

**LAPORAN AKHIR KEGIATAN
PENELITIAN SKEMA PEMULA
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG**



**JUDUL PENELITIAN:
TANGGUNG JAWAB KEPERDATAAN OLEH KOORPORASI DALAM
HAL TERJADI MALPRAKTIK MEDIK**

TIM PENGUSUL:

Nama (Ketua)	: Dr. M. FAKIH, S.H., M.S.	
	: NIDN. 0018126402 SINTA ID. 6112409	
Anggota (1)	: TORKIS LUMBAN TOBING, S.H., M.S.	
	: NIDN. 0027026301 SINTA ID. 6680590	
Anggota (2)	: ELLY NURLAILI, S.H., M.H.	
	: NIDN. 0029017006 SINTA ID. 6680733	
Anggota (3)	: DEPRI LIBER SONATA, S.H., M.H.	
	: NIDN. 0018108008 SINTA ID. 6680834	
ANGGOTA (Mahasiswa)	: M. FARUQ AMMAR	MUTIYARA AMANDA
	: NPM. 2212011412	NPM. 2112011138

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG**

2025

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PEMULA UNIVERSITAS LAMPUNG

1. Judul Penelitian : **TANGGUNG JAWAN KEPERDATAAN OLEH KOORPORASI DALAM HAL TERJADI MALPRAKTIK MEDIK**
2. Manfaat Sosial : **Perlindungan Pasien**
3. Ketua Peneliti
- a. Nama Lengkap & gelar : **Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.**
 - b. NIK/SINTA ID : **196412181988031002/6112409**
 - c. Jabatan Fungsional : **Lektor Kepala**
 - d. Program Studi : **Ilmu Hukum**
 - e. Fakultas/Bidang Ilmu : **Hukum/ Hukum Keperdataan**
 - f. Handphone/E-mail : **0821-77965014 / fakhri.ugm@gmail.com**
4. Anggota Peneliti 1
- Nama Lengkap : **Torkis Lumban Tobing, S.H., M.S.**
 - Sinta ID/Program Studi : **6680590 / Ilmu Hukum**
 - Alamat surel (email) : **torkis.lumbantobing@fh.unila.ac.id**
- Anggota Peneliti 2
- Nama Lengkap : **Elly Nurlaili, S.H., M.H.**
 - Sinta ID/Program Studi : **6680733/ Ilmu Hukum**
 - Alamat surel (email) : **elly.nurlaili@fh.unila.ac.id**
- Anggota Peneliti 3
- Nama Lengkap : **Depri Liber Sonata, S.H., M.H.**
 - Sinta ID/Program Studi : **6680834/ Ilmu Hukum**
 - Alamat surel (email) : **depri.liber.sonata@fh.unila.ac.id**
5. Anggota Mahasiswa
- a. Nama Lengkap : **Mutiara Amanda dan M, Faruq Ammar**
 - b. NPM : **2112011138 / 2212011412**
 - c. Program Studi : **Ilmu Hukum**
 - Jumlah Almuni terlibat : **Jasmen Nadeak, S.Kep., S.H., M.H.**
 - Jumlah Staff Terlibat : **Yudi Irawan**
 - Lokasi Penelitian : **Kemenkum Kanwil Lampung, IDI Lampung, PPNI Lampung.**
 - Jangka Waktu Penelitian : **6 (Enam) bulan**
 - Sumber Dana : **DIPA FII UNILA 2025**
 - Biaya Penelitian : **Rp. 15.000.000, - (Lima Belas Juta Rupiah)**

Mengetahui,
Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung,




Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

Bandar Lampung, 27 Oktober 2025
Ketua Peneliti,


Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

Menyetujui
Kepala LPPM Universitas Lampung


Dr. Eng. Ir. Dikpride Despa, S.T., M.T., IPM., ASEAN Eng.
NIP. 197204281998032001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu hal yang mutlak dibutuhkan manusia. Ironisnya, dunia medis adalah salah satu dunia yang sedikit sekali diketahui orang awam. Kelompok profesional medis dan keahliannya seakan menjadi pengetahuan yang eksklusif bagi mereka saja. Kondisi ini terjadi, bahkan saat pasien berhadapan dengan keadaan yang menyangkut keselamatan dirinya. Padahal pasien berhak mengetahui segala hal yang berkaitan dengan perlakuan medis maupun obat yang dikonsumsi. Ini menyangkut konsekuensi biaya, efek samping, dan efek jangka panjang konsumsi tersebut.

Banyaknya kasus malpraktek yang terjadi juga terkait erat dengan hak bagi anggota masyarakat khususnya pasien yang berperan sebagai konsumen kesehatan. Salah satu hak yang dimiliki oleh anggota masyarakat ialah memperoleh perlindungan dalam kedudukannya sebagai konsumen. Hal ini sangat wajar mengingat kedudukan tersebut terjadi akibat dari adanya interaksi pihak lain, yang antara lain di antara para pihak secara prinsip mempunyai kepentingan berbeda. Dalam hal ini, pihak konsumen berkepentingan untuk memperoleh manfaat yang sebaik mungkin atas barang dan jasa yang dikonsumsi, terkait dalam hal ini adalah jasa di bidang medis, sedangkan produsen barang maupun pemberi jasa atau pelaku usaha berkepentingan untuk memperoleh keuntungan dari produk atau jasa yang dijualnya. Berdasarkan perbedaan dasar kepentingan antara konsumen dan pelaku usaha maka kemungkinan timbulnya persoalan akibat adanya benturan kepentingan menjadi terbuka.

Hak konsumen secara internasional telah diakui melalui The International Organization of Consumer's Union. Dalam upaya pemberdayaan konsumen

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu hal yang mutlak dibutuhkan manusia. Ironisnya, dunia medis adalah salah satu dunia yang sedikit sekali diketahui orang awam. Kelompok profesional medis dan keahliannya seakan menjadi pengetahuan yang eksklusif bagi mereka saja. Kondisi ini terjadi, bahkan saat pasien berhadapan dengan keadaan yang menyangkut keselamatan dirinya. Padahal pasien berhak mengetahui segala hal yang berkaitan dengan perlakuan medis maupun obat yang dikonsumsi. Ini menyangkut konsekuensi biaya, efek samping, dan efek jangka panjang konsumsi tersebut.

Banyaknya kasus malpraktek yang terjadi juga terkait erat dengan hak bagi anggota masyarakat khususnya pasien yang berperan sebagai konsumen kesehatan. Salah satu hak yang dimiliki oleh anggota masyarakat ialah memperoleh perlindungan dalam kedudukannya sebagai konsumen. Hal ini sangat wajar mengingat kedudukan tersebut terjadi akibat dari adanya interaksi pihak lain, yang antara lain di antara para pihak secara prinsip mempunyai kepentingan berbeda. Dalam hal ini, pihak konsumen berkepentingan untuk memperoleh manfaat yang sebaik mungkin atas barang dan jasa yang dikonsumsi, terkait dalam hal ini adalah jasa di bidang medis, sedangkan produsen barang maupun pemberi jasa atau pelaku usaha berkepentingan untuk memperoleh keuntungan dari produk atau jasa yang dijualnya. Berdasarkan perbedaan dasar kepentingan antara konsumen dan pelaku usaha maka kemungkinan timbulnya persoalan akibat adanya benturan kepentingan menjadi terbuka.

Hak konsumen secara internasional telah diakui melalui The International Organization of Consumer's Union. Dalam upaya pemberdayaan konsumen

Indonesia, pada tanggal 20 April 1999 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Undang-undang ini mulai berlaku setelah satu tahun sejak diundangkannya (Pasal 65 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999). Dengan demikian, Undang-undang ini sudah mulai berlaku sejak Tanggal 20 April 2000.

Sebelum orang banyak mempertanyakan tentang hak konsumen atas bidang jasa, maka dalam hal hubungan dokter dengan pasien lebih bersifat paternalistik dan berdasarkan kepercayaan (*fiduciary relationship*). Namun kini dipertanyakan, banyak faktor penyebab terjadinya pergeseran hubungan dokter – pasien dari paternalistik ke arah hubungan yang lebih seimbang. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang ilmu kedokteran, perubahan sosial budaya, pandangan hidup dan cara berpikir serta globalisasi merupakan faktor-faktor yang turut menentukan perubahan tersebut.

Dalam malpraktek medik, selain aspek hukum perdata, juga melekat di dalamnya aspek hukum pidana. Meskipun dalam hal perlindungan konsumen cenderung berkaitan dengan segi perdata. Untuk dapat dikatakan telah terjadi malpraktek medik menurut hukum perdata adalah telah terjadi penyimpangan dari standar profesi kedokteran sebagaimana telah diatur dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam Hukum Kedokteran. Keduanya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Dalam melaksanakan hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan hubungan antara keduanya selalu diatur dengan peraturan- peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya.

Dalam melaksanakan pengabdian, tidak selamanya Rumah Sakit dapat memberikan hasil sebagaimana diharapkan semua pihak. Adakalanya layanan tersebut justru menimbulkan malapetaka, seperti cacat seumur hidup, lumpuh, buta, tuli atau bahkan meninggal dunia. Namun Rumah Sakit tidak perlu merasa khawatir sebab sepanjang yang dilakukannya sudah benar (sesuai standar yang berlaku) maka *adverse events* yang terjadi hanya bisa dianggap sebagai bagian dari risiko medik atau sebagai sesuatu yang tak mungkin dihindari, sehingga Rumah Sakit tidak seharusnya bertanggung-gugat atas kerugian yang dialami pasien, *materiil* maupun *immateriil*. Lain halnya apabila *adverse events* terjadi karena error yang benar-benar dapat dikaitkan dengan malpraktik, baik yang bersifat kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) maupun kealpaan (*negligence*). Ganti rugi oleh Undang-Undang Kesehatan, dimaksudkan untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas sesuatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik. Kerugian fisik adalah kerugian karena hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, yang dalam bahasa hukum disebut kerugian *materiil*. Sedangkan kerugian non fisik adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang, yang dalam bahasa hukumnya disebut kerugian *immateriil*.

Sehingga menarik untuk dikaji, siapakah yang harus bertanggung jawab atas timbulnya kerugian atas malapraktek medik yang dilakukan dokter di rumah sakit. Apakah dokter, rumah sakit, Yayasan, Perseroan Terbatas pemilik Rumah Sakit ataukah ketiga pihak tersebut secara keseluruhan? Karena pada dasarnya dokter melakukan tindakan medik secara mandiri, yang bebas dari tekanan ataupun intimidasi dari pihak manapun, dan tanggung jawab pidana (*criminal responsibility*) selalu bersifat individual dan personal serta tidak dapat dialihkan kepada pihak lain. Tetapi di sisi yang lain, ketentuan KUH Perdata mengatur mengenai tanggung gugat kualitatif. Dimana ketentuan Pasal 1367 KUH Perdata menyatakan bahwa majikan bertanggung-jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh pekerjanya. Sehingga atas tindakan malapraktek medik yang dilakukan oleh dokter yang

melakukan tindakan medik di Rumah Sakit, menarik dikaji siapakah yang bertanggung jawab terhadap tindakan malapraktik medik tersebut, apakah institusi rumah sakit ataukah justru badan hukum yang menjadi pemilik rumah sakit. Karena kesalahan dalam melakukan gugatan dapat menyebabkan gugatan tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijke Verklaard*). Berdasarkan pada diskripsi permasalahan yang melatarbelakangi penelitian ini, sebagaimana dipaparkan di atas, maka peneliti mempunyai ketertarikan untuk mengkaji dan menelitinya secara normatif mengenai Tanggung Jawab Keperdataan Oleh Koorporasi Dalam Hal Terjadi Malpraktik Medik.

B. Rumusan Penelitian

Penelitian mengenai “Tanggung Jawab Keperdataan Oleh Koorporasi Dalam Hal Terjadi Malpraktik Medik” mengkaji dua permasalahan yakni:

1. Bagaimana perlindungan hak atas ganti kerugian bagi konsumen kesehatan dalam hal telah terjadi malpraktek medik ?
2. Bagaimana pengaturan tanggung jawab koorporasi dalam hal telah terjadi mallpraktik medik di Rumah Sakit ?

C. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Dari segi teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan khususnya dalam bidang hukum perdata, huku kesehatan dan hukum perlindungan konsumen.

b. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan, dari segi praktis dapat memberikan masukan bagi pemerintah, lembaga atau organisasi perlindungan konsumen untuk mempertahankan dan melindungi hak yang seharusnya didapat oleh konsumen, khususnya mengenai hak atas ganti kerugian bagi konsumen kesehatan dalam hal telah terjadi malpraktek

medik. Serta memberikan informasi mengenai sejauh mana tanggung jawab Rumah Sakit atas tindakan malpraktik medik yang dilakukan oleh dokter. Karena tindakan medik yang dilakukan dokter adalah tindakan yang mandiri, yang bebas dari tekanan dan intervensi dari pihak manapun.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah memperoleh jawaban atas permasalahan yang telah diungkapkan dalam perumusan masalah di atas, yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana perlindungan hak atas ganti kerugian bagi konsumen kesehatan dalam hal telah terjadi malpraktek medik yang dilakukan dokter di Rumah Sakit.
2. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan tanggung jawab korporasi dalam hal telah terjadi malpraktik medik di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Malpraktek

1. Pengertian Malpraktek

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah malpraktek kedokteran, yang selanjutnya disebut malpraktek. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, malpraktek diartikan sebagai praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik. Malpraktek merupakan suatu tindakan medis yang dilakukan tidak memenuhi standar medis yang telah ditentukan maupun standar operasional prosedur, baik dengan sengaja maupun karena kelalaian berat yang membahayakan pasien dan mengakibatkan kerugian yang diderita oleh pasien.

Kata malpraktek berasal dari kata "mala" berarti buruk dan "praktek", pelaksanaan profesi. Pengertian hukum malpraktek banyak diambil dari literatur luar negeri, antara lain World Medical Association (WMA, 2022): (<http://www.balipost.co.id/balipostcetak/> 13 Oktober 2024).

"medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient".

Dalam Black's Law Dictionary, malpraktek dikenal dengan sebutan *malapraxis* atau *malpractice is unskilled treatment by a doctor*.

Sedangkan Menurut Coughlin's Dictionary of Law: (<http://www.listserv.dfn.de/cgi>)

"Malpractice is professional misconduct on the part of a professional person, such as physician, engineer, lawyer, accountant, dentist, veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect, or lack of skill or fidelity in the performance of professional duties; intentional wrong doing or illegal or unethical practice".

Terjemahan bebasnya adalah : Malpraktek adalah sikap-tindak profesional yang salah dari seorang profesional, seperti dokter, insinyur, sarjana hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan. Malpraktek bisa sebagai akibat ketidaktahuan, kelalaian, atau kekurangan pengetahuan atau kesetiaan dalam pelaksanaan tugas-tugas profesional; kesalahan berbuat yang disengaja atau praktik yang tidak etis.

Hyat berpendapat bahwa malpraktek oleh dokter adalah : (Komalawati, 1989 : 19-20)

- a. Kegagalan dokter atau ahli bedah mengerahkan dan menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya sampai pada tingkat yang wajar, seperti biasanya dimiliki para rekannya dalam melayani pasien;
- b. Atau kegagalannya dalam menjalankan perawatan serta perhatian (kerajinan, kesungguhan) yang wajar dan lazim dalam pelaksanaan ketrampilannya serta penerapan pengetahuannya;
- c. Atau kegagalannya dalam mengadakan diagnosis terbaik dalam menangani kasus yang dipercayakan kepadanya;

Atau kegagalannya dalam memberikan keterampilan merawat serta perhatian yang wajar dan lazim seperti biasanya dilakukan oleh para dokter atau ahli bedah di daerahnya dalam menangani kasus yang sama.

2. Kriteria dan Unsur Malpraktek

Untuk menembus kesulitan dalam menilai dan membuktikan apakah suatu perbuatan itu termasuk kategori malpraktek atau tidak, biasanya dipakai 4 (empat) kriteria, antara lain : (Maryanti, 1988 : 54)

- a. Apakah perawatan yang diberikan oleh dokter cukup layak (*aduty of due care*). Dalam hal ini standar perawatan yang diberikan oleh pelaksana kesehatan dinilai apakah sesuai dengan apa yang diharapkan
- b. Apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of the duty*)

- c. Apakah itu benar-benar merupakan penyebab cedera (*causation*)
- d. Adanya ganti rugi (*damages*)

Para dokter dianggap melakukan suatu kesalahan profesi (malpraktek) apabila dalam menjalankan profesinya tidak memenuhi Standar Profesi Kedokteran, hal ini disebut juga “*kunstfout*”. Standar Profesi Kedokteran menurut rumusan Leneen: (Ameln, 1991 : 87)

- a. Berbuat secara teliti atau seksama dikaitkan dengan culpa/kelalaian. Bila seorang dokter yang bertindak “*onvoorzichtig*”, tidak teliti, tidak berhati-hati, maka ia memenuhi unsur kelalaian; bila ia sangat tidak berhati-hati ia memenuhi culpa lata.
- b. Sesuai ukuran ilmu medik
- c. Kemampuan rata-rata dibanding kategori keahlian medik yang sama
- d. Situasi dan kondisi yang sama
- e. Sarana upaya yang sebanding atau proporsional dengan tujuan konkret tindakan atau perbuatan tersebut.

Apabila ada dugaan malpraktek yang dilakukan oleh dokter maka kelima unsur dari standar ini harus dipakai untuk menguji apakah suatu perbuatan medik merupakan malpraktek atau tidak.

Hukum Kedokteran mengenal 4 (empat) unsur Malpraktek Medik, yaitu : (Hariyani, 2005 : 64)

- a. adanya duty (kewajiban) yang harus dilaksanakan;
- b. adanya dereliction (breach) of that duty (penyimpangan kewajiban);
- c. terjadinya damaged (kerugian);
- d. terbuktinya direct causal relationship (berkaitan langsung) antara pelanggaran kewajiban dengan kerugian.

Apabila ada dugaan malpraktek medik maka harus dapat dibuktikan adanya keempat unsur di atas yang dilakukan dokter dalam menangani pasien. Dalam

pembuktian itu dipakai 5 (lima) unsur standar profesi kedokteran yang dirumuskan Leneen.

Sedangkan menurut J.Guwandi, malpraktek adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis. Berbeda dengan pengertian-pengertian yang telah dipaparkan sebelumnya. J. Guwandi tidak sependapat dengan pendapat yang mengatakan malpraktek lebih baik dianggap sinonim dengan kelalaian. Menurutnya, malpraktek tidaklah sama dengan kelalaian. Kelalaian memang termasuk dalam arti malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur (<http://www.detik.com/berita/> 15 Juni 2025).

Dalam Black's Law Dictionary dikemukakan bahwa dalam mengartikan malpraktek oleh seorang dokter harus dipenuhi beberapa syarat yaitu : (Komalawati, 1989 : 19-20)

- a. adanya hubungan dokter dan pasien;
- b. kehati-hatian standar yang dapat dipakai dalam pelanggaran;
- c. kerugian yang dapat dituntut ganti rugi;
- d. suatu hubungan kausal antara pelanggaran kehati-hatian dan kerugian yang diderita.

Dari beberapa pengertian dan pendapat di atas, terlihat adanya perbedaan dalam melihat pengertian dari malpraktek dan kelalaian dalam profesi kedokteran.

B. Tanggung Jawab Dokter

Pada dasarnya tanggung jawab dokter meliputi :

1. Bidang Hukum Administrasi, terdapat dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan yang mengatur tentang sanksi administratif yang dapat dijatuhkan apabila :
 - a. Melalaikan kewajiban.

- b. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dibuat oleh seorang dokter baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah seorang dokter.
 - c. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh dokter.
 - d. Melanggar ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan.
- 2. Bidang Hukum Pidana, terdapat dalam Pasal 267, 299, 532 KUHP
 - a. Adanya kesengajaan memberikan surat keterangan palsu tentang ada atau tidaknya suatu kejahatan, kelemahan atau cacat kepada seseorang. Bagi mereka yang melakukan hal tersebut dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan Pasal 267 KUHP.
 - b. Adanya faktor kesengajaan menggugurkan kandungan seorang wanita dengan cara memberikan obat-obatan. Bagi mereka yang melakukan hal tersebut dikenai sanksi Pasal 299 KUHP.
 - c. Adanya faktor kesengajaan tidak memberikan pertolongan kepada seseorang yang sedang menghadapi maut sehingga menyebabkan orang tersebut mati. Bagi mereka yang melakukan hal tersebut dikenai sanksi sesuai Pasal 531 KUHP.
- 3. Bidang Hukum Perdata, terdapat dalam Pasal 1239, 1365, 1366, 1367 KUH Perdata :
 - a. Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila debitur tidak memenuhi kewajibannya, maka kreditur mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban debitur untuk memberikan ganti rugi (Pasal 1239 KUH Perdata);
 - b. Setiap tindakan yang menimbulkan kerugian pada diri orang lain, berarti orang yang melakukannya harus membayar ganti rugi sebagai pertanggungjawaban kerugian (Pasal 1365 KUH Perdata);

- c. Seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaian atau kurang hati-hati (Pasal 1366 KUH Perdata);
- d. Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 KUH Perdata).

Latar Belakang Masalah :

- ✓ Dalam melaksanakan tindakan medis, tenaga medis bersifat otonom.
- ✓ Ketentuan KUH Perdata mengenal tanggung jawab majikan atas Perbuatan Melawan Hukum Yang dilakukan oleh pekerja. (Pasal 1366 dan 1367 KUH Perdata).
- ✓ pihak konsumen berkepentingan untuk memperoleh manfaat yang sebaik mungkin atas barang dan jasa yang dikonsumsi.

Identifikasi Masalah:

1. Bagaimana perlindungan hak atas ganti kerugian bagi konsumen kesehatan dalam hal telah terjadi malpraktek medik ?
2. Bagaimana pengaturan tanggung jawab korporasi dalam hal telah terjadi malpraktek medik di Rumah Sakit ?

Kerangka Pemikiran

1. *Theorie conditio sine qua non*
2. *Teori adequate veroorzaking*
3. Teori Badan Hukum
4. Teori Tanggung Gugat Kualitatif

Tujuan Kajian

Memberikan kontribusi atau masukan dalam upaya melakukan model pengaturan ketentuan hukum perdata dalam upaya pertanggung jawaban hukum terhadap ganti kerugian yang dialami oleh pasien dalam hal terjadi malpraktek medik di rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Paradigma Penelitian

Paradigma¹ yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma konstruktivisme. Dengan paradigma ini memungkinkan peneliti untuk melihat dan memahami perlindungan hukum, sehingga penelitian ini memiliki ruang yang lebih luas untuk mencari format perlindungan hukum penanggulangan tindak pidana *cyberbullying* yang tepat bagi Indonesia. Paradigma merupakan suatu sistem filosofi utama, induk, atau payung yang meliputi (premis) ontologi, epistemologi dan metodologi tentu yang tidak dapat begitu saja dipertukarkan². Posisi penelitian adalah berperan sebagai partisipan observasi. E.G. Guba dan Y.S.Lincoln³. Berpendapat bahwa ontologi, epistemologi dan metodologi dari paradigma Constructivisme adalah sebagai berikut :

- a) Ontologi : yaitu penelitian ini mengasumsikan budaya hukum perlindungan anak terhadap bahaya *cyberbullying*.
- b) Epistemologi : yaitu pemahaman tentang suatu realitas atau temuan suatu penelitian merupakan produk atau diperoleh dari interaksi antara peneliti dan yang di teliti.
- c) Metodologi : atau sistem metode dan prinsip yang diterapkan oleh individu didalam observasi atau investigasinya dari constructivism adalah hermeunitika

¹ Bogdab dan Biklen mengartikan paradigma penelitian sebagai kumpulan longgar dari sejumlah asumsi yang dipegang bersama, konsep atau proposisi yang mengarah cara berpikir dari penelitian. Lihat Lexy J Moelong, *Metodologi penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1996, hlm.30.

² Suteki, *Rekonstruksi Politik Hukum Tentang Hak Menguasai Negara Atas Sumber Daya Air Berbasis Nilai Keadilan Soial (Studi Prifatisasi Simber Daya Air)*. Disertasi PDIH UNDIP 2008. hlm. 30.

³ Erlin indarti, "selayang pandang *Critical Theory*, *Critical Legal Theory*, dan *Critical Legal Studies*". *Majalah Masalah-masalah Hukum Fak Hukum Undi*, Vol. XXXI No.3 juli 2002, semarang, hlm 139

dialektis⁴. Menekankan empati dan interaksi dialektik antara peneliti dengan informan untuk merekonstruksi realitas yang diteliti melalui metode kualitatif seperti participant observation. Kriteria kualitas penelitian bersifat authenticity dan reflectivity, sejauh mana temuan merupakan refleksi outentik dari realitas.

- d) Aksiologi : yaitu nilai etika dan pilihan moral merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam suatu penelitian.

Operasionalisasi paradigma konstruktivisme kritis dalam penelitian ini untuk mendapatkan data materiil empirik didalam praktek metodologi dilakukan dengan studi khusus terhadap subtansi (norma), struktur (penegak hukum), dan budaya hukum (masyarakat). Rekonstruksi dilakukan dengan menggunakan menganalisa penyimpangan-penyimpangan melalui penafsiran realitas hukum baik menyangkut prilaku maupun teks pengaturan yang berkaitan dengan penegak hukum pada domain-domain yang berbeda⁵. Pendekatan hermeunitik⁶ ini sering disebut pendekatan interpertatif karena mencoba membebaskan kajian hukum dari otorianisme para yuris positif yang elitis (yang dimasa lalu selalu mengkleim dirinya sebagai satu-satunya pusat yang berkewenangan akademis dan profesional untuk menginterpretasi dan memberikan mana kepada hukum), tetapi juga dari kajian-kajian hukum kaum strukturalis dan bihavioralis yang terlalu empiris sifatnya. Pendekatan ini dengan strategi metodologinya mengajak para pengkaji hukum agar menggali dan meneliti makna-makna hukum dari prespektif para penyelenggara penegak hukum. Dalam hal ini akan dikaji tanggung jawab petugas medik dalam hal terjadi malpraktik di Rumah Sakit.

⁴ *Ibid*, hal 139.

⁵ *Ibid*.hlm. 27.

⁶ Pendekatan hermeunitik adalah pendekatan untuk memahami objek (produk prilaku manusia yang berinteraksi atau berkomunikasi dengan sesamanya) dari sudut prilaku aksi interaksi (yang disebut *actor*) itu sendiri. Pendekatan hermeunitik secara pradigmatik bahwasanya setiap bentuk dan produk prilaku antar manusia itu-dankarena itu juga produksi hukum, baik yang *in abstracto* maupun yang *in concreto*-akan selalu ditentukan oleh interpretasi yang dibuat dan disepakati para pelaku yang tengah terlibat dalam prose situ, yang tentu saja akan memberikan keragaman maknawi pada fakta yang sedang dikaji sebagai objek. Soetandyo Wignjosoebroto, *hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*. ELSAM dan HUMA. Jakarta .2002. hal 104.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini dapat digolongkan dalam penelitian kualitatif⁷ dikarenakan penelitian ini hendak mengkaji lembaga dan pengalaman-pengalaman yang sama sekali belum diketahui. Pada penelitian kualitatif tidak dikenal populasi karena sifat penelitiannya adalah studi kasus. Objek yang diteliti berupa domain-domain atau situasi sosial tentu yang meliputi tempat, pelaku dan kegiatan. Pada penelitian kualitatif interperatif atau konstruktivis, motif penelitian adalah bentuk *explorer, to criticize and to understand*⁸. Penelitian kualitatif dalam ilmu hukum, dimana penelitian hukum merupakan penelitian yang diterapkan atau diberlakukan khusus pada ilmu hukum, yang membantu pengembangan ilmu hukum dalam mengungkap suatu kebenaran hukum⁹. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma, sistem norma yang dimaksud adalah mengenai asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin (ajaran)¹⁰.

Penelitian hukum normatif merupakan penelitian hukum berbasis penelitian kepustakaan (*library research*)¹¹, yang difokuskan pada penelitian data sekunder yang mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal, perbandingan hukum, dan sejarah hukum¹². Penelitian normatif juga merupakan suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum untuk menjawab

⁷ Penelitian kualitatif mempunyai interaksi empat unsure 1. Pengambilan/penentuan sampel secara purposive; 2. Analisis induktif; 3. Grounded theory; 4. Desain sementara akan berubah sesuai dengan konteksnya. Noeng Muhajir, *Metode Penelitian Kualitatif*, Penerbit Rake Sarasin, Yogyakarta. 2002. hal. 165-168.

⁸ *Ibid*, hal 165-168.

⁹ F. Sugeng Istanto, *Penelitian Hukum*, CV. Ganda, Yogyakarta, hlm. 29.

¹⁰ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 34

¹¹ Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 53.

¹² Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1985, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, hlm. 15

permasalahan hukum yang dihadapi, penelitian ini dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi¹³. Penelitian hukum normatif dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, meliputi: pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konsep (*conceptual approach*), pendekatan analitis (*analytical approach*), pendekatan perbandingan (*Comparative approach*), pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan filsafat (*philosophical approach*), pendekatan kasus (*case approach*)¹⁴. Dalam penelitian ini, digunakan 3 (tiga) pendekatan, yaitu: pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan analitis (*analytical approach*), pendekatan filsafat (*philosophical approach*), pendekatan kasus (*case approach*)¹⁵.

Pertama, pendekatan perundang-undangan adalah dilakukan dengan cara menelaah peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah hukum yang dikaji, pendekatan ini sebagai langkah awal untuk menganalisis hasil penelitian. Kedua, pendekatan analitis (*analytical approach*), pendekatan ini dilakukan dengan mencari makna atau istilah-istilah hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, dengan begitu peneliti memperoleh pengertian/ pemahaman atau makna baru dari istilah-istilah hukum dan menguji penerapannya. Ketiga, pendekatan filsafat (*philosophical approach*), bahwa dengan sifat filsafat yang menyeluruh, mendasar maka pendekatan filsafat digunakan untuk menjelajah dan mengupas isu hukum (*legal issues*) dalam penelitian normatif secara radikal dan mengupasnya secara mendalam. Ketiga pendekatan ini dapat mengarah pada pandangan Zieger sebagai “*fundamental research*”, yaitu suatu penelitian untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap implikasi sosial dan efek penerapan suatu aturan

¹³ Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm.35.

¹⁴ Johnny Ibrahim, 2005, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publisng, Surabaya, hlm.300.

¹⁵ *Ibid.*

perundang-undangan terhadap masyarakat atau kelompok masyarakat yang melibatkan unsur sosial terhadap pemberlakuan hukum¹⁶.

3. Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, data primer merupakan hasil penelitian lapangan, dalam hal ini data diperoleh dari narasumber dan responden yang telah dipilih oleh penulis. Sedangkan data sekunder adalah data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan studi pustaka, penelitian terhadap data sekunder yang berasal dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah resmi, putusan hakim, buku, dan lainnya. Data sekunder tersebut dibagi menjadi tiga kelompok bahan hukum, yaitu: bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier, meliputi ¹⁷:

- a. Bahan Hukum Primer. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang mengikat, terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan resmi atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan, dan putusan hakim¹⁸.
- b. Bahan Hukum Sekunder. Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti hasil karya dan pemikiran dari kalangan hukum (buku) misalnya buku-buku yang berkaitan dengan *Cyberbullying*, hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan fokus penelitian, majalah hukum, jurnal hukum, artikel pada surat kabar, dan lainnya.
- c. Bahan Hukum Tersier. Bahan Hukum Tersier yaitu bahan bahan yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, contohnya kamus hukum, kamus bahasa Indonesia dan Inggris, dan lainnya.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap yang meliputi:

- a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

¹⁶ *Ibid.*, hlm.320-321.

¹⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1985, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, hlm.13

¹⁸ Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm.141

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara penelitian kepustakaan (*library research*) atau disebut dengan studi dokumen. Studi dokumen merupakan suatu alat pengumpulan data yang dilakukan melalui data tertulis (data sekunder) dengan mempergunakan content analysis. Penelitian kepustakaan ini dilakukan dalam rangka untuk mengumpulkan data sekunder.

b. Penelitian Lapangan (Field Research) atau Penelitian Empiris

Teknik pengumpulan data dilakukan metode wawancara secara terstruktur dengan narasumber dan responden penelitian, penelitian hukum empiris (*empirical research*) untuk mengumpulkan data primer guna memperoleh data berupa hasil wawancara dengan para narasumber dan responden. Adapun narasumber, meliputi: Unit Perlindungan Perempuan dan Anak Polda Lampung, Dinas Perlindungan Perempuan dan Anak Provinsi Lampung, Dinas Pendidikan Provinsi Lampung, Dinas Pendidikan Kota Bandar Lampung. Sementara Responden adalah anak korban *cyberbullying* di kota Bandar Lampung. Penentuan responden dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yang dikhususkan pada narasumber anak-anak pelaku dan korban *cyberbullying*, maka peneliti memilih wakil dari populasi yang dipilih melalui teknik sampling. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non random sampling dengan teknik purposive sampling yaitu menentukan sampel berdasarkan tujuan penelitian. Untuk responden berjumlah 5 orang dengan tujuan memperoleh informasi yang akurat dari pihak-pihak tersebut.

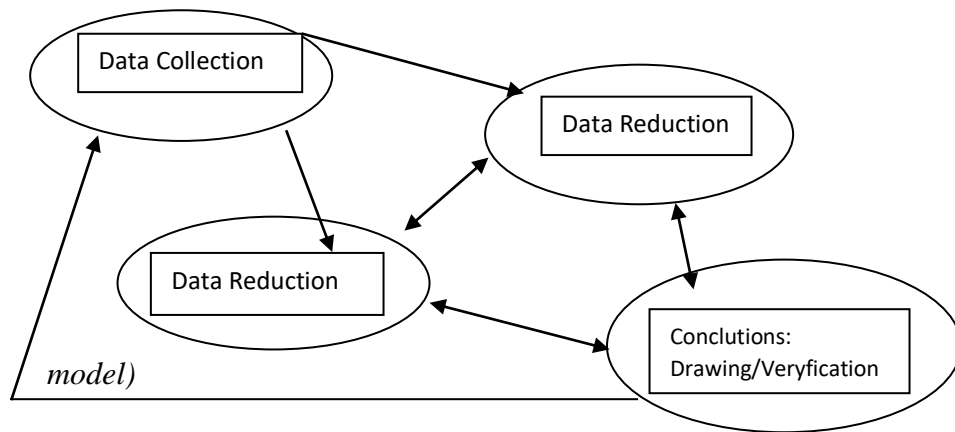
5. Analisis Data

Analisa terhadap data menggunakan tehnik analisis model Strauss dan Corbin¹⁹, yaitu dengan menganalisa data semenjak peneliti berada dilapangan berupa 1). Open coding, 2). Axial coding, 3). Selective coding. Selain itu juga mengikuti model

¹⁹ Basrowi & Suwandi, *memahami penelitian kualitatif*, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakart, 2008. Hal 206. Lihat A.Starus and, Corbin, *Qualitative Reaserch: Grouned Theory Procedure and Tehniques*, London, Sage Publication. 1990, hal.19.

interaktif sebagaimana yang dikemukakan oleh Matthew B & A. Michael Huberman dimana penelitian bergerak dalam 3 (tiga) siklus yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dalam suatu jalinan dalam rangka membangun analisis data yang komperhensif sebagaimana ditunjukkan pada gambar I berikut. Penarikan kesimpulan menggunakan metode induktif yaitu bertitik tolak dari hal-hal yang bersifat khusus, kemudian menarik kesimpulan bersifat umum²⁰.

Gambar I : Komponen dalam analisis data



5. Luaran Penelitian

Adapun Luaran penelitian yang ditargetkan pada penelitian ini adalah Jurnal Fiat Justitia Fakultas Hukum Universitas Lampung.

²⁰ Suteki, *Opcit*, hal 43.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Informed Consent dalam Praktik Kebidanan

1. Informasi yang diberikan oleh bidan kepada pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari Ketua Bidan Indonesia Cabang Bandar Lampung dan beberapa orang bidan, bahwa pada prinsipnya informasi yang diberikan pada pasien oleh bidan terjadi saat persalinan, imunisasi anak, dan pengobatan pada balita/anak.

a. Persalinan

Bidan dalam menjalankan tugasnya berwenang memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu, anak dan reproduksi perempuan. Bidan memberikan pelayanan kesehatan ibu yaitu pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Persalinan terbagi atas persalinan normal dan persalinan caesar. Bidan sebelum melakukan tindakannya terlebih dahulu harus meminta persetujuan dari pasien. Persetujuan tersebut pada prinsipnya adalah untuk menghormati hak-hak pasien sebagai subyek hukum. Persetujuan dari pasien berdasarkan atas informasi bidan, dalam konteks ini sering disebut sebagai *informed consent*. Pada dasarnya *informed consent* merupakan paham yang agak baru dalam

praktik kebidanan, namun dalam waktu singkat telah memperoleh kedudukan yang cukup vital.

Secara yuridis *informed consent* dalam praktik kebidanan lebih tepat kalau *informed consent*-nya adalah *informed consent* kebidanan, karena informasi yang diberikan berkisar dalam ruang lingkup praktik kebidanan bukan lingkup medis. *Informed consent* kebidanan tentunya mempunyai ciri dan karakter tersendiri mengingat yang dihadapi adalah para ibu yang hendak melakukan persalinan dan bayi serta anak yang telah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Selanjutnya, dalam hal persalinan informasi yang dijelaskan oleh bidan meliputi: mengenai tata cara pemeriksaan persalinan, tujuan dan risiko persalinan, serta perkiraan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien dalam melakukan persalinan. Oleh karena individu itu otonom, maka diperlukan informasi yang baik untuk mengadakan pertimbangan agar dapat bertindak sesuai pertimbangannya tersebut. Berikut dijelaskan hal-hal yang berkaitan dengan pemberian informasi dalam pelayanan kesehatan ibu yang akan melakukan persalinan.

1) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala atau ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali *episiotomi*). *Episiotomi* adalah pengguntingan kulit dan otot antara vagina dan anus yang bertujuan untuk melebarkan jalan lahir. Persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Terjadinya persalinan membutuhkan

tiga faktor penting, yaitu kekuatan ibu saat mengejan, keadaan jalan lahir, dan keadaan janin. Ketiganya harus dalam keadaan baik, sehingga bayi dapat dilahirkan.

a) Tata Cara Pemeriksaan Kehamilan

Tugas utama bidan adalah memberi pelayanan pada ibu hamil. Seorang ibu hamil diharuskan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan dilakukan dengan tujuan untuk menentukan apakah penderita benar dalam keadaan inpartu (wanita yang sedang dalam keadaan persalinan), menentukan faktor janin, menentukan ramalan persalinan, untuk menilai vagina (terutama dindingnya) apakah ada bagian yang menyempit, untuk menilai keadaan serta pembukaan servik, untuk menilai ada atau tidaknya tumor pada jalan lahir. Selain itu, mengetahui pecah tidaknya selaput ketuban, untuk mengetahui presentasi janin, untuk mengetahui apakah proses persalinan telah dimulai serta kemajuan persalinan. Selama kehamilan, pemeriksaan dilakukan dua kali, yakni:

i) Trimester awal

Saat ibu hamil pertama kali datang ke bidan untuk memastikan kehamilan umumnya akan dilakukan pemeriksaan dalam secara keseluruhan. Jika memang ada kehamilan akan teraba adanya pembesaran rahim dan tanda hegar (terabanya antara mulut rahim dan badan rahim seolah terpisah). Pemeriksaan di awal ini juga bertujuan untuk mengevaluasi jalan lahir apakah ada kelainan atau tidak semisal ada varises di vagina, infeksi keputihan, polip atau tumor di mulut rahim, yang bisa memengaruhi

kehamilan ibu. Oleh karena itu, pemeriksaan dalam harus dilakukan di awal kehamilan. Bila ada kelainan bisa diketahui dan ditangani segera.

ii) Trimester akhir

Tepatnya saat kehamilan usia 36 minggu, pemeriksaan dalam dibutuhkan untuk mengevaluasi kondisi jalan lahir bila memang direncanakan persalinan normal. Jadi akan diperiksa apakah mulut rahim sudah siap dan apakah kapasitas panggul ibu cukup luas untuk dilalui bayi. Jika tak ada masalah maka persalinan dapat ditunggu sampai usia maksimal 42 minggu. Selain di trimester awal dan akhir, pemeriksaan dalam bisa dilakukan di trimester kedua bila memang ada indikasi. Contoh, ibu mengalami keputihan dalam jumlah banyak, yang berubah warna, berbau dan menyebabkan gatal, atau ibu hamil mengalami perdarahan berupa bercak. Terhadap kasus demikian pemeriksaan dalam dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis serta memastikan sejauh mana masalah tadi membahayakan kehamilan ibu. Setelah itu barulah dilakukan pengobatan.

b) Risiko Kemungkinan Yang Terjadi Akibat Persalinan Normal

Bidan juga harus menjelaskan mengenai adanya risiko kemungkinan yang terjadi akibat persalinan normal ini. Melahirkan secara normal memang lebih banyak diminati para ibu hamil. Pemulihan pasca melahirkan yang lebih cepat menjadi satu dari sejumlah keuntungan dari melahirkan secara normal. Namun proses persalinan itu, terutama persalinan pertama juga berisiko, yaitu memicu kemungkinan terjadi

kerusakan otot levator ani (otot di sekitar anus). Menurut penelitian, sebanyak 15-30% wanita yang melahirkan normal mengalami kerusakan otot dasar panggul. Kerusakan itu dapat menurunkan kualitas hidup wanita, seperti disfungsi seksual, inkontinesia urin (susah mengontrol pipis), inkontinensia alvi (feses mudah keluar), konstipasi kronis, hingga prolaps (penurunan) organ panggul, di mana otot panggul menjadi begitu lemah dalam menyangga organ seperti kandung kemih dan uterus. Gangguan ini bisa terjadi saat wanita berusia 40 tahunan.

2) Persalinan *Caesar*

Untuk melakukan persalinan di luar persalinan normal, pasien harus melakukan rujukan ke rumah sakit. Dalam melakukan hal itu, peran keluarga juga sangat penting, keluarga juga turut menentukan pasien tersebut diperbolehkan melakukan rujukan ke rumah sakit atau tidak. Selain itu bidan juga harus menjelaskan akibat yang akan terjadi kepada keluarga pasien yang akan melakukan rujukan. Bidan sebelum melakukan perjalanan rujukan ke rumah sakit harus melakukan persiapan untuk menghindari keadaan darurat, bidan juga harus turut serta mendampingi pasiennya. Umumnya pasien yang melakukan rujukan adalah pasien yang tidak rajin melakukan konsultasi kepada bidan yang bersangkutan sehingga bidan tidak mengetahui dengan pasti keadaan yang terjadi pada janin pasien.

Dilihat dari perkiraan biaya, untuk biaya persalinan normal dan *caesar* memang berbeda sangat jauh, persalinan normal biayanya relatif lebih murah dibanding dengan persalinan *caesar*. Bagi calon ibu yang ingin menghadapi persalinan pastinya

sudah melakukan berbagai persiapan keseluruhan yang juga mengenai biaya persalinan normal dan *caesar*. Seorang calon ibu pastinya belum pernah melahirkan dan tentu saja tidak memiliki pengalaman tentang permasalahan ini. Seorang ibu hamil tidak hanya membutuhkan kesehatan yang optimal namun, mempersiapkan biaya persalinan yang sangat penting agar anak mendapatkan jaminan bidan yang sangat baik dari kedua orang tuanya.

3) Kontrasepsi

Selanjutnya bidan juga berwenang dalam pelayanan alat kontrasepsi wanita. Segala sesuatu yang akan dilakukan oleh bidan, pasien harus mendapatkan segala informasi se jelas-jelasnya, seperti contoh dalam hal pemasangan alat kontrasepsi, bidan harus menjelaskan jenis-jenisnya, efek samping yang akan terjadi, dan jangka waktu pemasangan. Dalam hal jenisnya, pemasangan alat kontrasepsi antara lain melalui hormon, operasi kecil seperti tubektomi (pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi). Dalam melakukan tindakan yang akan dilakukan, pasien dan keluarga terdekat seperti suami pasien juga harus mengetahuinya. Bidan juga harus memberikan penjelasan yang berkaitan dengan pembiayaan. Penjelasan seharusnya diberikan oleh bidan yang akan melakukan pemasangan kontrasepsi itu sendiri, bukan oleh orang lain, misalnya bidan. Penjelasan diberikan dengan bahasa dan kata-kata yang dapat dipahami oleh pasien. Bidan harus berusaha mengecek apakah penjelasannya memang dipahami dan diterima pasien. Jika belum, bidan harus mengulangi lagi uraiannya sampai pasien

memahami benar. Bidan tidak boleh berusaha mempengaruhi atau mengarahkan pasien untuk menerima dan menyetujui tindakan medis yang sebenarnya diinginkan bidan. Setelah mendapat semua informasi, pasien bebas menentukan segala hal yang akan dilakukan terhadap dirinya dan bidan tidak melakukan paksaan terhadap pasien untuk menentukan pilihan yang terbaik menurutnya. Untuk itulah komunikasi yang baik antara bidan dan pasien sangat diperlukan sebelum melakukan suatu tindakan medik.

b. Imunisasi Anak

Selain memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu, bidan juga mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak. Pelayanan kesehatan anak yang dimaksud diberikan kepada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah, yaitu:

1) Pemberian Imunisasi Anak

Seorang ibu turut serta dalam segala upaya kesehatan anaknya. Ibu melaksanakan program imunisasi rutin yang diajurkan sesuai program pemerintah. Bidan juga berwenang memberikan melakukan imunisasi rutin kepada para pasiennya. Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan

atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya.

Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan hidup anak.

2) Tujuan dan Macam-Macam Pemberian Imunisasi Pada Anak

Bidan menjelaskan dan memberikan konseling serta penyuluhan yang menjadi tujuan ibu harus memberi imunisasi kepada anaknya. Tujuan dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, tbc, dan lain sebagainya. Pada prinsipnya imunisasi ada dua macam, yaitu imunisasi pasif yang merupakan kekebalan bawaan dari ibu terhadap penyakit dan imunisasi aktif di mana kekebalannya harus didapat dari pemberian bibit penyakit lemah yang mudah dikalahkan oleh kekebalan tubuh biasa guna membentuk antibodi terhadap penyakit yang sama baik yang lemah maupun yang kuat.

3) Tata Cara Pemberian Imunisasi Pada Anak

Selain itu bidan harus menjelaskan mengenai teknik atau tata cara pemberian imunisasi. Pemberian imunisasi umumnya dilakukan dengan melemahkan virus atau bakteri penyebab penyakit lalu diberikan kepada seseorang dengan cara suntik atau minum atau telan.

4) Risiko Tidak Rutin Melakukan Imunisasi

Biasanya para ibu tidak teratur dalam melakukan imunisasi untuk anak mereka. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan kepada ibu dan memberi tahu dampak yang akan terjadi jika tidak rutin melakukan imunisasi. Dampak dari tidak melakukan imunisasi rutin, yaitu:

1) Penyakit akan mudah menyerang

Jika anak hanya mendapatkan imunisasi yang seperlunya seperti DTP dan juga Hib, bukan berarti anak akan kebal terhadap penyakit menular secara umum. Penyakit berbahaya seperti hepatitis A, hepatitis B, campak, dan bahkan juga polio akan sangat mudah dan beresiko menyerang anak. Dengan kata lain untuk urusan penyakit di atas kekebalan anak sama dengan kekebalan anak yang tidak melakukan imunisasi.

2) Mudah tertular orang yang sakit

Sudah pasti anak akan mudah terserang penyakit berbahaya yang menular seperti polio apabila di tubuh anak tidak ada sistem pertahanan yang menjaganya dengan penuh. Tidak peduli itu datang dari bakteri itu sendiri ataupun bahkan dari hasil penularan yang dilakukan oleh orang lain.

3) Ada efek samping

Vaksin sengaja diberikan secara bertahap karena mengikuti kemampuan dari anak untuk menerima vaksin tersebut. Ada beberapa vaksin awal yang sifatnya adalah aman untuk jangka waktu tertentu setelah itu akan menimbulkan efek samping. Oleh karena itu, ada bentuk vaksin-2, vaksin-3, vaksin-4 dan seterusnya, karena selain memperpanjang usia vaksin juga berguna untuk menghilangkan efek samping dari vaksin yang ada sebelumnya.

Selanjutnya, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan pengobatan kepada anak. Obat yang diberikan bidan sifatnya hanya sementara dan diberikan terhadap penyakit ringan. Bidan dalam pemberian obat-obatan tetap harus berpedoman pada peraturan yang berlaku serta menurut petunjuk dokter bersangkutan. Demikian juga bidan hanya diizinkan untuk memberikan obat pada pasiennya berupa obat bebas dan obat bebas terbatas.

c. Pengobatan Kepada Bayi dan Balita

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi dan balita. Dalam menjalankan kewenangannya, bidan dapat melakukan pengobatan atau merujuk dengan cepat dan tepat sesuai dengan keadaan bayi dan anak. Memberikan asuhan dan pengobatan ringan sesuai dengan kewenangan bidan, serta melakukan kolaborasi ataupun merujuk dengan cepat dan tepat untuk kasus-kasus di luar kewenangan bidan. Bidan pada dasarnya memberikan asuhan dan pengobatan ringan. Bila suatu kasus

sudah berada di luar kewenangan bidan, maka sebaiknya melakukan kolaborasi dan atau merujuk ke petugas kesehatan yang berwenang.

Bidan dalam memberikan pengobatan kepada bayi atau balita, harus menjelaskan kepada sang ibu mengenai penyakit yang diderita bayi atau balita tersebut, memberitahukan hal yang mengakibatkan penyakit tersebut, serta menjelaskan tata cara pemakaian obat yang akan diberikan kepada bayi atau balita tersebut. Obat yang diberikan adalah obat bebas dan obat bebas terbatas yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Memberi obat kepada bayi atau balita tidak cukup hanya membaca aturan minum saja. Bidan harus menjelaskan kepada ibu bayi atau balita mengenai cara tepat pemberian obat, kontra indikasi dan trik agar pemberian obat. Sistem kekebalan tubuh si kecil yang belum sempurna, membuatnya rentan terhadap serangan penyakit terutama infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, terlihat bahwa informasi yang diberikan oleh bidan kepada pasien sangat bervariasi tergantung pada jenis pelayanan yang dilakukan. Oleh karena itu *informed consent* dalam pelayanan kebidanan berarti pasien memberikan izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, setelah mendapatkan informasi dari dokter dan telah dimengerti oleh pasien. Pemberian informasi terhadap ibu hamil yang akan melakukan persalinan maupun pemasangan alat kontrasepsi diberikan langsung kepada pasien tersebut maupun keluarganya, sedangkan bagi pasien anak-anak atau balita informasi disampaikan kepada ibunya/orang tuanya atau orang yang mengantar.

Secara yuridis pemberian informasi tersebut di atas, menunjukkan adanya penghormatan seorang bidan terhadap pasien. Selain itu bahwa antara bidan dan pasiennya telah terjadi suatu konsensus atau kesepakatan dan persetujuan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Oleh karena itu, *informed consent* dalam pelayanan kebidanan setidaknya mempunyai dua fungsi utama yaitu: promosi dari hak otonomi pasien dan mencegah terjadinya penipuan atau paksaan. Di lain pihak, bidan mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan yaitu: memberi informasi kepada pasien dan memperoleh persetujuan sebelum melakukan tindakan.

Pada prinsipnya pemberian informasi oleh bidan di atas, merupakan proses komunikasi. Komunikasi di sini sangat penting karena akan menimbulkan kepercayaan (*trust*) yang akan mempererat hubungan antara pasien dan bidan. Selain itu, bahwa hubungan pasien dan bidan atau tenaga kesehatan lainnya pada dasarnya merupakan hubungan kepercayaan (*fiduciary relationship*). Pasien percaya bahwa bidan akan memberi pelayanan kesehatan yang terbaik, demikian juga bidan percaya bahwa pasiennya secara jujur akan memberikan informasi masalah kesehatannya secara benar.

Berkaitan dengan informasi tentang kemungkinan risiko yang terjadi dalam pelayanan kebidanan dan apabila risiko tersebut telah dimengerti oleh pasien, maka beban risiko yang kemungkinan akan terjadi beralih dari bidan kepada pasien. Informasi tentang risiko merupakan hal yang sangat penting dalam praktik kebidanan, terutama kemungkinan adanya sifat risiko yang lebih serius misalnya pendarahan dan

kemungkinan timbulnya risiko yang lebih besar misalnya kalau tidak dilakukan rujukan terhadap persalinan yang tidak normal. Bahkan dalam informed consent tindakan medik disebutkan bahwa setiap tindakan medik yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (Pasal 3 ayat (1) Permenkes No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran). Dikarenakan bidan tidak melakukan pembedahan atau operasi maka *informed consent*nya bukan *informed consent* kebidanan tetapi *informed consent* tindakan medik.

Pada prinsipnya secara yuris pemberian persetujuan tindakan kebidanan oleh pasien tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terjadi kelalaian dalam melakukan tindakan kebidanan yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Dengan kata lain, dalam konteks ini tidak membebaskan bidan dari tuntutan jika ia melakukan kelalaian. Namun demikian bahwa keputusan pasien untuk memperoleh sebuah tindakan kebidanan harus dilakukan secara kolaboratif antara pasien dan bidan. Oleh karena itu secara yuridis pasien mempunyai kedudukan yang sama dengan seorang bidan sebagai subyek hukum.

2. Bentuk *Informed Consent* yang diberikan oleh Bidan kepada Pasien

Berdasarkan hasil penelitian bentuk *informed consent* dalam praktik kebidanan dikenal dua bentuk, yaitu *informed consent* secara lisan dan secara tertulis.

Narasumber menjelaskan bahwa bentuk *informed consent* yang sering digunakan adalah *informed consent* secara tertulis. Dimana didalam *informed consent* tersebut menyatakan kesediaan pasien untuk segera mendapatkan suatu tindakan medik yang diberikan bidan. Setiap tindakan yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Pernyataan tertulis dimuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu. Selanjutnya, persetujuan yang dibuat secara lisan dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju atau sepakat. Jika dalam hal persetujuan lisan dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis. Beberapa contoh tindakan medik yang diberikan secara lisan dalam pelayanan persalinan antara lain dalam melakukan suntik, *infuse* dan pelebaran jalan lahir, sedangkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit *informed consent* pada umumnya dilakukan secara tertulis.

a. Persalinan

1) Persalinan Normal

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan dalam menjalankan suatu proses persalinan normal terhadap pasiennya harus terlebih dahulu menjelaskan tentang segala informasi serta risiko-risiko yang akan terjadi. Bidan dalam memberikan pelayanan persalinan normal pada umumnya *informed consent* dibuat secara lisan. Namun demikian ada juga yang

dibuat secara tertulis. Apabila persalinan menurut pandangan bidan akan mempunyai risiko yang cukup serius maka pasien atau keluarganya diberi *informed consent* secara tertulis. Hal ini dilakukan untuk memberi ketenangan dan jaminan kepastian hukum pada bidan dalam melakukan pelayanan persalinan yang berisiko tinggi. Bahkan dalam kesempatan ini bidan juga meminta dua orang dari pihak keluarga sebagai saksi. Kondisi demikian dilakukan agar keluarga mengetahui secara konkrit apa yang akan dilakukan oleh bidan terhadap pasiennya.

2) Persalinan *Caesar*

Bidan dalam menjalankan kewenangannya hanya bertugas membantu persalinan normal. Pasien yang akan menjalankan persalinan secara *caesar* terlebih dahulu harus melakukan rujukan ke rumah sakit yang akan melakukan *caesar* tersebut. Bidan sebelum melakukan rujukan harus menjelaskan kepada pasien ataupun keluarga terdekat tentang segala risiko yang akan terjadi sehingga pasien diharuskan melakukan rujukan. Bidan dalam melakukan rujukan untuk melakukan persalinan *caesar*, bentuk *informed consent* yang digunakan adalah *informed consent* secara tertulis, karena persalinan *caesar* memiliki kemungkinan risiko yang lebih besar.

3) Kontrasepsi

Bidan dalam melakukan pemasangan alat kontrasepsi, *informed consent* yang biasanya diberikan adalah secara lisan sebelum melakukan tindakan pemasangan alat

kontrasepsi. Bentuk lain yang digunakan adalah *implied consent* (dianggap telah diberikan), hal ini dikarenakan seorang pasien yang akan melakukan pemasangan alat kontrasepsi telah mempercayai bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan memberikan penyuluhan serta pemasangan alat kontrasepsi.

b. Imunisasi Anak

Bidan dianjurkan menjelaskan dan memberitahukan secara lisan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kontra indikasi atau risiko kejadian setelah anak melakukan imunisasi kepada ibu dari anak yang akan melakukan imunisasi tersebut. Pada umumnya bidan akan menjelaskan segala risiko yang terjadi setelah anak melakukan imunisasi, seperti setelah melakukan imunisasi BGC, HB 0, DPT combo (1,2,3), polio (1,2,3,4), dan campak. Umumnya *informed consent* yang diberikan adalah secara lisan.

c. Pengobatan kepada Bayi dan Balita

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu pengobatan kepada bayi dan balita, umumnya bentuk *informed consent* yang digunakan adalah secara lisan. Bidan akan menjelaskan sejumlah informasi kepada ibu dari bayi atau balita tersebut tentang penyakit dan tata cara pengobatan, serta pemakaian obat yang baik dan benar. Atas dasar itu, ibu memberikan kepercayaan kepada bidan untuk melakukan pengobatan kepada bayi atau balitanya. Pada dasarnya ibu yang membawa bayi atau balitanya berobat ke bidan adalah mereka yang pada saat melakukan persalinan di tempat bidan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas menurut wawancara yang telah dilakukan kepada Ketua Ikatan Bidan (IBI) Lampung dan beberapa bidan lainnya, dalam pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada ibu dalam hal persalihan baik normal maupun *caesar*, dan dalam pemasangan alat kontrasepsi telah sesuai dengan ketentuan Pasal 12 dan 13 Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010. Selain itu, Penulis pemberian informasi dalam pemberian *informed consent* oleh tenaga kebidanan pada prinsipnya telah sesuai sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu :

“Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.”

Informasi yang dimaksud didalam Pasal 8 tersebut adalah bidan harus menjelaskan mengenai diagnosis dan tata cara tindakan yang akan dilakukan, tujuan tindakan bidan yang akan dilakukan, alternatif tindakan lain, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, serta perkiraan biaya atas tindakan yang akan dilakukan. Selanjutnya pasien berhak menentukan apakah ia akan menerima atau menolak terhadap tindakan bidan atau tenaga kesehatan. Hal ini termuat dalam Pasal 56 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu:

“Pasien berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.”

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa :

“Setiap pasien mempunyai hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku, memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya, mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko tindakan dan risiko terhadap tindakan yang dilakukan”.

Bidan juga harus menghormati hak pasien, pasien memiliki haknya untuk menentukan apakah ia menerima segala tindakan yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh bidan. Segala tindakan bidan dalam memberikan dan memperoleh persetujuan dari pasien harus sesuai sebagaimana yang ditentukan dalam Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana bidan berkewajiban meminta persetujuan atas segala tindakan yang akan dilakukannya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, nampak bahwa bentuk *informed consent* yang diberikan oleh bidan ada 2 (dua) sesuai dengan Permenkes Nomor

290/Menkes/Per/III/2008 Pasal 3 tentang Persetujuan Tindakan Medis, yaitu pemberian *informed consent* secara tertulis dan secara lisan. Pemberian *informed consent* secara lisan, diberikan oleh bidan sebelum melakukan tindakan yang tidak berisiko tinggi, dengan kata lain dianggap telah diberikan (*implied consent*), yaitu bisa dalam keadaan normal (biasa) atau darurat, umumnya tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui secara umum misalnya menyuntik pasien atau pemberian imunisasi.

Bila pasien dalam keadaan gawat darurat *emergency* memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak di tempat, maka bidan dapat melakukan tindakan medik terbaik. Sebaliknya, jika akan melakukan suatu tindakan yang dianggap berisiko tinggi seperti melakukan persalinan, pemasangan alat kontrasepsi, dan lainnya yang dianggap berisiko, bidan harus meminta persetujuan pasien atau keluarga pasien secara tertulis.

Penandatanganan *informed consent* secara tertulis yang dilakukan oleh pasien sebenarnya dimaksudkan sebagai penegasan atau pengukuhan dari persetujuan yang sudah diberikan setelah bidan memberikan penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukannya. *Informed consent* secara tertulis dilakukan oleh yang berhak memberikan persetujuan yaitu baik pasien maupun keluarganya, setelah pasien atau keluarganya mendapat informasi yang lengkap. Dengan ditandatanganinya *informed consent* secara tertulis tersebut, maka dapat diartikan bahwa pemberi tanda tangan bertanggung jawab dalam menyerahkan sebagian tanggung jawab pasien atas dirinya

sendiri kepada bidan yang bersangkutan, beserta risiko yang mungkin akan dihadapinya. Dalam praktik kebidanan seyogyanya informasi atau penjelasan kepada pasien harus sesuai dengan standar prosedur pelayanan kebidanan dan standar profesi bidan.

3. Akibat Hukum Pemberian *Informed Consent*

Akibat hukum yang terjadi atas pemberian *informed consent* setelah pasien menyetujui atas informasi bidan tersebut, maka bidan dan pasien telah terikat dalam sebuah perjanjian yaitu perjanjian pertolongan. Perjanjian pertolongan dalam konteks pelayanan kebidanan seperti melakukan persalinan dan pengobatannya, sehingga pasien dan bidan harus melaksanakan hak dan kewajiban yang telah disepakati. Pasien dan bidan masing-masing memiliki hak dan kewajiban disepakati yang termuat dan tertuang dengan jelas di dalam Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Praktik Penyelenggaraan Praktik Bidan pada Pasal 18 dan Pasal 19. Pasal 18 Permenkes tersebut menentukan bahwa bidan berkewajiban sebagai berikut:

- a. Menghormati pasien.
- b. Memberi informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.
- c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu.
- d. Meminta persetujuan yang akan dilakukan.

- e. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis;
- g. Mematuhi standar.
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.

Selanjutnya dalam Pasal 19 Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010. Bidan dalam melaksanakan praktik atau kerja, mempunyai hak sebagai berikut:

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik/kerja sepanjang sesuai dengan standar.
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya;
- c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangan dan standar.
- d. Menerima imbalan jasa profesi.

Hak dan kewajiban tersebut, pada dasarnya sesuai dengan asas-asas hukum dalam pelayanan kesehatan. Hubungan dalam perjanjian pertolongan ini antara pasien dengan bidan terdiri dari lima asas yang berlaku dalam hubungan kontraktual yaitu :

a) Asas konsensual

Menurut asas ini bidan dan pasien harus menyatakan persetujuannya, baik secara eksplisit (misalnya, secara lisan sanggup) atau secara implisit (misalnya menerima pendaftaran pasiennya dan memberikan nomor urut).

b) Asas itikad baik

Itikad baik dari kedua belah pihak merupakan hal yang paling utama di dalam hubungan terapeutik antara pasien dan bidannya.

c) Asas bebas

Asas bebas artinya antara pasien dan bidannya mengikatkan diri secara bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban masing-masing.

d) Asas tidak melanggar hukum

Berdasarkan asas bebas, bidan dan pasiennya mengikatkan diri bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban masing-masing tetapi dibatasi oleh asas ini yaitu isi perjanjiannya tidak boleh melanggar hukum.

e) Asas kepatutan dan kebiasaan

Disamping tunduk kepada hukum dan hal-hal yang telah disepakati oleh bidan dan pasien tetapi kepatutan dan kebiasaan harus diikuti.

Oleh karena itu, hubungan hukum antara bidan dan pasien termasuk dalam perjanjian yang diatur dalam Pasal 1234 KUHPdata yang berbunyi :

“Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu.”

Hubungan hukum yang terjadi antara bidan dan pasien merupakan hubungan hukum yang menimbulkan perikatan yang dilakukan dengan usaha keras dan kehati-hatian(*inspanningsverbintenis*). Pada dasarnya hubungan hukum antara bidan dan pasien termasuk suatu perjanjian yang diatur dalam Pasal 1601 KUHPdata, dimana

dalam pasal tersebut menjelaskan tentang perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu diatur oleh ketentuan-ketentuan khusus, syarat-syarat diperjanjikan oleh para pihak dan kebiasaan-kebiasaan setempat. Selain ketentuan Pasal 1601 KUHPerdara tersebut, harus juga dipedomani ketentuan Pasal 1319 KUHPerdara yang menentukan bahwa:

“Semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus, maupun tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu.”

Perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1601 KUHPerdara merupakan perjanjian bernama (*nominaat*). Perjanjian bernama (*nominaat*) adalah perjanjian yang secara khusus diatur dalam KUHPerdara, sedangkan perjanjian tidak bernama (*inominaat*) adalah perjanjian yang timbul, tumbuh, dan berkembang dalam masyarakat. Perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu sebagai perjanjian bernama, maka perjanjian tersebut berlaku juga ketentuan-ketentuan umum yang diatur dalam Bab I, II, III, dan IV Buku III KUHPerdara.

Dalam perjanjian pertolongan berlaku satu pedoman penyelesaian sebagai berikut:

- 1) Ketentuan hukum yang bersifat memaksa sepanjang ketentuan itu ada.
- 2) Ketentuan-ketentuan atau persyaratan-persyaratan yang dibuat dan disepakati oleh para pihak dalam perjanjian, termasuk juga dalam hal ini kebiasaan-kebiasaan yang selamanya diperjanjikan, dianggap secara diam-diam dimasukkan dalam

perjanjian meskipun tidak secara tegas dinyatakan sebagaimana diatur dalam Pasal 1347 KUHPerdara.

- 3) Ketentuan umum mengenai perjanjian sebagaimana diatur dalam Bab I sampai dengan Bab IV Buku III KUHPerdara, yaitu tentang perikatan-perikatan yang dilahirkan dari perjanjian, perikatan-perikatan yang dilahirkan demi undang-undang, dan tentang hapusnya perikatan.

Selain itu akibat hukum dari dilakukannya perjanjian pertolongan ini tertuang di dalam Pasal 1338 dan 1339 KUHPerdara, sebagai berikut :

Pasal 1338 :

"Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu."

Pasal 1339 :

"Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang."

Untuk menilai keabsahan perjanjian pelayanan kebidanan harus digunakan kriteria yang terdapat dalam ketentuan Pasal 1320 KUHPerdara. Persyaratan pertama untuk sahnya (*geldighedsvoorwaarden*) perjanjian menurut ketentuan Pasal 1320 KUHPerdara adalah kesepakatan (*toesteming*) atau persesuaian kehendak

(*wilsovereenstemming*). Secara konkrit yang dimaksud dengan penyesuaian kehendak adalah persesuaian pernyataan kehendak (*overeenstemmende wilsverklaring*). Kesepakatan perjanjian kebidanan dalam hukum kesehatan, merupakan syarat adanya atau terjadinya perjanjian.

Dengan demikian, perjanjian tersebut tunduk pada ketentuan-ketentuan umum hukum perikatan, sebagaimana yang diatur dalam Buku III KUHPerdara tentang perikatan. memuat ketentuan-ketentuan tentang perikatan yang terjadi karena undang-undang maupun perikatan yang timbul karena perjanjian. Perikatan yang terjadi karena undang-undang dapat timbul baik karena perintah undang-undang maupun sebagai akibat perbuatan seseorang. Perbuatan itu dapat berupa perbuatan yang diperbolehkan (halal) atau perbuatan yang melanggar hukum.

Bidan dalam memberikan jasa ini tidak boleh dan tidak mungkin dapat memberikan jaminan atau garansi kepada pasiennya. Bidan juga tidak dapat dipersalahkan begitu saja apabila usahanya itu tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien, Sepanjang dalam melakukannya bidan telah memenuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. *Informed consent* mengandung 2 (dua) unsur esensial yaitu informasi yang diberikan oleh bidan dan persetujuan yang diberikan oleh pasien. Persetujuan yang diberikan oleh pasien memerlukan beberapa masukan sebagai berikut :

1. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (masih berupa upaya percobaan).

2. Deskripsi tentang efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul.
3. Deskripsi tentang keuntungan-keuntungan yang dapat diantisipasi untuk pasien.
4. Penjelasan tentang perkiraan lamanya tindakan berlangsung.
5. Deskripsi tentang hak pasien untuk menarik kembali *consent* tanpa adanya prasangka mengenai hubungannya dengan bidan dan lembaga yang menanganinya.
6. Prognosis tentang kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tersebut.

Melalu perikatan yang timbul karena perjanjian, tidak dipenuhinya atau dilanggarnya butir-butir perjanjian dapat mengakibatkan terjadinya cedera janji (*wanprestasi*). Perbuatan tersebut memberikan hak kepada para pihak yang dicerai janjinya untuk menggugat ganti rugi berupa biaya, kerugian dan bunga. Hak tersebut timbul akibat pihak yang dicerai janjinya mengalami kerugian berupa biaya-biaya yang sungguh-sungguh telah dikeluarkan, kerugian yang dialami, dan keuntungan (*windsderving*) yang diharapkan yang tidak diterima karena perbuatan ingkar janji tersebut.

Pengaturan mengenai hak ganti rugi dalam jasa pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur sebagai berikut :

- 1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya

- 2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Pasien selaku konsumen juga mempunyai hak-hak yang sama dengan pengguna barang dan/atau jasa lainnya. Dijelaskan dalam Pasal 4, Pasal 56, Pasal 57, dan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggungjawab, seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktik yang mengancam keselamatan atau kesehatannya. Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur mengenai hak setiap orang terhadap pelayanan kesehatan, yaitu :

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Hak pasien yang lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagaimana

mestinya, seperti yang tercantum dalam Pasal 56 ayat (1) dan 2 serta Pasal 58 ayat (1), (2), dan (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 56 ayat (1) mengatur bahwa :

“Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

Pasien berhak menuntut ganti rugi atas terganggunya kesehatan, cacat, atau kematian yang terjadi karena kesalahan dan kelalaian tenaga kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 23 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Setiap hubungan hukum selalu mempunyai dua segi yaitu sisi hak dan sisi kewajiban. Tiada hak tanpa kewajiban dan begitu pula sebaliknya, tiada kewajiban tanpa hak. Perlindungan konsumen juga terdapat hak dan kewajiban antara konsumen dan pelaku usaha atau tenaga kesehatan.

4. Tanggung jawab rumah sakit apabila tenaga kebidanan lalai dalam menyampaikan *Informed Consent*.

Masalah tanggung gugat muncul apabila upaya pelayanan yang terjadi di rumah sakit tidak memuaskan pasien karena tidak tercapainya tujuan upaya kesehatan dan menimbulkan kerugian bagi pasien. Berbicara tentang tanggung gugat sudah jelas

ada seseorang yang harus menanggung terhadap gugatan. Menurut Purwahid Patrik²¹ Kalau ada gugatan berarti ada orang yang dirugikan, minta agar kerugian itu ditanggung atau dipertanggungjawabkan oleh orang yang membuat kerugian.

Dengan mencermati ketentuan Pasal 58 UU No.36 Tahun 2009 dan 46 UU No.44 Tahun 2009, maka bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan di rumah sakit, juga dapat memikul tanggung gugat apabila melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya. Di satu sisi, bidan sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit pemerintah berstatus sebagai PNS, sehingga lebih tepat pekerjaan yang dilakukan bidan berlaku ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara. Berdasarkan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara, bidan di rumah sakit pemerintah tidak lagi bertanggung gugat karena ia sebagai pegawai rumah sakit dan menjalankan pelayanan kesehatan atas perintah rumah sakit. Oleh karena itu, bagi rumah sakit pemerintah yang bertanggung gugat adalah pemiliknya, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, TNI dan Polri maupun BUMN. Menurut Moegni Djojodirdjo²², timbulnya pertanggung jawaban berdasarkan Pasal 1367 KUHPerdara, dikarenakan pihak majikan kurang hati-hati ketika mengangkat dan memerintahkan bawahannya (*culpa in eligendo*).

²¹ Purwahid Patrik, 1990, *Perkembangan Tanggung Gugat Risiko dalam Perbuatan Melawan Hukum*, Pidato pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap Pada Fakultas Hukum Universitas Diponegoro 5 Mei 1990, Semarang. Hlm. 9

²² Moegni Djojodirdjo, 1982, *Perbuatan Melawan Hukum Tanggung Gugat (Aanprakelijtheid) Untuk Kerugian yang Disebabkan karena Perbuatan Melawan Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta. Hlm.129-130

Rumah sakit turut bertanggung gugat atas tindakan bidan yang melakukan kesalahan dan kelalaian, juga dikemukakan oleh Fred Ameln²³, bahwa bidan selalu dapat dipertanggung jawabkan atas suatu tindakannya yang merupakan *onrechtmatigdaad*, tetapi walaupun demikian secara perdata rumah sakit tetap dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan bidan berdasarkan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdata dan rumah sakitlah yang harus membayar kerugian. Pendapat senada juga dikemukakan oleh Siti Ismijati Jenie²⁴, bahwa gugatan berdasarkan melawan hukum mencakup pengertian yang lebih luas. Gugatan tidak hanya dapat ditujukan pada pelaku perbuatan itu saja, melainkan juga terhadap orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh orang-orang di bawah tanggung jawabnya.

Gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dasarnya adalah undang-undang. Ketentuan undang-undanglelah yang membuka kemungkinan bagi adanya gugatan tersebut. Perbuatan melawan hukum (*onrecthmatige daad*) adalah berbuat atau tidak berbuat yang:

- a) melanggar hak orang lain;
- b) bertentangan dengan kewajiban hukum orang yang berbuat;
- c) berlawanan dengan kesusilaan;

²³ Fred Ameln, *Op. cit.* Hlm. 131

²⁴ Siti Ismijati Jenie, *Op. cit.* Hlm. 28

- d) tidak sesuai dengan kepatutan dan kecermatan tentang diri atau benda orang lain dalam pergaulan hidup masyarakat.

Apabila seorang pasien merasa dirugikan dan hendak mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum terhadap rumah sakit atau tenaga kesehatan, maka yang harus dibuktikan adalah:

- a) adanya perbuatan melawan hukum berdasarkan kriteria tersebut di atas;
- b) ada kerugian baik yang berupa atas diri (fisik) atau harta benda seseorang;
- c) ada hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian, yang dalam hal ini dikenal teori *conditio sine qua non*, *adequat* dan *toerrekening naar redelijkheid* (dipertanggungjawabkan secara layak);
- d) ada kesalahan baik yang sifatnya kelalaian maupun kesengajaan.

Nampaknya tanggung gugat yang dibebankan kepada rumah sakit lebih tepat. *Pertama*, rumah sakit yang memiliki harta kekayaan serta aset-asetnya, sehingga gugatan atas ganti kerugian yang dikabulkan pengadilan hanya akan diwujudkan apabila pihak yang digugat mempunyai harta kekayaan. *Kedua*, bidan di rumah sakit berstatus sebagai pegawai rumah sakit, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan sebatas menjalankan tugas yang diberikan oleh atasannya. *Ketiga*, meskipun pekerjaan memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan itu dilakukan berdasarkan keahlian dan keterampilan, hal ini bukan alasan yang tepat untuk dijadikan landasan bahwa bidan memikul tanggung gugat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pada prinsipnya rumah sakit pemerintah maupun swasta yang berstatus badan hukum kedudukannya adalah sebagai majikan. Dengan demikian, apabila bidan sebagai pegawai atau karyawan rumah sakit melakukan perbuatan melawan hukum, maka rumah sakit tersebut yang digugat ke muka pengadilan. Syarat rumah sakit digugat berdasarkan perbuatan melawan hukum adalah harus ada hubungan antara perbuatan bidan yang melawan hukum dan menimbulkan kerugian dalam melakukan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat melalui kata-kata:“dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang itu pakai” (Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara). Oleh karena itu, dalam hal ini harus ada hubungan fungsional antara perbuatan dan tugas (*functioneel verband tussen daad en taak*).

Schut dan Hofmann menyebutkan bahwa hubungan fungsional antara perbuatan dan tugas lebih tepat disebut sebagai hubungan kausal²⁵. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi untuk menentukan adanya hubungan fungsional antara perbuatan dan tugas adalah sarana yang digunakan di rumah sakit misalnya instalasi gas medik, instalasi mekanikal dan elektrikal, instalasi medik dan lain sebagainya. Selain sarana tersebut, adalah sifat, tempat dan waktu dilakukannya tindakan melawan hukum. Pada umumnya orang lebih mudah menerima adanya hubungan fungsional kalau kerugian itu ditimbulkan melalui sarana dan prasarana rumah sakit.

²⁵Satrio, 1994, *Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir Dari Undang-Undang) Bagian Kedua*, Citra Aditya Bakti, Bandung. Hlm. 66

Mengapa rumah sakit selaku majikan dan pemberi perintah dinyatakan harus bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh bidan atau bawahannya dalam melaksanakan pelayanan kebidanan? Dalam hal ini, unsur kesalahan rumah sakit selaku majikan dianggap telah kurang hati-hati atau ketidakcermatan dalam memilih bidan sebagai bawahannya, sehingga rumah sakit mempekerjakan orang yang salah melakukan tindakan dan merugikan pasien atau pihak ketiga. Kenyataan ini, seperti yang dikemukakan oleh Moegni Djojodirdjo tersebut di atas bahwa rumah sakit kurang hati-hati ketika mengangkat dan memerintahkan bawahannya (*culpa in eligendo*).

Selanjutnya dalam kaitan ini, bagaimana kalau rumah sakit selaku majikan dapat membuktikan bahwa dirinya memang tidak bersalah? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, menurut Satrio²⁶ perlu dijelaskan sebagai berikut:

- a) Meskipun rumah sakit selaku majikan dapat membuktikan bahwa rumah sakit tidak dapat mencegah perbuatan bidannya yang melawan hukum dan menimbulkan kerugian pada pasien, rumah sakit tetap harus bertanggung jawab. Dalam konteks ini, menurut Van Brakel, bahwa rumah sakit selaku majikan memilih sendiri karyawannya dan mengangkat demi keuntungan serta kepentingannya sendiri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan dalam Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara tidak menentukan, meski dapat dibuktikan tidak

²⁶ *Ibid*, Hlm. 77-80

ada unsur kesalahan, akan tetapi tetap saja orang yang disebutkan dalam Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata harus bertanggung jawab. Dalam hal ini juga tidak mengurangi hak dari rumah sakit untuk mengadakan perjanjian dengan pasien, bahwa rumah sakit tidak atau hanya bertanggung jawab secara terbatas atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh bidannya. Dengan kata lain, rumah sakit mengadakan perjanjian dengan bidannya sendiri pada dasarnya tidak ada pengaruhnya terhadap pasien, karena orang tidak dapat meletakkan kewajiban-kewajiban kepada pihak ketiga.

- b) Berdasarkan teori manfaat yang dikemukakan oleh Hofmann, bahwa penggunaan tenaga bidanan tentunya memberikan atau paling tidak diharapkan akan memberikan suatu manfaat atau keuntungan bagi rumah sakit selaku majikan. Oleh karena itu, wajar jika kerugian yang ditimbulkan oleh bidannya ditanggung oleh rumah sakit.
- c) Stein Boitelle menyatakan bahwa Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata adalah berpijak dari pemikiran bahwa perusahaan dan rumah tangga (rumah sakit) merupakan suatu kesatuan, yang di dalamnya terdapat majikan selaku pimpinan yang harus bertanggung jawab atas tuntutan-tuntutan dari pihak ketiga.
- d) Melalui perkembangannya, dasar tanggung jawab Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata adalah tanggung jawab risiko (*risico aansprakelijkheid*),

asalkan perbuatan bidan mempunyai hubungan dengan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya.

Adanya prinsip risiko dalam huruf d tersebut di atas, mempunyai konsekwensi bahwa rumah sakit selaku majikan tidak mempunyai hak untuk menuntut penggantian dari bidannya sehubungan rumah sakit telah membayar tuntutan kepada pihak ketiga atas kerugian yang timbulkan oleh bidan. Menurut pendapat penulis, prinsip demikian tentunya sesuai dengan profesi bidan atau dokter yang mempunyai tanggung jawab lebih besar dan penuh risiko. Selain itu, tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter harus memiliki derajat kehati-hatian (*degree of care*) yang lebih tinggi dan mempunyai derajat kepedulian (*duty of care*) yang lebih besar. Pengecualian terhadap prinsip risiko tersebut dimungkinkan kalau kerugian yang diakibatkan oleh bidan dilakukan secara sengaja dan kiranya wajar kalau rumah sakit selaku majikan mendapat penggantian.

Selanjutnya, bidan yang bertugas di rumah sakit pemerintah dan melakukan fungsi dependen yang dalam hal ini membantu dokter, maka akibat kesalahan perintah dokter terhadap bidan menjadi tanggung jawab dokter yang memerintah. Sebagaimana yang telah dikemukakan di atas, di sini lebih dikenal dengan doktrin *captain of the ship*, yang dalam doktrin ini bidan rumah sakit seolah-olah di pinjam oleh dokter, sehingga dokter peminjam itulah bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan bidannya. Ketika bidan rumah sakit dipinjam oleh dokter, meskipun

dokter dan bidan bekerja pada rumah sakit yang sama berlaku doktrin *borrowed servand*.

Menurut sejarahnya, doktrin *borrowed servand* di gunakan dalam sistem peradilan di negara-negara Anglo Saxon, mula-mula pengadilan mulai memeriksa secara teliti apakah terdapat hal-hal yang dapat menentukan orang-orang yang membantu dokter itu adalah orang terdidik profesinya secara individual, atau dalam kenyataannya berada di bawah supervisi dokter. Kalau faktanya orang-orang tersebut dibimbing dan atas perintah serta pengawasan dokter, maka dapat dikatakan bidan tersebut sebagai *borrowed servand*.

Doktrin *captain of the ship* dalam perkembangannya, tidak berlaku secara ketat sebagaimana dalam kasus May melawan Broun pada tahun 1972, “bahwa sebuah alat *cauter* rusak dan diperiksa oleh seorang bidan, kemudian dipakai lagi untuk bedah *hemorroid*, namun pasien mengalami luka bakar pada bagian dada tempat elektodenya dipasang. Pasien menuntut dokternya untuk mendapatkan ganti kerugian. Pengadilan berpendapat alat tersebut milik rumah sakit dan bidan rumah sakit yang harus bertanggung jawab. Bidan lebih terlatih memasang dan memeriksa alat tersebut bukan dokternya”. Jadi dalam kasus ini tanggung jawab dibebankan pada rumah sakit (*respondeat superior*). Kasus tersebut menunjukkan bahwa kewajiban rumah sakit untuk menyediakan alat medik yang baik. Rumah sakit di sini bukan berarti harus menyediakan segala sesuatunya yang tercanggih atau peralatan medik yang baru ditemukan, tetapi rumah sakit harus menyediakan peralatan standar medik

yang secara umum diperlukan dan menjaga agar peralatan tersebut selalu tersedia dalam keadaan baik dan siap pakai.

Secara konkrit rumah sakit berkewajiban terhadap pasiennya hanya untuk memberikan bidanan yang lazim dan wajar. Keadaan secara wajar di sini dimaksudkan layak dipakai secara umum, atau pada situasi yang sama dalam wilayah rumah sakit tersebut. Selain rumah sakit berkewajiban menyediakan peralatan standar medik, rumah sakit juga berkewajiban membekali ilmu pengetahuan bagi para tenaga kesehatannya. Kewajiban tersebut seperti yang dikemukakan oleh Hermien Hadiati Koeswadji²⁷, perlunya penguasaan pengetahuan dan berbagai perangkat lunak serta kecermatan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit guna menghindari kesalahan atau pelanggaran, yang dalam tahap lanjut dapat berupa *medical malpractice*.

Ukuran kecermatan dan kurang cermatan (*minder zorgvuldig*) merupakan masalah profesional, oleh karena itu prinsip kehati-hatian dalam menangani pasien di rumah sakit merupakan syarat mutlak bagi setiap tenaga kesehatan. Pada dasarnya setiap orang sebelum melakukan sesuatu dalam hubungannya dengan orang lain harus bersikap hati-hati. Apalagi bidan, dokter ataupun rumah sakit sebagai profesional yang berkecimpung di bidang pelayanan kesehatan, maka tindakannya harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya. Dengan

²⁷ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. cit.* Hlm. 191

demikian, para tenaga kesehatan bukan hanya dituntut memiliki keahlian dan keterampilan, melainkan juga ketelitian atau kecermatan bertindak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya informasi yang diberikan bidan kepada pasiennya adalah segala informasi yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan. Tindakan tersebut meliputi tata cara tindakan, tujuan dilakukannya tindakan, risiko dan kemungkinan komplikasi yang ada serta perkiraan terhadap biaya tindakan. Informasi yang diberikan bidan tersebut, pada prinsipnya sudah sesuai dengan Undang-Undang No.36 Tahun 2009, PP No.32 Tahun 1996 dan Permenkes Pasal 19 Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010.
2. Pada umumnya bentuk *informed consent* dalam praktik kebidanan dibuat dalam bentuk tidak tertulis. Namun demikian, dalam hal dimungkinkan adanya risiko tinggi dan komplikasi dalam suatu tindakan maka *informed consent* dibuat secara tertulis. Pada prinsipnya bentuk *informed consent* dalam praktik kebidanan mengikuti bentuk *informed consent* dalam tindakan medik yang dilakukan oleh dokter sebagaimana yang diatur dalam Permenkes No.290/Menkes/Per/III/2008. Dengan demikian dalam praktik kebidanan belum ada atau belum dikenal secara khusus tentang *informed consent* kebidanan.

3. Akibat hukum adanya suatu *informed consent* antara pasien dan bidan maka pasien dan bidan telah sepakat untuk melakukan sebuah perjanjian pertolongan yang dalam hal ini adalah membantu menolong persalinan, memasang alat kontrasepsi dan mengobati balita atau anak-anak. Apabila dikelompokkan dalam buku ke III KUHPperdata maka perjanjian pertolongan tersebut termasuk yang diatur dalam Pasal 1601 KUHPperdata yaitu tentang melakukan jasa-jasa tertentu. Dengan demikian apabila pasien dan bidan telah sepakat untuk melakukan perjanjian pertolongan, maka keduanya terikat untuk merealisasi perjanjian tersebut. Dengan kata lain keduanya harus melaksanakan hak dan kewajiban yang telah disepakati maupun yang telah ditentukan dalam Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010.
4. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menentukan bahwa: Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit menjadi dasar bagi rumah sakit untuk melaksanakan tanggung jawab perdata apabila tenaga bidan lalai menyampaikan *informed concent* yang menyebabkan kerugian bagi pasien atau malpraktik medik.

B. Saran

1. Dalam praktik kebidanan seharusnya informasi diberikan secara rinci dan jelas kepada pasien. Selain itu dalam pemberian informasi harus menggunakan bahasa

yang dimengerti pasien sesuai dengan pendidikan dan kondisi pasien. Selain itu, bidan hendaknya memberikan penjelasan lebih lanjut kepada keluarga pasien terutama terhadap tindakan persalinan yang mengandung risiko serta komplikasi tinggi. Misalnya terjadi pendarahan dan kemungkinan dilakukan rujukan ke rumah sakit terdekat.

2. Hendaknya bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan selalu menghormati hak-hak pasien beserta keluarganya serta selalu berpedoman pada standar profesi kebidanan serta peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang praktik kebidanan.
3. Dikarenakan tindakan kebidanan merupakan tindakan yang spesifik yaitu persalinan dan pengobatan pada anak/ balita, maka hendaknya dalam praktik kebidanan dibuat *informed consent* secara khusus yaitu *informed consent kebidanan*, sehingga bentuk dan isinya tidak sama dengan *informed consent* dalam tindakan medik yang dilakukan oleh dokter.

DAFTAR PUSTAKA

a. Buku

Amri, Amril, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta, Widya Medika

Beauchamp, Tom, James Childress, 2001, *Principles of Bio Medical Ethics*, New York, Oxford University Press, Edisi ke-5

Danim, Sudarwan, Darwis, 2002, *Metode Penelitian Kebidanan Prosedur, Kebijakan & Etik*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC

Isfandyarie Anny, 2011, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, Jakarta, Prestasi Pustaka

Komalawati, Veronica, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dengan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti

Muhammad, Abdulkadir, 2000, *Hukum Perdata Indonesia*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti

Muhammad, Abdulkadir, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti

Sharpe, Charles, 1999, *Nursing Malpraktik Liability and Risk Management*, USA, An Imprint of Greenwood Publishing Group Inc

Soekanto, Sarjono, 1990, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta, Rajawali Pers

Supriyadi Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju

Suseno, Tutu A, Masruroh H, 2010, *Etika Profesi Kebidanan*, Yogyakarta, Citra Pustaka

Wellman, Carl, 2005, *Medical Law and Moral Right*, Netherlands, Springer Dordrecht

b. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

c. Jurnal Penelitian

Kasmawati, 2013, *Pemberian Informed Consent oleh Tenaga Kebidanan, Laporan Penelitian Universitas Lampung 2013*

a. Lain-Lain

<http://endahdian.wordpress.com/2009/12/21/dilema-etik-moral-pelayanan-kebidanan/>

<http://hakikibutterfly.blogspot.com/2012/05/informed-consent-dalam-pelayanan.html>

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Arif Gosita, 1985, Masalah Perlindungan Anak, Akademika Pressindo, Jakarta.

Abdul Labib dan Muhammad Irfan, 2001, *Perlindungan Terhadap Korban Kekerasan Seksual Advokasi dan Hak Asasi Perempuan*, Refika Aditama, Bandung.

- Basrowi & Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2008.
- F.Sugeng Istanto, 2006, *Penelitian Hukum*, CV.Ganda, Yogyakarta.
- Jaine M. Zweig, 2013, *Technology, Teen Dating Violence and Abuse, and Bullying*, Urban Institute, Washington, hlm. 92.
- Johnny Ibrahim, 2005, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publising, Surabaya.
- Kaelan, 2004, *Pendidikan Pancasila*, Paradigma, Yogyakarta.
- Kamal, Ahmad, 2005, *The Law of Cyber-Space; An Invitation to the Table of Negotiations*, United Nations Institute for Training and Research, Geneva.
- Lexy J Moelong, 1996, *Metodologi penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2008, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Noeng Muhajir, 2002, *Metode Penelitian Kualitatif*, Penerbit Rake Sarasin, Yogyakarta.
- National Rapporteur on Trafficking in Human Beings, 2011, *Child Pornography – First report of the Dutch National Rapporteur*. BNRM, The Hague.
- Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta.
- Rajitha Kota, Shari Schoohs, Meghan Benson and Megan A. Moreno, Characterizing “Cyberbullying among College Students: Hacking, Dirty Laundry, and Mocking”, dalam Conor Mc Guckin, and Corcoran, Lucie (eds), 2017, *Cyberbullying: Where Are We Now? A Cross-National Understanding*, MDPI, Basel.
- Soetandyo Wignjosoebroto, 2002, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*. ELSAM dan HUMA. Jakarta.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1985, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Press, Jakarta.

- Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta.
- Shinta Dewi, 2009, *CyberLaw: Perlindungan Privasi Atas Informasi Pribadi Dalam E-Commerce Menurut Hukum Internasional*, Widya Padjajaran, Bandung.
- Suteki, 2008, *Rekonstruksi Politik Hukum Tentang Hak Menguasai Negara Atas Sumber Daya Air Berbasis Nilai Keadilan Sosial (Studi Prifatisasi Sumber Daya Air)*. Disertasi PDIH UNDIP.
- Widodo, 2013, *Aspek Hukum Pidana Kejahatan Mayantara*, Aswaja Pressindo, Yogyakarta.
- Widodo dan Wiwik Utami, 2014, *Hukum Pidana dan Penologi: Rekonstruksi Model Pembinaan Berbasis Kompetensi bagi Terpidana Cybercrime*, Aswaja Pressindo, Yogyakarta.

B. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843);

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Undang-undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5952.

Convention on the Rights of the Child, Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 (diratifikasi oleh Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 pada tanggal 25 September 1990).

United Nations Convention against Transnational Organized Crime (General Assembly resolution 55/25 of 15 November 2000) Convention on Cybercrime, Budapest, 23.XI.2001 (Treaty 185).

Additional Protocol to the Convention on Cybercrime, concerning the criminalisation of acts of a racist and xenophobic nature committed through computer systems Strasbourg, 28.I.2003 (Treaty No.189).

C. JURNAL DAN MAKALAH

A.Starus and, Corbin, *Qualitative Reaserch: Grouned Theory Procedure and Tehniques*, London, Sage Publication. 1990.

Aiman El Asam dan Muthana Samara, “*Cyberbullying and the Law: A Review of Psychological and Legal Challenges*”, *Computers of Human Behavior* Elsevier, Vol. (65) 2016.

Anita Lavorgna, “*Organised Crime Goes Online: Realities and Challenges*”, *Journal of Money Laundering Control*, Vol. 18 Issue: 2, 2015.

Castañeda, Alberto, Francisco J. Montoso, Teodoro Luque, “*The Dimensionality of Customer Privacy Concern on The Internet*”, *Online Information Review*, Vol. 31 Issue: 4, 2007).

Erlin Indarti, “*Selayang Pandang Critical Theory, Critical Legal Theory, dan Critical Legal Studies*”. *Majalah Masalah-masalah Hukum Fak Hukum Undi*, Vol. XXXI No.3 Juli 2002, Semarang.

The Law Commission of Canada, 2004, *What is a Crime?: Defining Criminal Conduct in Contemporary Society*, UBC Press, Columbia.

UNODC, 2013, *Comprehensive Study on Cybercrime*, United Nations New York.

D. ARTIKEL ELEKTRONIK

Kidhealts, “*The Nemours Foundation, Cyberbullying*”, <http://kidshealth.org/en/parents/cyberbullying.html>, diakses pada 12 Oktober 2017.

Office of the Children’s eSafety Commissioner, Australian Government, “*Cyberbullying*”, Canberra, <https://www.esafety.gov.au/esafety-information/esafety-issues/cyberbullying>, diakses pada 12 Oktober 2017.

UNICEF Indonesia dan Kementerian Komunikasi dan Informatika, “*Studi Terakhir: Kebanyakan Anak Indonesia sudah online, namun masih banyak yang tidak menyadari potensi resikonya.*” UNICEF, https://www.unicef.org/indonesia/id/media_22169.htm, diakses pada 19 September 2017.

