan setelah bersalin. Sedangkan yang menjadikan penyebab tidak langsung karena keterlambatan membawa ke tempat rujukan, terlambat mencari pertolongan dan terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan. Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil bersalin, nifas dan neonatal haruslah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan serta berdasarkan pada kode etik profesi sehingga meningkatkan kualitas diri perlu selalu dipelihara. *Teamwork* yang baik dalam pelayanan kesehatan perlu dieratkan dengan kejelasan wewenang dan fungsinya. Oleh karena tanpa mengindahkan hal-hal yang disebutkan sebelumnya, maka konsekuensi hukum akan muncul tatkala terjadi penyimpangan kewenangan atau karena kelalaian. Mengenai kasus di atas, seorang bidan tidak memberikan informasi tentang keadaan pasiennya serta bidan tidak merujuk pasien yang bukan wewenangnya atau kompetensinya.

Penempatan terhadap jenis tenaga kesehatan tertentu ditetapkan berdasarkan kebijaksanaan melalui pelaksanaan masa bakti terutama bagi tenaga kesehatan yang sangat potensial di dalam kebutuhan penyelenggaraan upaya kesehatan. Disamping itu tenaga kesehatan tertentu yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai dengan kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak

dan kewajibannya. Kompetensi dan kewenangan tersebut menunjukkan kemampuan profesional yang baku dan merupakan standar profesi untuk tenaga kesehatan tersebut.

Menurut Pasal 2 ayat (3) PP No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, disebutkan bahwa bidan termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, bidan juga memiliki hubungan dengan pasien, khususnya dalam praktik seperti halnya dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam pemberi pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dokter, bidan dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peran penting. Perawat (bidan) melakukan tindakan medik tertentu berdasarkan ilmunya. Selanjutnya pasien tidak dirujuk oleh bidan dalam kasus diatas, dijelaskan di UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 41 ayat (1) pemerintah dan asosiasi Rumah Sakit membentuk jejaring dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dan ayat (2) jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi informasi, sarana prasarana, pelayanan, rujukan, penyediaan alat dan pendidikan tenaga. Pasal 42 ayat (1) sistem rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan. Pasal 42 ayat (2) menentukan bahwa setiap rumah sakit berkewajiban merujuk pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

Upaya peningkatan derajat kesehatan semesta-mata tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) tetapi peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra pemerintah. Peran pemerintah lebih dititik beratkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pela-

yanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tetap menjadi tanggung jawab Pemerintah. Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana, dan prasarana baik jumlah maupun mutu. Oleh karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

Bidan sebagai pendukung upaya kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus selalu dibina dan diawasi. Pembinaan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuannya, sehingga selalu tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya, sedangkan pengawasan dilakukan terhadap kegiatannya agar tenaga kesehatan tersebut dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan kebijaksanaan peraturan perundang-undangan dan sistem yang telah ditetapkan. Setiap penyimpangan pelaksanaan tugas oleh tenaga kesehatan mengakibatkan konsekuensi dalam bentuk sanksi.

Telah ditentukan secara jelas bahwasannya tugas atau wewenang bidan sudah diatur oleh pemerintah sebagai berikut: pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal kepada setiap ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir (0-28 hari) agar penanganan dini atau pertolongan pertama sebelum rujukan dapat dilakukan secara cepat dan tepat waktu. Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan bidan harus; melaksanakan tugas kewenangannya sesuai dengan standar profesi, memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku diwilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dalam mengutamakan keselamatan ibu calon bayi atau janin. Perhatian khusus yang diberikan pada masa sekitar persalinan karena kebanyakan kematian ibu dan bayi dalam masa tersebut. Pelayanan kesehatan pada anak dibe-

rikan kepada bayi(khususnya bayi baru lahir), balita dan anak pra sekolah. Pelayanan dan pengobatan genekologi yang dapat dilakukan oleh bidan adalah kelainan genekologi ringan seperti keputihan dan penundaan haid. Pengobatan ginekologik yang diberikan tersebut pada dasarnya bersifat pertolongan sementara sebelum dirujuk ke dokter atau tindak lanjut pengobatan sesuai advis dokter. Pelayanan neonatal esensial dan tata laksana neonatal sakit diluar rumah sakit meliputi; pertolongan persalinan traumatik, bersih dan aman; menjaga tubuh bayi tetap hangat dengan kontak dini; membersihkan jalan nafas, mempertahankan bayi bernafas spontan; pemberian ASI dini dalam 30 menit setelah melahirkan; mencegah infeksi pada bayi baru lahir antara lain melalui perawatan tali pusat secara higienis, pemberian imunisasi dan pemberian ASI eksklusif; pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dilaksanakan pada bayi 0-28 hari.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/MenKes/per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Indonesia pada BAB III Penyelenggaraan Praktik Pasal 9 menentukan bahwa bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10 ayat (1) menentukan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Pasal 13 ayat (1) selain wewenang bidan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa pra hamil; pelayanan antenatal pada kehamilan Normal; pelayanan persalinan normal; pelayanan ibu nifas normal; pelayanan ibu menyusui; dan pelayanan konseling pada masyarakat kedua kehamilan;

Pasal 13 ayat (3) menentukan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk episiotomi; penjahitan luka jalan lahir tingkat I

dan II penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan; pemberian tablet Fe pada ibu hamil; pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas; fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum; penyuluhan dan konseling; bimbingan pada kelompok ibu hamil; pemberian surat keterangan kematian; dan pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Berdasarkan Pasal 13 ayat (1), selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11 dan Pasal 12, bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi: butir g melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.

Suatu perbuatan dikatakan perbuatan melawan hukum apabila memenuhi beberapa unsur. *Pertama*, bertentangan dengan hak orang lain. *Kedua*, bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri (kewajiban hukum si pelaku). *Ketiga*, bertentangan dengan kesusilaan baik. *Keempat*, bertentangan dengan kehormatan yang diindahkan dalam pergaulan.

Berdasarkan data di atas, beberapa unsur terpenuhi. *Pertama*, bertentangan dengan hak orang lain. Maksud bertentangan dengan hak orang lain adalah bertentangan dengan hak subjektif (*subjektiferecht*) orang lain. Hak-hak pribadi (*Persoonlijkheidsrechten*) seperti hak atas keutuhan badan, kebebasan, hak atas kehormatan dan nama baik. Keluarga pasien dalam hal ini adalah suami tidak diberikan informasi sesuai dengan keadaan istri dan janinnya. *Kedua*, bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri (kewajiban hukum si pelaku). Suatu perbuatan adalah melawan hukum apabila perbuatan tersebut adalah bertentangan dengan kewajiban hukum (*rechtsplicht*) si pelaku. *Rechtsplicht* adalah kewajiban yang berdasar atas hukum. Menurut pendapat umum dewasa ini, maka hukum, mencakup keseluruhan Norma-norma, baik tertulis maupun tidak tertulis. Pada kasus I, bidan melanggar KepMenkes No. 1464/MenKes/per/X/2010. Bidan melanggar

wewenang dimana menolong persalinan dengan kondisi janin premature dengan keadaan presentasi bokong, sedangkan dalam peraturan KepMenKes ataupun wewenang bidan diatas sudah jelas bahwasannya bidan hanya menolong kehamilan, persalinan fisiologis dan mendeteksi dini komplikasi persalinan serta dilanjutkan rujukan. Setelah melakukan diagnosa kebidanan bahwa usia kehamilan masih tergolong premature bidan tersebut tidak melakukan rujukan hal ini selain diatur dalam KepMenKes diatas dan wewenang bidan dijelaskan juga pada UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 41 dan Pasal 42. *Ketiga*, bertentangan dengan kesusilaan. *Keempat*, bertentangan dengan kehormatan yang diindahkan dalam pergaulan masyarakat mengenai orang lain atau benda milik orang lain. Unsur ketiga dan empat ini tidak terpenuhi dalam kasus diatas. Jadi kesimpulan sementara pada kasus di atas, bidan tersebut memenuhi unsur pertama dan kedua.

Simpulan itu dapat diketahui dari KepMenkes No 1464/MenKes/per/X/2010. Pasal 23 ayat (1) menentukan bahwa dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, Menteri, Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota dapat memberikan tindakan administratif kepada bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik dalam peraturan ini. Ayat (2) dari pasal tersebut menentukan bahwa tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan SIKB/SIPB untuk sementara paling lama 1 tahun; atau pencabutan SIKB/SIPB selamanya. Dari sudut hukum, profesi tenaga kesehatan dapat diminta pertanggung jawaban berdasarkan hukum perdata, hukum pidana maupun hukum administrasi.

Tanggungjawab dibidang hukum perdata dapat ditemukan disetiap pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena dalam setiap pelayanan kesehatan selalu terjadi hubungan antara kedua belah pihak sebagai subjek hukum, dimana masing-masing pihak memiliki kewajiban dan haknya yang sama. Maksud kedua belah pihak ini adalah dokter dan pasien. Hubu-

ngan antara dokter dengan pasien diatur dalam suatu perjanjian yang syaratnya harus terpenuhi secara umum sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 BW. Apabila seseorang pada waktu melakukan perbuatan melawan hukum tahu betul suatu perbuatannya akan berakibat suatu keadaan yang merugikan orang lain pada umumnya perbuatan orang tersebut dapat dikatakan bisa dipertanggungjawabkan. Pasal 1365 KUHP yang menentukan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya mengganti kerugian tersebut. Pasal 1366 KUHP yang menentukan bahwa setiap orang yang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya. Pasal 1367 KUHP yang menentukan bahwa seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri tetapi juga kerugian yang disebabkan oleh orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang dibawah pengawasannya. Pasal 1370 KUHP yang menentukan dalam halnya suatu kematian dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seseorang maka istri yang ditinggalkan, anak atau orang tua sikorban yang lazim mendapatkan nafkah dari pekerjaan korban mempunyai hak menuntut ganti rugi, yang dinilai menurut kedudukan dan kekayaan dari kedua belah pihak.⁹

Pasal 58 ayat (1) UU No 36 Tahun 2009 menentukan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian atau kesalahan akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.¹⁰ Sedangkan aspek perdata lainnya adalah tuntutan ganti rugi berdasarkan perbuatan melanggar hukum, ukuran yang digunakan adalah kesesuaian dengan standar profesi medik serta kerugian yang ditimbulkan. Pengertian diatas menunjukkan bahwa se-

kalipun hubungan hukum antara tenaga kesehatan (bidan) dengan pasien adalah "upaya secara maksimal", akan tetapi tidak tertutup kemungkinan timbulnya tuntutan ganti rugi yang didasarkan pada perbuatan melanggar hukum yang tenaga kesehatan harus mempertanggungjawabkan perbuatan tersebut dari segi hukum perdata.¹¹

Kerugian - pada gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum - juga meliputi kerugian materi dan imateriil sebagaimana yang berlaku dalam gugatan berdasarkan wanprestasi. Apabila ketentuan di atas dibandingkan, maka gugatan perbuatan melawan hukum memiliki pengertian jauh lebih luas dibandingkan dengan wanprestasi karena beberapa hal. *Pertama*, gugatan wan prestasi dasarnya adalah perjanjian yang dalam hal ini adalah kontrak teraupetik (penyembuhan) antara tenaga kesehatan dalam hal ini adalah pasien. Dengan berlakunya azas kepribadian dalam transaksi teraupetik maka pihak yang terkait adalah pasien dan tenaga kesehatan atau rumah sakit. Oleh karena itu jika transaksi teraupetik tidak tercapai tujuannya karena wanprestasi, maka gugatan hanya ditujukan kepada bidan atau rumah sakit, sedangkan pihak lain yang membantu tidak dapat digugat berdasarkan wanprestasi.

Kedua, sebaliknya gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, gugatan tidak dapat ditujukan perbuatan melawan hukum, gugatan tidak hanya ditujukan pada terhadap pelaku perbuatan itu saja, melainkan juga terhadap orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh orang-orang yang ada di bawah tanggung jawabnya. Rumah sakit dapat digugat untuk bertanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut atau dapat digugat untuk perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh laboran atau perawat yang bekerja diperintahnya.

⁹ Bambang Heryanto, "Malpratik Dokter dalam Perspektif Hukum", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 10 No 2 Mei 2010, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, hlm. 184

¹⁰ Tedi Sudrajat dan Agus Mardiyanto, *op.cit*, hlm.268

¹¹ Hargianti Dini Iswandari, "Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No.9/2004 Tentang Praktik Kedokteran", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 09 No 2 Juni 2006, Universitas Gadjah Mada, UGM Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, hlm. 56

Ketiga, gugatan berdasarkan wanprestasi dasarnya adalah perjanjian, jadi gugatan hanya diajukan bila bidan melakukan perbuatan melawan hukum lebih luas karena dapat bertujuan yang masuk kategori perbuatan melawan hukum yang menimbulkan pada pihak lain.¹²

Penutup

Simpulan

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa bidan dalam kasus yang diambil sebagai data dalam penelitian ini memberikan pelayanan kepada pasien tetapi dalam hal ini dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum karena pelayanan bidan tersebut memenuhi dua unsur yaitu unsur bertentangan dengan hak subjektif orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri, tidak memberikan informasi secara lengkap dan memberikan pelayanan yang melebihi wewenangnya yaitu menolong persalinan dengan keadaan janin premature. Dalam hal ini bidan bertentangan dengan PerMenKes No 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Undang-undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 dan Kode Etik serta wewenang bidan. Kedua hal tersebut secara teori termasuk perbuatan melawan hukum dalam arti sempit.

DAFTAR PUSTAKA

- Heryanto, Bambang. "Malpratik Dokter dalam Perspektif Hukum". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 10 No 2 Mei 2010, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;
- Iswandari, Dini Hargianti. "Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No.9/2004 Tentang Praktik Kedokteran". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 09 No 2 Juni 2006. Universitas Gadjah Mada Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan;
- Latifah, Emmy. "Harmonisasi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan di Indonesia yang berorientasi pada Millennium Development Goals". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 11 No 3 September 2011. Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;
- Manan, Bagir. 2003. *Teori Politik dan Konstitusi*. Yogyakarta: FH UII Press;
- Rozah, Umi. "Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medis". *Jurnal Masalah-Masalah Hukum*, Vol 33 No 3 2004. Semarang: Fakultas Hukum UNDIP;
- Sudrajat, Tedi dan Agus Mardiyanto. " Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak (Implementasi Kebijakan di Kabupaten Banyumas)". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 12 No 2 Mei 2012. Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;
- Taufiq, Muhammad. "Perspektif Yuridis Tanggung Jawab Dokter terhadap Rahasia Medis Pasien HIV/AIDS (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas)". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 11 No 3 September 2011. Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;
- Turingsih, Inaka Antari R.A. "Tanggung Jawab Keperawatan Bidan dalam Pelayanan Kesehatan". *Jurnal Mimbar Hukum*, Vol 24 No 2 Juni 2012. Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada;
- Wahyudi, Setya. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya". *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 11 No 3 September 2011. Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman;
- Yanti dan W.E. Nurul. 2010. *Etika Profesi Dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

¹² R.A. Antari Inaka Turingsih, "Tanggung Jawab Keperawatan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Mimbar Hukum*, Vol 24 No 2 Juni 2012, Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, hlm. 268-274