

**TANGGUNG JAWAB PERDATA BIDAN  
DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH SAKIT  
(STUDI KASUS MESDIWANDA SITEPU  
MELAWAN BIDAN HERAWATI, RUMAH SAKIT PASAR REBO,  
DAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA  
CQ MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA)**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum**

**ERVITIANA HAMDIAH  
0504000828**



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS HUKUM  
PROGRAM S1 REGULER  
DEPOK  
JANUARI 2009**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ervitiana Hamdiah  
NPM : 0504000828  
Program Studi : Hukum Perdata  
Judul Skripsi : Tanggung Jawab Perdata Bidan dalam Pertolongan  
Persalinan di Rumah Sakit (Studi Kasus Mesdiwanda Sitepu  
Melawan Bidan Herawati, Rumah Sakit Pasar Rebo,  
Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan  
Republik Indonesia)

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Rosa Agustina, S.H., M.H. (.....)

Pembimbing : Akhmad Budi Cahyono, S.H., M.H. (.....)

Penguji : Henny Marlyna, S.H., M.H., MLI (.....)

Penguji : Afdol, S.H., M.H. (.....)

Penguji : Wahyu Andrianto, S.H., M.H. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Januari 2009

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

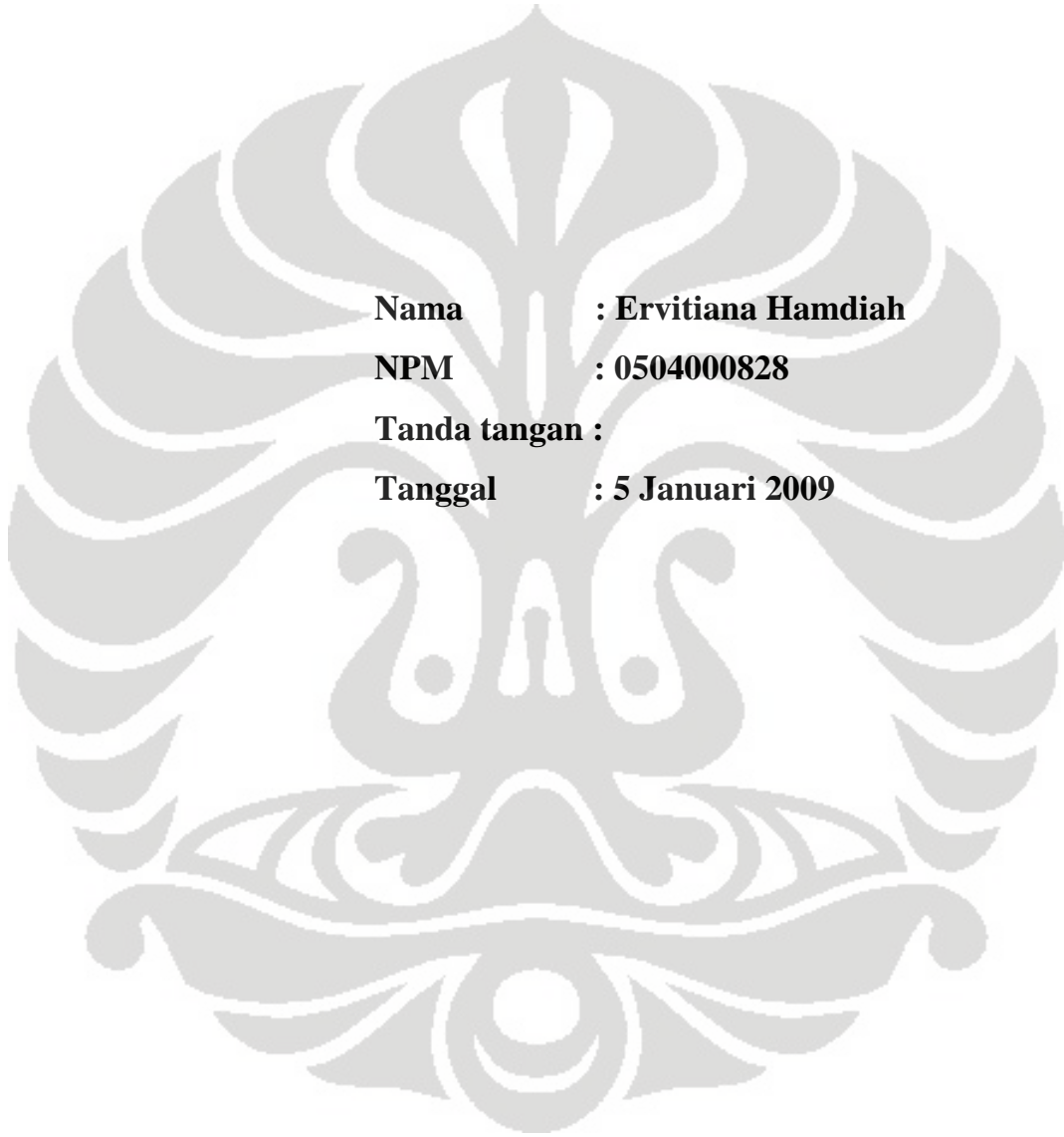
**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Ervitiana Hamdiah**

**NPM : 0504000828**

**Tanda tangan :**

**Tanggal : 5 Januari 2009**



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil ‘Alamin, Puji Syukur ke hadirat Alloh SWT, Tuhan Semesta Alam, terima kasih Ya Allah atas izin-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Sholawat dan salam untuk Rosululloh Muhammad SAW. Ya Alloh, limpahkanlah rahmat dan berkah kepada Rosululloh Muhammad SAW., karena beliuah saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dalam indahnya Islam.

Subhanalloh, atas izin Mu ya Alloh, saya selalu dan selamanya diberikan dukungan, motivasi, semangat, serta doa oleh Ibu, Ayah, dan Abang tercinta sehingga skripsi ini selesai, terima kasih.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyusun skripsi ini, pada kesempatan ini izinkanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Rosa Agustina dan Bpk. Akhmad Budi Cahyono selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dan membimbing saya.
2. Bapak Husen Kerbala dan Bapak Wahyu Andrianto yang telah bersedia meluangkan waktunya yang padat untuk berdiskusi serta membantu saya dalam usaha perolehan data yang saya perlukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Kaye dan nenek saya, H. Gafuri Helmi dan Hj. Huriah, terimakasih atas doa dan semangat yang selalu diberikan kepada saya setiap saat.
4. Sahabat saya, Fauziah Fitri Iskana Pane, teman berbagi disaat suka maupun duka, teman yang selalu saling memberikan semangat, dan teman bertukar pikiran. *Thanks a bunch my girl. Hope that we will always be friend forever.*
5. Teman-teman seperjuangan sesama program kekhususan perdata, Rendhy Febrianto, Wahyu Antono, Wandha Bintoro, Prita Anindita,

Mutia Armelia, yang selalu saling memberikan semangat dan masukan dalam penulisan skripsi ini.

6. Teman-teman angkatan 2004, Aleksandra Pohan, Wina Indiarjo, Sandi Wahyudi, Heikhal Pane, Handi, Edward Kennetze, Maria Iola Sinulingga, Ratu Adita, Rama Putra, Dwimas Andila, Gideon Justinus, Tami, Afika Yumya, Putri Wulandari Hanafi, Aat, Kholil, Berto, Denny, Evi Anastasia, Betsy, Ika Hadiputri, Lita Analistya, Maya Astria, Sujarwo Handika, dan lain-lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih telah menemani saya selama kuliah di semester 9 ini dan sampai terselesaikannya penulisan skripsi ini.
7. Naomi Helena, Ajeng Wahyuni, Yenny Margaretha, Aniza Fithriani, Gisca Nurannisa, Shinta Mareti Purwaningtyas, William Saroinsong, Andrew Reyhan, Preti Suralaga, Eka Septiana, Sari Tri Utami, Rihal Amel, Tasha Pratiwi, para sahabat dan teman-teman saya yang telah lebih dahulu menyelesaikan kuliahnya di jenjang S1, terimakasih untuk selalu memberikan semangat dan dorongan.
8. Sahabat-sahabat FOSMA 165 Bekasi, Ulfara, Intan Rizka, Ajeng Justisia, Mayang Astian, Sartika Ayuni, Arief Ilham, Rahmi Mabury, Refino Yoddierama, Yogie Dwi, Ardika, dll, terimakasih atas doa dan semangatnya.
9. dr. Yuriska, terimakasih atas bantuannya dalam mengartikan istilah-istilah kedokteran, Adibah Suweileh, Rizki Darmayanti, Alia, Asti Widianty, Bang Iffan, Bang Dika, Bang Aki, Tante Pipit, dan seluruh teman-teman Jatinangor 165 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas doa dan dukungannya.
10. Bapak Rifai selaku pengurus biro pendidikan FHUI yang telah bersedia dengan segera membantu saya untuk mengurus segala keperluan surat pengantar, izin serta urusan administrasi kampus, sehingga sangat memudahkan saya dalam perolehan data.
11. Para petugas perpustakaan FHUI, terimakasih untuk selalu sabar dan ramah melayani permintaan pinjaman kami para mahasiswa.

12. Bidan Lisda, Bidan Dyah, dan Bidan Neneng yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berdiskusi dan membantu saya dalam memperoleh data-data yang saya perlukan dalam penulisan skripsi ini.

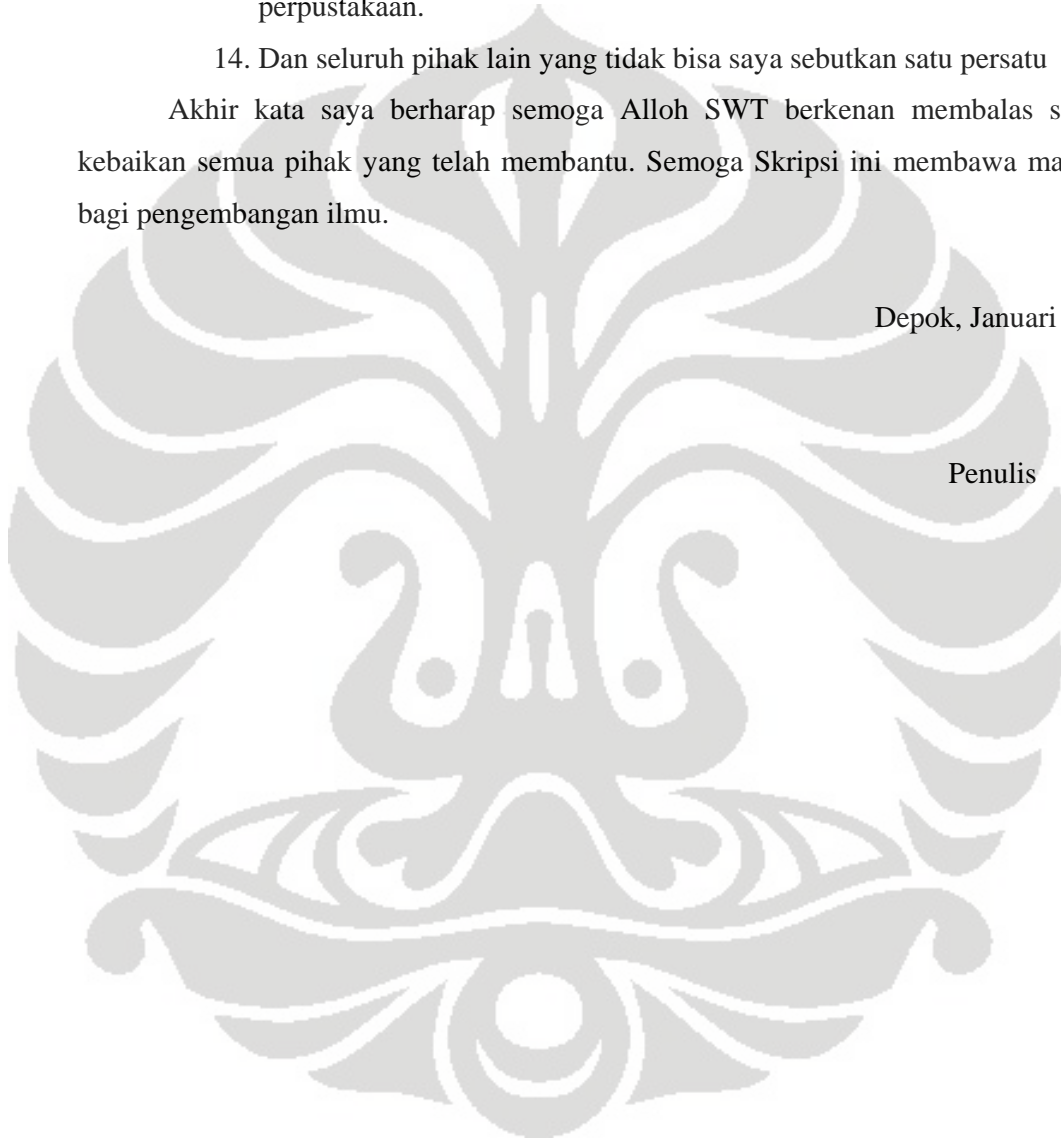
13. STIKES Mitra Ria Husada, khususnya kepada staf dosen dan pengurus perpustakaan.

14. Dan seluruh pihak lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu

Akhir kata saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Januari 2009

Penulis



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ervitiana Hamdiah  
NPM : 0504000828  
Program Studi : Hukum Perdata  
Departemen : -  
Fakultas : Hukum  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak **Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive RoyaltyFree Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Tanggung Jawab Perdata Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit (Studi Kasus Mesdiwanda Sitepu Melawan Bidan Herawati, Rumah Sakit Pasar Rebo, dan Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan Republik Indonesia)"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak royalti noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 5 Januari 2009  
Yang menyatakan

(Ervitiana Hamdiah)

## ABSTRAK

Nama : Ervitiana Hamdiah  
Program Studi : Hukum Perdata  
Judul : Tanggung Jawab Perdata Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit (Studi Kasus Mesdiwanda Sitepu Melawan Bidan Herawati, Rumah Sakit Pasar Rebo, dan Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan Republik Indonesia)

Skripsi ini membahas kewenangan bidan dalam melakukan tindakan pertolongan persalinan di Rumah Sakit, dan hubungan hukum antara bidan dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan dalam penanganan pertolongan persalinan, serta tanggung jawab perdata bidan dan rumah sakit dalam pertolongan persalinan. Penulisan ini bersifat deskriptif analitis, karena menjelaskan pertanggungjawaban seorang bidan dalam kasus malpraktik yang terdapat dalam undang-undang maupun penerapannya dalam persidangan perdata. Alat pengumpul data adalah studi dokumen yang dianalisa secara kualitatif dengan menganalisis aturan mengenai tanggung jawab perdata bidan dalam pertolongan persalinan dan penerapannya dalam praktik persidangan gugatan perdata. Penulis menyarankan untuk mencegah kemungkinan terjadinya pelanggaran kewenangan bidan, dan hubungan antara bidan dan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan harus ditetapkan dengan jelas, sehingga bidan dapat bertindak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

Kata kunci:  
Tanggung jawab perdata bidan



## ABSTRACT

Name : Ervitiana Hamdiah  
Program of Study : Civil Law  
Title : Civil Responsibility of Midwife in Childbirth Aid at Hospital  
(Case Study of Mesdiwanda Sitepu versus Midwife Herawati,  
Pasar Rebo Hospital, and The Government of Republic of  
Indonesia cq Minister of Health of Republic of Indonesia).

This thesis deals with the authority of midwife in conducting childbirth aid at a Hospital, and legal relation between midwife and medical specialist of Obstetrics and Gynecology in handling childbirth, and civil responsibility of midwife and Hospital in conducting childbirth aid. This writing is categorized as descriptive analytic, due to describing the responsibility of a midwife in malpractice case which contains in an ordinance or its application in civil court session. The data collector tool is study of document which is analyzed qualitatively by analyzing regulation concerning civil responsibility of midwife during the childbirth aid and its application in court session practice of civil claim. The writer suggests to prevent the possibility of midwife authority violation, and the correlation between midwife and medical specialist of Obstetrics and Gynecology should be stipulated clearly, so that a midwife can act referring to the prevailing ordinance in Indonesia.

Key word:  
Civil Responsibility of midwife

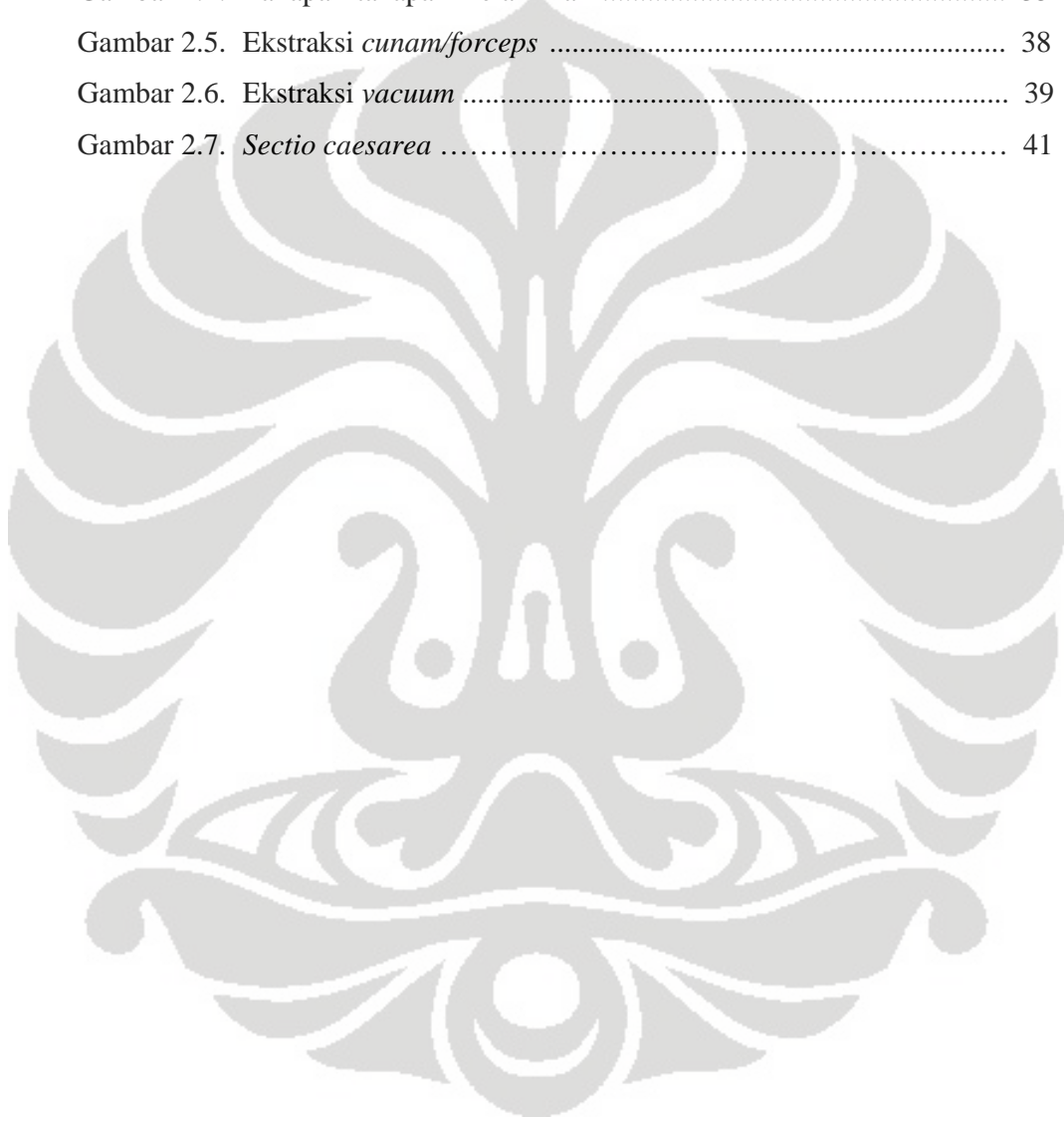
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pokok Permasalahan .....	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.4 Definisi Operasional .....	6
1.5 Metode Penulisan .....	7
1.6 Manfaat Penulisan .....	9
1.7 Sistematika Penulisan .....	9
<b>2. KEWENANGAN BIDAN DALAM MENJALANKAN PROFESINYA ....</b>	<b>11</b>
2.1 Standar Profesi Bidan .....	11
2.1.1 Standar Kompetensi Bidan Indonesia .....	11
2.1.2 Standar Pendidikan Bidan .....	12
2.1.3 Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan .....	13
2.1.4 Standar Pelayanan Kebidanan .....	13
2.1.5 Standar Praktik Kebidanan .....	14
2.1.6. Kode Etik Bidan Indonesia .....	16
2.2 Kewenangan Bidan .....	16
2.2.1 Pelayanan Kebidanan .....	16
2.2.2 Pelayanan Keluarga Berencana .....	19
2.2.3 Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	19
2.3 Hubungan Bidan dengan Pasien .....	20
2.4 Hubungan Bidan dengan Dokter Ahli Kebidanan dan Penyakit Kandungan .....	21
2.5 Teori Ilmu Kebidanan .....	23
2.5.1 Cara Pemeriksaan Kehamilan .....	23
2.5.1.1 Diagnosis Kehamilan .....	23
2.5.1.2 Observasi Persalinan .....	28
2.5.2 Penyakit-penyakit yang timbul pada saat kehamilan.....	28
2.5.2.1 Diabetes.....	28
2.5.2.2 Obesitas.....	29
2.5.2.3 Hipertensi menahun .....	30
2.5.2.4 Hipertensi yang diinduksi kehamilan.....	30
2.5.2.5 Preeklampsia berat atau eklampsia .....	31
2.5.2.6 Penyakit jantung .....	32

2.5.2.7	Penyakit Tromboembolik (perubahan komposisi darah)...	32
2.5.2.8	Penyakit kelenjar gondok.....	33
2.5.2.9	Asma .....	33
2.5.2.10	Migren .....	34
2.5.3	Cara-cara untuk menyelesaikan persalinan .....	34
2.5.3.1	Persalinan Normal .....	34
2.5.3.2	Kehamilan dan Persalinan dengan Resiko .....	36
2.5.4	Pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir.....	43
2.6	Malpraktik .....	48
<b>3. TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM PERTOLONGAN</b>		
<b>PERSALINAN .....</b>		
3.1	Jenis-jenis Tanggung Jawab Bidan.....	50
3.1.1	Tanggung Jawab hukum .....	50
3.1.1.1	Tanggung jawab perdata .....	50
3.1.1.2	Tanggung jawab berdasarkan etika profesi .....	54
3.2	Tanggung Jawab Bidan atas Perbuatan Melawan Hukum terhadap Pasien .....	57
3.2.1	Pengertian Perbuatan Melawan Hukum (PMH) .....	57
3.2.2	Unsur-Unsur PMH .....	62
3.2.3	Kesalahan/kelalaian Bidan ditinjau dari Hukum Perdata .....	68
3.2.4	Hal-hal yang Menghapuskan Pertanggungjawaban .....	71
3.2.4.1	Keadaan Memaksa ( <i>overmacht</i> ) .....	72
3.2.4.2	Pembelaan Terpaksa ( <i>noodweer</i> ).....	72
3.2.4.3	Melaksanakan Undang-undang ( <i>wettelijk voorschrift</i> ) .....	73
3.2.4.4	Perintah Jabatan .....	73
3.3	Pertanggungjawaban Perbuatan Melawan Hukum .....	74
<b>4. STUDI KASUS .....</b>		
4.1	Kasus Posisi .....	79
4.2	Penerapan Tanggung Jawab Perdata Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit.....	83
4.2.1	Status dan Tanggung Jawab Bidan di Rumah Sakit .....	83
4.2.2	Analisa Tanggung Jawab Perdata Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit dalam Kasus Mesdiwanda Sitepu Melawan Bidan Herawati, Rumah Sakit Pasar Rebo, dan Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan Republik Indonesia .....	84
<b>5. PENUTUP .....</b>		
5.1	Kesimpulan .....	88
5.2	Saran .....	89
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>		
		90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Usia janin dalam kandungan 8 – 12 minggu.....	25
Gambar 2.2. Usia janin dalam kandungan 12 minggu .....	25
Gambar 2.3. Usia janin dalam kandungan 8 minggu .....	27
Gambar 2.4. Tahapan-tahapan melahirkan .....	35
Gambar 2.5. Ekstraksi <i>cunam/forceps</i> .....	38
Gambar 2.6. Ekstraksi <i>vacuum</i> .....	39
Gambar 2.7. <i>Sectio caesarea</i> .....	41



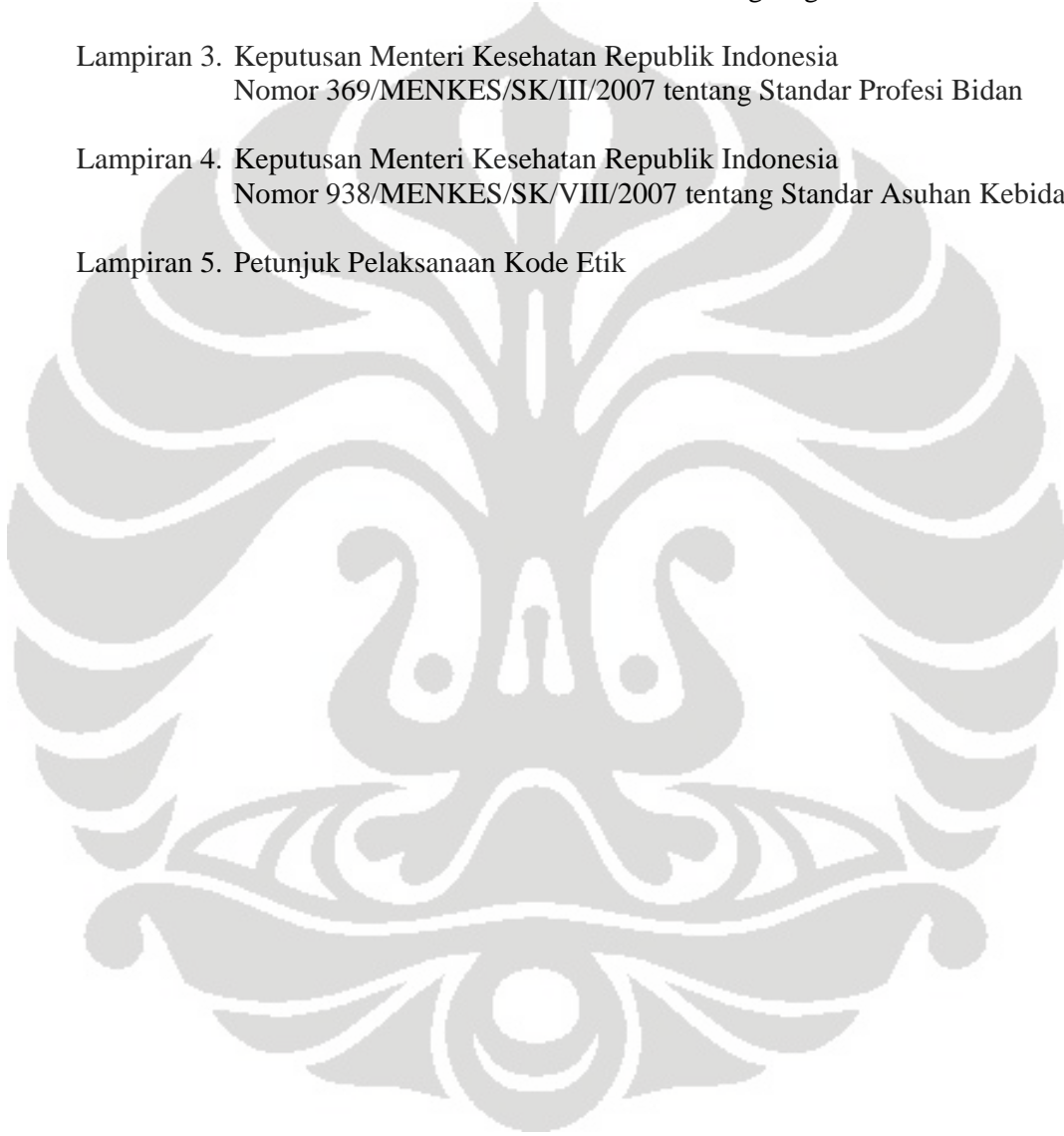
## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Nilai <i>Apgar</i> (NA).....	45
---	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Putusan No.52/Pdt/G/2005/PN.JKT.TIM
- Lampiran 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan
- Lampiran 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Lampiran 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan
- Lampiran 5. Petunjuk Pelaksanaan Kode Etik



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Di Indonesia sekarang ini persalinan ibu hamil dapat ditolong oleh seorang dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan atau seorang bidan dan dapat dilaksanakan di puskesmas, klinik bersalin, atau Rumah Sakit Umum.

Dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan adalah dokter yang memiliki keterampilan dan ilmu khusus tentang kehamilan, persalinan, nifas, serta segala aspek kelainannya dan tentang alat genitalia (internal dan eksternal) diluar kehamilan<sup>1</sup>.

Sedangkan yang dimaksud dengan bidan, menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik<sup>2</sup>.

Pelayanan kebidanan ialah menjamin agar setiap wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatannya dengan sempurna dan agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik<sup>3</sup>.

Setiap kehamilan dan persalinan tentunya mempunyai resiko yang berbeda. Kira-kira 20-30% dari kehamilan dan persalinan mengandung resiko

---

<sup>1</sup>Didi Kusmarjadi, "DOKTER SPOG BINGUNG...?= dokter kandungan, dokter kebidanan, ahli kandungan, spesialis kebidanan dan kandungan, ahli kebidanan dan penyakit kandungan," <<http://konsultasi-spesialis-obsgin.blogspot.com/2008/07/dokter-spog-bingung.html#comment-form>>, 25 Oktober 2008.

<sup>2</sup>"Aspek Legal Pelayanan Kebidanan," <[http://masirfan.multiply.com/journal/item/17/ASPEK\\_LEGAL\\_PELAYANAN\\_KEBIDANAN](http://masirfan.multiply.com/journal/item/17/ASPEK_LEGAL_PELAYANAN_KEBIDANAN)>, 14 Desember 2007.

<sup>3</sup>Hanifa Wiknjosastro, ed., *Ilmu Kebidanan*, (Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002) hal. 3.

yang meningkat<sup>4</sup>. Kehamilan dengan resiko dapat dibagi menjadi empat golongan<sup>5</sup>:

- a. penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit yang berhubungan dengan pembuluh ginjal (*vaskulo-renal*), ketidakcocokan golongan darah (*incomptabilitas* darah), penyakit yang berhubungan dengan hormon (*endokrinopati*), penyakit yang berhubungan dengan jantung (*kardiopati*), penyakit yang berhubungan dengan darah (*haemotopati*), infeksi.
- b. penyulit kehamilan, seperti *partus praematurus*<sup>6</sup>, perdarahan kehamilan, dan ketidaksesuaian antara besarnya rahim dan tuanya kehamilan.
- c. riwayat *obstetrik*<sup>7</sup> yang buruk, misalnya kematian anak pada persalinan yang lalu atau anak dengan kelaianan *congenital*<sup>8</sup>, satu atau beberapa *partus praematurus*, *abortus habitualis*<sup>9</sup>, dan *infertilitas*<sup>10</sup> tidak disengaja lebih dari lima tahun.
- d. keadaan ibu secara umum, seperti umur ibu, *paritas*<sup>11</sup>, berat badan ibu, tinggi badan ibu, keadaan sosio-ekonomi yang rendah dan ketagihan alkohol, tembakau, morfin.

Seorang ibu hamil harus memeriksakan kesehatannya sejak dia dinyatakan hamil oleh bidan atau dokter ahli kebidanan. Seorang ibu hamil dapat menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh sebab itu setiap ibu hamil

---

<sup>4</sup> Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Univeristas Padjadjaran Bandung, *Obstetri Patologi* (Bandung : Elstar Offset, 1984) hal. 260.

<sup>5</sup> *Ibid.*, hal. 262.

<sup>6</sup> Partus praematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup, tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gram (Siti Maimunah, *Kamus Istilah Kebidanan* (Jakarta : EGC, 2005), hal. 134).

<sup>7</sup> Obstetrik adalah ilmu kebidanan, obstetri, ilmu mengenai kelahiran dan gangguan yang menyertainya (*Ibid.*, hal. 124).

<sup>8</sup> Congenital adalah bawaan, suatu keadaan abnormal yang terdapat pada saat lahir dan sering, biasanya disertai defek atau penyakit, misalnya dislokasi sendi pada paha bawaan serta penyakit jantung bawaan (*Ibid.*, hal. 36).

<sup>9</sup> Abortus habitualis adalah abortus spontan dari yang terjadi pada tiga atau lebih kehamilan secara berturut-turut, pada tingkat perkembangan yang kurang lebih sama (*Ibid.*, hal. 2).

<sup>10</sup> Infertilitas adalah kurang subur atau belum dapat hamil (*Ibid.*, hal. 92).

<sup>11</sup> Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita (*Ibid.*, hal. 132).



memerlukan sedikitnya empat kali pemeriksaan kehamilan selama periode kehamilannya<sup>12</sup>. Setiap kali pemeriksaan harus didapatkan informasi yang penting mengenai kesehatan kandungannya. Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan pada trimester pertama, yaitu sebelum minggu ke-14 usia kandungannya. Pemeriksaan kehamilan kedua, trimester kedua, yaitu sebelum minggu ke-28 usia kandungannya. Pemeriksaan kehamilan ketiga dan keempat, trimester ketiga, yang pertama dilakukan antara minggu ke-28 sampai minggu ke-36, yang kedua setelah minggu ke-36.

Seorang ibu hamil pastilah menginginkan persalinan yang normal, namun ada beberapa resiko persalinan sehingga persalinan dinyatakan tidak normal. Persalinan dengan resiko tersebut ada yang diketahui sejak awal kehamilan, seperti kelainan letak bayi (sungsang, lintang), atau panggul sempit, dan resiko yang baru timbul selama persalinan, seperti *partus praematurus*, *inertia uteri*<sup>13</sup> dan *partus* lama, infeksi *intra uterin*<sup>14</sup>, gawat janin, *prolapsus foenikuli*<sup>15</sup>.

Jika seorang ibu mengalami resiko partus lama akan menyebabkan kelelahan maternal, sehingga keadaan fisik ibu menurun dengan ditandai ketidakberdayaan, denyut nadi meningkat, suhu tubuh meningkat, pucat *sirkumoral*<sup>16</sup>, dan disertai muntah. Kalau terjadi hal yang demikian pada persalinan, maka seorang bidan harus berkolaborasi dengan dokter ahli kebidanan untuk menolong persalinan tersebut.

Cara pertolongan persalinan per *vaginam*<sup>17</sup> yang memerlukan tindakan harus dilakukan oleh seorang dokter ahli kebidanan. Seorang bidan tidak boleh

---

<sup>12</sup> Abdul Bari Saifuddin, ed., *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002), hal. N-2.

<sup>13</sup> Inertia uteri adalah kontraksi uteri yang lamban pada waktu melahirkan (Siti Maimunah, *op. cit.*, hal. 91).

<sup>14</sup> Infeksi intra uterin adalah infeksi di dalam rahim (*Ibid.*, hal. 93).

<sup>15</sup> Prolapsus foenikuli adalah tali pusat menumbung. Tali pusat teraba di samping atau lebih rendah dari bagian depan dan ketuban sudah pecah (*Ibid.*, hal. 144).

<sup>16</sup> Sirkumoral adalah sekeliling mulut (*Ibid.*, hal. 30).

<sup>17</sup> Persalinan per vaginam adalah persalinan melalui vagina (Hanifa Wiknjosastro, ed., *op. cit.*, hal. 34).

melakukan pertolongan tersebut. Pertolongan persalinan yang memerlukan tindakan dapat dilakukan dengan cara<sup>18</sup>:

- a. ekstraksi *forceps/cunam*<sup>19</sup>
- b. ekstraksi *vacuum*<sup>20</sup>
- c. ekstraksi/versi ekstraksi<sup>21</sup>
- d. *sectio Caesarea*<sup>22</sup>

Jika seorang wanita hamil melahirkan dengan persalinan abnormal, misalnya dengan *ekstraksi vacuum*, akan menyebabkan komplikasi pada bayi, seperti *Edema scalp*<sup>23</sup>, *sefal hematoma*<sup>24</sup>, luka karena benda tumpul (*aberasi*) dan luka karena benda tajam (*laserasi*) pada kulit kepala, perdarahan *intrakranial* (dalam tulang tengkorak)<sup>25</sup>.

Apabila tindakan, seperti *ekstraksi vacuum*, dilakukan oleh seorang bidan yang tidak mempunyai kompetensi dan dilakukan tidak berdasarkan konsultasi dengan profesi kesehatan lainnya, dalam hal ini dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan, maka hal tersebut telah menyimpang dari kewenangannya sebagai bidan.

<sup>18</sup> Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, *Obstetri Operatif* (Bandung : Elstar Offset, 1981), hal. 33.

<sup>19</sup> Ekstraksi *forceps/cunam* adalah melahirkan janin dengan menarik, yang menggunakan alat *fosceps* (Siti Maimunah, *op. cit.*, hal. 69).

<sup>20</sup> Ekstraksi *vacuum* adalah tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mengejan ibu dan ekstraksi pada bayi (*Ibid.*, hal. 53).

<sup>21</sup> Versi ekstraksi adalah tindakan untuk memutar janin dalam uterus dengan kerjasama antara tangan penolong di dalam uterus dengan tangan lain di luar, sehingga janin menjadi letak memanjang dengan kaki di bawah, untuk kemudian segera dilakukan ekstraksi pada kaki guna melahirkan janin (Hanifa Wiknjosastro, ed., *op. cit.*, hal. 845).

<sup>22</sup> *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding depan uterus atau vagina/suatu *histerotomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Siti Maimunah, *op. cit.*, hal. 152).

<sup>23</sup> *Edema scalp* adalah timbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan kulit kepala, akumulasi cairan yang menyeluruh dan berlebih-lebihan dalam jaringan, umumnya ditampakan dengan adanya pembengkakan ekstremitas dan wajah (*Ibid.*, hal. 51).

<sup>24</sup> *Sefal hematoma* adalah pengumpulan darah di dalam kepala kepala (*Ibid.*, hal. 78).

<sup>25</sup> Abdul Bari Saifuddin, ed., *op. cit.*, hal. P-23.

Adapun kewenangan bidan dalam menjalankan praktiknya, disebutkan dalam Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, yaitu meliputi:

- a. pelayanan kebidanan;
- b. pelayanan keluarga berencana;
- c. pelayanan kesehatan masyarakat.

Tindakan bidan dalam pertolongan persalinan dengan *ekstraksi vacuum*, yang telah disebutkan dalam contoh kasus pada halaman sebelumnya, termasuk dalam kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan yang disebutkan dalam Lampiran III Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, yang berbunyi demi penyelamatan hidup bayi dan ibu, bidan yang telah mempunyai kompetensi, dapat melakukan *ekstraksi vacuum* atau *ekstraksi cunam* bila janin dalam presentasi belakang kepala dan kepala janin telah berada di dasar panggul.

Dalam bab I angka 3.4 petunjuk pelaksanaan kode etik bidan disebutkan bahwa bidan harus mengadakan konsultasi dengan profesi kesehatan lainnya dalam kasus-kasus yang tidak dapat diatasi sendiri. Salah satu kasus yang tidak dapat diatasi sendiri oleh bidan adalah pertolongan persalinan sungsang *primigravida*<sup>26</sup> dan pertolongan *cunam* atau *ekstraksi vacuum* pada kepala di dasar panggul.

Rujukan terhadap kasus yang tidak dapat ditangani atau di luar kewenangan bidan dan persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan ditujukan kepada dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan. Jadi, bidan harus selalu berhubungan dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan dalam kasus-kasus yang tidak dapat diatasi sendiri.

Dengan demikian tindakan *ekstraksi vacuum* yang dilakukan oleh bidan yang tidak mempunyai kompetensi dan tidak berdasarkan konsultasi dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan berarti tindakan tersebut tidak mengikuti kode etik bidan dan melanggar Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Apabila karena

---

<sup>26</sup> Primigravida adalah wanita yang baru pertama kali hamil.

tindakan bidan tersebut menimbulkan kerugian pada pasien, maka pasien dapat memintakan pertanggungjawabannya.

Pertanggungjawaban hukum bagi bidan tersebut dapat dibedakan dalam tiga kategori, yaitu pertanggungjawaban perdata, pertanggungjawaban pidana, dan pertanggungjawaban administrasi. Tetapi dalam skripsi ini pembahasan diutamakan pada pertanggungjawaban perdata, karena sesuai dengan kekhususan penulis.

### **1.2 Pokok Permasalahan**

Pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan skripsi ini adalah:

- a. Bagaimana kewenangan bidan dalam melakukan tindakan pertolongan persalinan di Rumah Sakit?
- b. Bagaimana hubungan hukum antara bidan dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan dalam penanganan pertolongan persalinan?
- c. Bagaimana tanggung jawab perdata bidan dan rumah sakit dalam pelaksanaan pertolongan persalinan?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan penelitian dalam skripsi ini adalah :

- a. Untuk mengetahui bagaimana kewenangan bidan dalam melakukan tindakan pertolongan persalinan
- b. Untuk mengetahui bagaimana hubungan hukum antara bidan dengan dokter ahli kebidanan dalam penanganan pertolongan persalinan.
- c. Untuk Mengetahui tanggung jawab perdata bidan dan rumah sakit dalam pelaksanaan pertolongan persalinan.

### **1.4 Definisi Operasional**

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan :

- a. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku (KEPMENKES NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 bab I pasal 1). Bidan tersebut bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah.

- b. Dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan adalah dokter yang memiliki keterampilan dan ilmu khusus tentang kehamilan, persalinan, nifas, serta segala aspek kelainannya dan tentang alat genitalia (internal dan eksternal) diluar kehamilan<sup>27</sup>.
- c. Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya<sup>28</sup>.
- d. Persalinan adalah usaha melahirkan janin hidup *per vaginam* yang ditolong oleh bidan di rumah sakit umum.
- e. Perbuatan melawan hukum adalah perbuatan yang bertentangan dengan hukum pada umumnya. Hukum bukan saja berupa ketentuan-ketentuan undang-undang, tetapi juga aturan-aturan hukum tidak tertulis, yang harus ditaati dalam hidup bermasyarakat<sup>29</sup>.
- f. pertanggungjawaban perdata adalah pertanggungjawaban seorang subyek hukum atas suatu perbuatan hukum yang dilakukannya secara perdata.

### 1.5 Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah penulisan kepustakaan yang bersifat normatif. Data yang diperlukan untuk melakukan penulisan ini diperoleh dari buku, internet, dan dan media massa seperti koran dan majalah, karenanya data yang digunakan adalah data sekunder. Penulisan ini menganalisa pertanggungjawaban perdata seorang bidan dalam pertolongan persalinan di rumah sakit apabila melakukan malpraktik melalui putusan pengadilan negeri dengan sumber hukum *Burgerlijk Wetboek* serta Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 900 Tahun 2002 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan, dan peraturan perundang-undangan lain yang berkaitan dengan pembahasan penulisan skripsi ini. Penulisan ini juga

---

<sup>27</sup>Didi Kusmarjadi, *op. cit.*

<sup>28</sup> "Rumah Sakit," <[http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)>, diakses 6 Januari 2009.

<sup>29</sup> "Perbuatan Melawan Hukum," <<http://ppk.or.id/downloads/Perbuatan%20Melawan%20Hukum.pdf>>, diakses 6 Januari 2009.

mengkonsepkan hukum sebagai kaidah positif yang berlaku secara umum di wilayah tertentu.

Penulisan ini bersifat deskriptif analitis, karena menjelaskan pertanggungjawaban seorang bidan dalam kasus malpraktik yang terdapat dalam undang-undang maupun penerapannya dalam persidangan perdata. Alat pengumpul data penulisan ini adalah studi dokumen<sup>30</sup>. Pada studi dokumen, datanya adalah data sekunder yang menurut kekuatan mengikatnya dibagi tiga, yaitu :

- a. Bahan hukum primer, bahan hukum mengikat di Indonesia, seperti Undang-Undang Dasar 1945 dan peraturan perundang-undangan lainnya<sup>31</sup>. Bahan hukum primer pada penulisan ini adalah *Burgerlijk Wetboek*, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 900 Tahun 2002 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan, dan peraturan perundang-undangan lainnya yang berhubungan dengan penulisan ini.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer<sup>32</sup>. Bahan hukum sekunder pada penulisan ini adalah buku, artikel dari internet, majalah dan koran yang berhubungan dengan tanggung jawab perdata dan kebidanan.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberi petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder<sup>33</sup>. Bahan hukum tersier pada penulisan ini adalah kamus, ensiklopedi dan studi lapangan dengan melakukan wawancara kepada pihak-pihak yang dianggap mempunyai kewenangan menjadi nara sumber bagi penulisan ini.

Analisa data pada penulisan ini adalah kualitatif. Penulisan ini menganalisis aturan yang jelas mengenai tanggung jawab perdata bidan dalam pertolongan persalinan dan penerapannya dalam praktik persidangan gugatan perdata.

---

<sup>30</sup>Sri Mamudji, *et al.*, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum* (Jakarta: Badan Penerbit FHUI, 2005), hal. 29.

<sup>31</sup> *Ibid.*, hal. 31.

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> *Ibid.*

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menemukan fakta mengenai pertanggungjawaban perdata seorang bidan dalam pertolongan persalinan. Oleh karena itu, tujuan dari penulisan ini adalah untuk menemukan fakta (*fact-finding*).

### **1.6 Manfaat Penulisan**

Tulisan ini diharapkan agar pasien dapat mengetahui jalur hukum yang harus diambil jika terjadi malpraktek dan agar bidan berhati-hati dalam melaksanakan tindakan medisnya sesuai dengan standar pelayanan medis dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, tanggal 25 Juli 2002.

### **1.7 Sistematika Penulisan**

Penulisan ini dibagi dalam lima bab dan beberapa sub-bab, dengan sistematika sebagai berikut :

#### **BAB 1 Pendahuluan**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai latar belakang permasalahan, pokok permasalahan, tujuan penelitian, kerangka konseptual, metode penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

#### **BAB 2 Kewenangan Bidan dalam Menjalankan Profesinya**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai standar profesi bidan, wewenang bidan, hubungan bidan dengan pasien, hubungan bidan dengan dokter, dan teori kebidanan yang meliputi cara-cara pemeriksaan kehamilan, penyakit-penyakit yang timbul pada saat kehamilan, cara-cara untuk menyelesaikan persalinan, pemeriksaan bayi baru lahir, dan malpraktek.

#### **BAB 3 Tanggung Jawab Bidan dalam Pertolongan Persalinan**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai jenis-jenis tanggung jawab bidan yang meliputi tanggung jawab hukum, yang akan lebih dikhususkan pada tanggung jawab perdata, dan tanggung jawab berdasarkan etika profesi. Selain itu juga akan dijelaskan mengenai tanggung jawab bidan atas Perbuatan Melawan Hukum terhadap pasien.

#### BAB 4 Studi Kasus

Pada bab ini akan ditinjau kasus mengenai perkara perdata antara Mesdiwanda Sitepu melawan Bidan Herawati, Rumah Sakit Pasar Rebo, dan Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

#### BAB 5 Penutup

Merupakan bab yang berisikan kesimpulan dan saran.





## BAB 2

### KEWENANGAN BIDAN DALAM MENJALANKAN PROFESINYA

#### 2.1 Standar Profesi Bidan

Standar profesi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Standar Profesi ini terdiri dari Standar Kompetensi Bidan Indonesia, Standar Pendidikan, Standar Pelayanan Kebidanan, dan Kode Etik Profesi. Standar profesi ini, wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap bidan dalam mengamalkan amanat profesi kebidanan.

##### 2.1.1 Standar Kompetensi Bidan Indonesia

Standar kompetensi bidan terdiri dari sembilan kompetensi<sup>31</sup>, yaitu pertama bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya. Kedua bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua. Ketiga bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Keempat bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Kelima bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan mneyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Keenam bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada

---

<sup>31</sup> Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Profesi Bidan*, Permenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007, Lampiran huruf B.

bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Ketujuh bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun). Kedelapan bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat. Kesembilan melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

### **2.1.2 Standar Pendidikan Bidan**

Terdiri dari sembilan standar<sup>32</sup>, yaitu pertama Lembaga Pendidikan Kebidanan yang berada pada suatu institusi pendidikan tinggi. Kedua falsafah yang mencerminkan visi misi dari institusi yang tercermin pada kurikulum. Ketiga organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerjasama. Keempat sumber daya pendidikan yaitu sumber daya manusia, finansial dan material dari lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan. Kelima pola pendidikan kebidanan yang mengacu kepada undang-undang sistem pendidikan nasional, yang terdiri dari, (a) Jalur pendidikan vokasi, (b) Jalur pendidikan akademik dan (c) Jalur pendidikan profesi. Keenam kurikulum penyelenggaraan pendidikan dengan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan. Ketujuh tujuan pendidikan dan desain kurikulum pendidikan kebidanan mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus. Kedelapan evaluasi pendidikan organisasi profesi yang ikut serta dalam program evaluasi pendidikan baik internal maupun eksternal. Kesembilan lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab profesional sesuai dengan tingkat pendidikan.

---

<sup>32</sup> *Ibid.*

### 2.1.3 Standar Pendidikan Berkelanjutan Bidan

Terdiri dari tujuh standar<sup>33</sup>, yaitu pertama organisasi adalah penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bidan yang berada di bawah organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tingkat Pengurus Pusat (PP-IBI), Pengurus Daerah (PD-IBI) dan Pengurus Cabang (PC -IBI). Kedua falsafah yang selaras dengan falsafah organisasi profesi IBI yang terermin visi, misi dan tujuan. Ketiga sumber daya pendidikan berkelanjutan untuk bidan yang mempunyai sumber daya manusia, finansial dan material untuk memperlancar proses pendidikan berkelanjutan. Keempat program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bidan yang memiliki program pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan. Kelima fasilitas pendidikan berkelanjutan bidan yang memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai dengan standar. Keenam dokumen penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan dan pengembangan bidan perlu pendokumentasian, yang meliputi, (a) ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan, (b) ada laporan pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan, (c) ada laporan evaluasi pendidikan, pelatihan dan pengembangan, (d) ada rencana tindak lanjut yang jelas. Ketujuh pengendalian mutu pendidikan berkelanjutan bidan yang melaksanakan pengendalian mutu pendidikan, pelatihan dan pengembangan.

### 2.1.4 Standar Pelayanan Kebidanan

Terdiri dari delapan standar<sup>34</sup>, yaitu pertama falsafah dan tujuan dimana pelayanan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan filosofi bidan. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada promosi persalinan normal, pencegahan penyakit, pencegahan cacat pada ibu dan bayi, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif, fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan. Asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan klien

---

<sup>33</sup> *Ibid.*

<sup>34</sup> *Ibid.*

dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan. Kedua administrasi dan pengelolaan pelayanan kebidanan yang memiliki pedoman pengelolaan, standar pelayanan dan prosedur tetap. Pengelolaan pelayanan yang kondusif, menjamin praktik pelayanan kebidanan yang akurat. Ketiga staf dan pimpinan adalah pengelola pelayanan kebidanan yang mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia, agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien. Keempat fasilitas dan peralatan dimana tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan. Kelima kebijakan dan prosedur dimana pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas. Keenam pengembangan staf dan program pendidikan pelayanan kebidanan yang memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Ketujuh standar asuhan dimana pengelola pelayanan kebidanan yang memiliki standar asuhan/manajemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dan kedelapan evaluasi dan pengendalian mutu dimana pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

### **2.1.5 Standar Praktik Kebidanan**

Terdiri dari sembilan standar<sup>35</sup>, yaitu pertama metode asuhan kebidanan yang dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah pengumpulan data dan analisis data, penegakan diagnosa perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Kedua pengkajian yang bertujuan untuk pengumpulan data tentang status kesehatan klien yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis, terfokus, yang meliputi data (a) demografi identitas klien, (b) riwayat penyakit terdahulu, dan (c) riwayat kesehatan reproduksi, yang meliputi riwayat haid, riwayat bedah organ

---

<sup>35</sup> *Ibid.*

reproduksi, riwayat kehamilan dan persalinan, pengaturan kesuburan, faktor kongenital/keturunan yang terkait, (d) keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi, dan (e) analisis data. Ketiga diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan. Keempat rencana asuhan kebidanan yang dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan. Format rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa, berisi rencana tindakan, evaluasi dan tindakan. Kelima tindakan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan diagnosa, rencana dan perkembangan keadaan klien. Adapun format tindakan kebidanan, meliputi (a) tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien, (b) tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi, (c) tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan, dan (d) adalah seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia. Keenam partisipasi klien dan keluarga yang dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Klien/keluarga mendapatkan informasi mengenai (a) status kesehatan saat ini, (b) rencana tindakan yang akan dilaksanakan, (c) peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan, (d) peranan petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan, dan (e) sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan. Untuk ini klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam asuhan. Juga pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien. Ketujuh pengawasan, adalah monitor/pengawasan klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien. Kedelapan evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan. Kesembilan dokumentasi dimana asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang meliputi (a) dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan, (b) dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas, serta (c) dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

### 2.1.6 Kode Etik Bidan Indonesia

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi<sup>36</sup>. Mengenai kode etik bidan akan dibahas lebih jelas dalam pembahasan selanjutnya.

## 2.2 Kewenangan Bidan

Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a) pelayanan kebidanan;
- b) pelayanan keluarga berencana;
- c) pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai dengan standar profesi, memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin.

### 2.2.1 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan kepada wanita meliputi pelayanan pada masa pranikah termasuk remaja puteri, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan masa antara kehamilan (periode interval)<sup>37</sup>.

Pelayanan kepada wanita dalam masa pranikah meliputi konseling untuk remaja puteri, konseling persiapan pranikah, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan menjelang pernikahan. Tujuan dari pemberian pelayanan ini adalah untuk mempersiapkan wanita usia subur dan pasangannya yang akan menikah

<sup>36</sup> *Ibid.*, Lampiran huruf C.

<sup>37</sup> Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Registrasi dan Praktik Bidan*, Permenkes No. 900/MENKES/SK/VII/2002, Lampiran III angka 3.

agar mengetahui kesehatan reproduksi, sehingga dapat berperilaku reproduksi sehat secara mandiri dalam kehidupan rumah tangganya kelak<sup>38</sup>.

Pelayanan kebidanan dalam masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas meliputi pelayanan yang berkaitan dengan kewenangan yang diberikan. Perhatian khusus diberikan pada masa sekitar persalinan, karena kebanyakan kematian ibu dan bayi terjadi dalam masa tersebut<sup>39</sup>.

Pelayanan kesehatan kepada anak diberikan pada masa bayi (khususnya bayi baru lahir), balita dan anak pra sekolah<sup>40</sup>.

Dalam melaksanakan pertolongan persalinan, bidan dapat memberikan *uterotonika* (obat untuk kontraksi uterus).

Pelayanan dan pengobatan kelainan ginekologi yang dapat dilakukan oleh bidan adalah kelainan *ginekologi* ringan, seperti keputihan dan penundaan haid. Pengobatan *ginekologi* yang diberikan tersebut pada dasarnya bersifat pertolongan sementara sebelum dirujuk ke dokter, atau tindak lanjut pengobatan sesuai advis dokter<sup>41</sup>.

Beberapa tindakan yang termasuk dalam kewenangan bidan antara lain<sup>42</sup>:

- a. memberikan imunisasi kepada wanita usia subur termasuk remaja puteri, calon pengantin, ibu dan bayi;
- b. memberikan suntikan kepada penyulit kehamilan meliputi pemberian secara parental antibiotika pada infeksi/*sepsis*, *oksitosin* (hormon untuk membuat rahim kontraksi) pada kala 3 dan kala 4 untuk pencegahan/penanganan perdarahan *postpartum* (setelah melahirkan) karena *hipotonia uteri* (kurangnya kekuatan kontraksi rahim), *sedativa* (obat penenang) pada *preeklamsi/eklamsi*, sebagai pertolongan pertama sebelum dirujuk;

---

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> *Ibid.*

<sup>40</sup> *Ibid.*

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> *Ibid.*

- c. melakukan tindakan *amniotomi* (pemecahan ketuban) pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm pada letak belakang kepala, pada distosia (persalinan abnormal) karena *inertia uteri* dan diyakini bahwa bayi dapat lahir pervaginam.
- d. kompresi *bimanual* (pemeriksaan ginekologis dengan dua tangan) internal dan/atau eksternal dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu pada pendarahan *postpartum* untuk menghentikan pendarahan. Diperlukan keterampilan bidan dan pelaksanaan tindakan sesuai dengan protap yang berlaku.
- e. Versi luar pada *gemeli* (kembar) pada kelahiran bayi kedua. Kehamilan ganda seharusnya sejak semula direncanakan pertolongan persalinannya di rumah sakit oleh dokter. Bila hal tersebut tidak diketahui, bidan yang menolong persalinan terlebih dahulu dapat melakukan versi luar pada bayi kedua yang tidak dalam presentasi kepala, sesuai dengan protap.
- f. Ekstraksi *vacum* pada bayi dengan kepala di dasar panggul. Demi penyelamatan hidup bayi dan ibu, bidan yang telah mempunyai kompetensi, dapat melakukan ekstraksi *vacum* atau ekstraksi *cunam* bila janin dalam presentasi belakang kepala dan kepala janin telah berada di dasar panggul.
- g. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan *asfiksia* (kekurangan oksigen). Bidan diberi wewenang melakukan *resusitasi* (bantuan pernafasan) pada bayi baru lahir yang mengalami *asfiksia*, yang sering terjadi pada *partus* lama, ketuban pecah dini, persalinan dengan tindakan dan pada bayi dengan berat badan lahir rendah, utamanya bayi *prematum*. Bayi tersebut selanjutnya perlu dirawat di fasilitas kesehatan, khususnya yang mempunyai berat lahir kurang dari 1750 gram.
- h. *Hipotermi* (suhu badan turun) pada bayi baru lahir. Bidan diberi wewenang untuk melaksanakan penanganan *hipotermi* pada bayi baru lahir dengan mengeringkan, menghangatkan, kontak dini dan metode kangguru.



### 2.2.2 Pelayanan Keluarga Berencana

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana harus memperhatikan kompetensi dan protap yang berlaku diwilayahnya meliputi<sup>43</sup>:

- a. Memberikan pelayanan keluarga berencana yakni: pemasangan IUD, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), pemberian suntikan, tablet, kondom, diafragma, Jelly dan melaksanakan konseling
- b. Memberikan pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi, Pertolongan yang diberikan oleh bidan bersifat pertolongan pertama yang perlu mendapatkan pengobatan oleh dokter bila gangguan berlanjut.
- c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) tanpa penyulit. Tindakan ini dilakukan atas dasar kompetensi dan pelaksanaannya bersarakan prosedur tetap (protap), Pencabutan AKBK tidak dianjurkan untuk dilaksanakan melalui pelayanan KB keliling.
- d. Dalam keadaan darurat, untuk penyelamatan jiwa, bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan yang diberikan bila tidak mungkin memperoleh pertolongan dari tenaga ahli, Dalam memberikan pertolongan, bidan harus mengikuti protap yang berlaku.

### 2.2.3 Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dalam pelayanan kesehatan masyarakat bidan berwenang untuk<sup>44</sup>:

- a. pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak
- b. memantau tumbuh kembang anak
- c. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- d. melaksanakan deteksi dini
- e. melaksanakan pertolongan pertama
- f. merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual
- g. penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya serta penyakit lainnya.

---

<sup>43</sup> *Ibid.*, lampiran III angka 11.

<sup>44</sup> *Ibid.*, ps. 20.

Selain kewenangan-kewenangan tersebut diatas, dalam keadaan atau kondisi tertentu, bidan juga dapat melakukan tindakan diluar kewenangannya, misalnya dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang dalam satu wilayah, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya<sup>45</sup>. Dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan di luar yang diatur dalam pasal 14 Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan yaitu, pelayanan kebidanan, keluarga berencana, dan kesehatan masyarakat. Pelayanan yang dimaksud ditujukan untuk penyelamatan jiwa<sup>46</sup>.

### **2.3 Hubungan Bidan dengan Pasien**

Pelayanan kebidanan terutama diberikan kepada wanita yang meliputi pelayanan pada masa pranikah, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kehamilan. Pelayanan ini yang dimaksudkan sebagai hubungan anatara bidan dengan pasien. Faktor kepercayaan yang menjadi salah satu dasar dari hubungan tersebut. Artinya bidan mampu dan dapat memenuhi kebutuhan pasiennya dalam bidang kesehatan.

Kepercayaan dari pasien inilah yang mengakibatkan kedudukan bidan lebih tinggi daripada kedudukan pasien. Dengan berkembangnya masyarakat dan ilmu pengetahuan kesehatan maka hubungan yang bersifat timpang atau tidak seimbang ini secara perlahan-lahan mengalami perubahan. Perubahan ini terjadi karena<sup>47</sup>:

- a. kepercayaan tidak lagi pada bidan secara pribadi, tetapi kepada kemampuan ilmu kebidanan;
- b. ada kecendrungan untuk menyatakan bahwa kesehatan itu adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial;

---

<sup>45</sup> *Ibid*, ps. 17.

<sup>46</sup> *Ibid*, ps. 21.

<sup>47</sup> Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis Yuridis Informed Consent*, cet. I, (Jakarta : PT. Pustaka Sinar Harapan, 1993), hal. 37.

- c. semakin banyak peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien.

Sebagai suatu hubungan bidan dengan pasien yang merupakan suatu perikatan maka, transaksi antara bidan dengan pasien umumnya bersifat *inspanningverbintenis* yaitu suatu perikatan yang prestasinya berupa suatu usaha dilakukan secara sungguh-sungguh tanpa atau tidak mendasarkan pada hasil sebagai prestasinya.

#### **2.4 Hubungan Bidan dengan Dokter Ahli Kebidanan dan Penyakit Kandungan**

Tenaga kesehatan, berdasarkan pasal 1 ayat (3) undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Jenis tenaga kesehatan, berdasarkan pasal 2 angka 1 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisian medis. Dokter merupakan bagian dari tenaga medis, sedangkan bidan merupakan bagian dari tenaga keperawatan.

Menurut Lampiran Bab I alinea ketiga Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberi pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berdasar kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya, termasuk dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan, untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya. Yang dimaksud dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan adalah dokter yang memiliki keterampilan dan ilmu khusus tentang kehamilan,

persalinan, nifas, serta segala aspek kelainannya dan tentang alat genitalia (internal dan eksternal) diluar kehamilan<sup>48</sup>. Kewenangan bidan yang tertulis pada pasal 25 ayat (2) huruf b Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, yaitu bidan dapat merujuk kasus yang tidak dapat ditangani. Rujukan terhadap kasus yang tidak dapat ditangani atau di luar kewenangan bidan ditujukan kepada dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan. Hal ini yang menggambarkan hubungan antara bidan dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan yang harus selalu dilakukan oleh bidan dalam setiap tindakannya.

Selain itu, hal yang menggambarkan hubungan antara bidan dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan terlihat dalam praktek sehari-hari bidan yang melakukan tindakan yang sebenarnya termasuk tugas dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan yang didelegasikan kepadanya. Walaupun dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan dapat memberikan delegasi atau melimpahkan wewenangnya, namun pemberian itu harus memenuhi beberapa syarat tertentu. Syarat yang harus dipenuhi untuk delegasi tindakan medis sebagai berikut<sup>49</sup>:

- a. Penegakan diagnosis, pemberian atau penentuan terapi serta penentuan indikasi, harus diputuskan dokter itu sendiri. Pengambilan keputusan tersebut tidak dapat didelegasikan.
- b. Delegasi tindakan medis itu hanya dibolehkan jika dokter tersebut sudah sangat yakin bahwa bidan yang menerima delegasi itu sudah mampu untuk melaksanakannya dengan baik.
- c. Pendelegasian itu harus dilakukan secara tertulis termasuk instruksi yang jelas tentang pelaksanaannya, bagaimana harus bertindak jika timbul komplikasi, dan sebagainya.
- d. Harus ada bimbingan atau pengawasan medik pada pelaksanaannya. Pengawasan tersebut tergantung kepada tindakan yang dilakukan. Apakah

---

<sup>48</sup>Didi Kusmarjadi, "DOKTER SPOG BINGUNG...? = dokter kandungan, dokter kebidanan, ahli kandungan, spesialis kebidanan dan kandungan, ahli kebidanan dan penyakit kandungan," <<http://konsultasi-spesialis-obsgin.blogspot.com/2008/07/dokter-spog-bingung.html#comment-form>>, 25 Oktober 2008.

<sup>49</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: ,1991), hal. 78.

dokter itu hanya harus berada di tempat itu ataukah ia dapat dipanggil dan dalam waktu singkat berada di tempat.

- e. Orang yang didelegasikan itu berhak untuk menolak apabila ia merasa tidak mampu untuk melakukan tindakan medis tersebut.

## 2.5 Teori Ilmu Kebidanan

### 2.5.1 Cara Pemeriksaan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis yang dilanjutkan dengan pemeriksaan kehamilan tidak dapat diabaikan. Dalam kehidupan wanita, hanya sedikit diagnosis yang lebih penting daripada diagnosis kehamilan. Hanya sedikit pengalaman hidup yang dapat memicu emosi baik berupa kebahagiaan luar biasa atau sebaliknya kesedihan yang mendalam. Banyak manifestasi dari adaptasi fisiologis terhadap kehamilan yang mudah dikenali dan merupakan petunjuk penting bagi diagnosis dan evaluasi kemajuan kehamilan.

Pemeriksaan antenatal seyogyanya dimulai segera setelah diperkirakan terjadi kehamilan. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dalam beberapa hari setelah terlambat menstruasi, terutama bagi wanita yang menginginkan terminasi kehamilan, tetapi bagi semua wanita secara umum sebaiknya jangan lebih dari saat terlambat menstruasi kedua kali<sup>50</sup>. Tujuan utama tindakan ini adalah :

- a. Menentukan status kesehatan ibu dan janin.
- b. Menentukan usia gestasi janin.
- c. Memulai rencana untuk melanjutkan perawatan obstetrik

#### 2.5.1.1 Diagnosis kehamilan

Diagnosis kehamilan biasanya ditegakkan berdasarkan riwayat *amenorrhoe*, pembesaran uterus dan tes kehamilan positif (+). Mual dan *mammae* (payudara) yang tegang juga sering muncul sebagai gejala.

---

<sup>50</sup>K. Suheimi, "Pemeriksaan Kehamilan," <<http://ksuheimi.blogspot.com/2007/10/pemeriksaan-kehamilan.html>>, 23 Oktober 2007.

Manifestasi pada kehamilan dapat diklasifikasikan dalam tiga kelompok <sup>51</sup>:

a. Dianggap hamil

- Gejala :

*Amenorrhoe* : berhentinya menstruasi disebabkan meningkatnya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang diproduksi oleh *korpus luteum*. Gejala ini hanya berlaku pada wanita dengan siklus menstruasi teratur.

Tidak teraturnya menstruasi dapat disebabkan beberapa faktor seperti ketegangan emosi, penyakit kronik, pemakaian opium dan pemakaian sediaan golongan *dopaminergik*, kelainan *endokrin*, dan beberapa tumor *genitourinari*.

Mual dan muntah : gejala yang umum timbul pada 50% kehamilan dan sering muncul pada usia kehamilan 2-12 minggu.

Umumnya yang berat terjadi pada pagi hari tetapi dapat terjadi kapan saja dan dapat ditimbulkan oleh bau – bauan yang menyengat seperti parfum dan bumbu masakan. Pada mual dan muntah yang *extreme*, dapat diduga adanya kehamilan ganda atau mola. Muntah yang berlebihan dengan dehidrasi dan *ketonuria* dapat didiagnosis sebagai *hiperemesis gravidarum* dan merupakan indikasi rawat. Terapinya makan makanan ringan dengan frekuensi sering dan dukungan emosional. Perbaikan diperlihatkan pada pemberian vitamin B6. Bila tidak ada perbaikan baru dipakai anti mual.

*Mastodinia* : *mammae* yang tegang sehingga dapat dirasakan mulai sensasi geli sampai nyeri yang disebabkan oleh respon hormon terhadap *duktus mammary* dan sistem alveoli. Peningkatan aliran darah merupakan efek dari penonjolan vena dan pembengkakan *mammae*.

---

<sup>51</sup> *Ibid.*

Pembesaran kelenjar *sebacea sirkumlaksial areola mammae*: terjadi pada usia kehamilan 6 – 8 minggu dan terjadi seiring perubahan hormon.

(Gambar 2.1)  
Usia janin dalam kandungan 8 – 12 minggu



(Sumber : [http://annizamy.blogspot.com/2008\\_03\\_01\\_archive.html](http://annizamy.blogspot.com/2008_03_01_archive.html))

*Sekresi colostrum* : dimulai pada usia kehamilan 16 minggu.

*Mammae* sekunder : adanya penonjolan kelenjar *axilla* dan perubahan yang menyolok pada ukuran dan warna yang terjadi disekitar garis puting susu (*asimptomatik*).

Persepsi gerakan anak pertama kali : persepsi pertama dirasakan pada usia kehamilan 18 – 20 minggu pada *primigravida* dan 14 – 16 minggu pada *multigravida* (kehamilan kedua atau lebih).

(Gambar 2.2)  
Usia janin dalam kandungan 12 minggu



(Sumber : [http://annizamy.blogspot.com/2008\\_03\\_01\\_archive.html](http://annizamy.blogspot.com/2008_03_01_archive.html))

Dapat disangka *peristalis* sehingga tidak dijadikan gejala yang diagnostik tetapi dapat membantu untuk menentukan lamanya kehamilan.

Iritasi *vesika*, frekuensi dan *nokturia* : karena ada peningkatan sirkulasi *vesika urinaria* dan tekanan dari pembesaran uterus.

Infeksi *traktus urinarius* : insiden lebih tinggi pada wanita hamil.

- Tanda

Peningkatan suhu basal tubuh : bila menetap > 3 minggu dapat diindikasikan hamil.

*Chloasma* : disebut juga topeng kehamilan, *hiperpigmentasi* di dahi, hidung atau pipi. Biasanya terjadi setelah usia kehamilan 16 minggu.

*Linea nigra* : *hiperpigmentasi* kulit daerah *areola*, puting susu, dan *midline* abdomen bawah dari *umbilicus* sampai *pubis* (*hiperpigmentasi linea alba*). Dasar perubahan ini akibat meningkatnya MSH (*melanosit stimulating hormon*) yang merangsang keluarnya *melanosfor*.

*Striae* : pada *mammae* dan *abdomen* yang disebabkan terpisahnya jaringan kolagen dan terlihat sebagai *scar irregular* (tegangan kulit meningkat).

*Telangiectasi* : akibat tingginya kadar estrogen dalam sirkulasi dan berbentuk seperti jaring laba-laba.

b. Kemungkinan hamil

- Gejala : sama dengan di atas
- Tanda

Tanda *Chadwick* : adanya bendungan vaskuler sehingga adanya perubahan warna pada vagina dan *cervix*

*Leukorrhoea* : peningkatan pelepasan sel epitel vagina dan *mucus cervix* akibat stimulasi hormon. Jika dibuat apusan *mucus cervix* maka ada perubahan gambaran dari bentuk paku menjadi *granuler* / butiran – butiran kecil

Tanda hegar : melunaknya *isthmus uteri* pada usia kehamilan 6 – 8 minggu.



(Gambar 2.3)  
Usia janin dalam kandungan 8 minggu



(Sumber : [http:// annizamy.blogspot.com/2008\\_03\\_01\\_archive.html](http://annizamy.blogspot.com/2008_03_01_archive.html))

Perubahan pada *ligament* dan tulang *pelvis* : relaksasi persendian *simfisis pubis*

Pembesaran *abdomen* : pembesaran agresif terjadi pada 7 – 28 minggu

Kontraksi uterus : terjadi seiring pembesaran uterus. Umum terjadi pada 28 minggu dan meningkat perlahan – lahan dan menghilang dengan berjalan kaki, atau exercise.

Pemeriksaan *balotemen uterus* : pada 16 – 20 minggu didapatkan *balotemen* kesan ada benda *floating* didalam uterus pada pemeriksaan bimanual. Tanda ini tidak diagnostik tetapi berarti. Dapat juga sebagai tanda adanya *leiomyoma uteri*, *ascites*, atau kista ovarium.

c. Positif hamil

Denyut jantung janin : lebih dari 17 minggu. Normalnya : 120 – 160 kali per menit. Periksa sambil meraba nadi ibu. Dengan *Doppler* pada 8 minggu.

Palpasi janin : lebih dari 22 minggu melalui dinding abdomen ibu. Lebih mudah digabung dengan *vaginal touché*.

Pemeriksaan radiologi janin : sebaiknya dihindari untuk menghindari resiko kelainan genetik

USG : salah satu alat yang paling berguna untuk diagnosis dan monitoring pada kehamilan. Pada 5 minggu sudah terlihat kutub janin dan pada 7 – 8 minggu Denyut Jantung Janin dapat terlihat.

Selama *prenatal care* dengan USG perkembangan tiap organ juga dapat dipantau dan begitu juga dengan aktivitas janin.

### 2.5.1.2 Observasi Persalinan

Persalinan (*partus*) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.

*Partus normal*/partus biasa adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala / ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat / pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

*Partus abnormal* adalah bayi lahir melalui vagina dengan bantuan tindakan atau alat seperti *versi / ekstraksi, cunam, vakum, dekapitasi, embriotomi* dan sebagainya, atau lahir *per abdominam* dengan *sectio cesarea*<sup>52</sup>.

## 2.5.2 Penyakit-penyakit yang timbul pada saat kehamilan

### 2.5.2.1 Diabetes

Diabetes atau penyakit kencing manis pada seorang wanita hamil cenderung mengalami intoleransi terhadap glukosa selama kehamilan karena hormon-hormon anti insulin dan enzim-enzim yang terutama dihasilkan oleh plasenta. Diagnosa seorang spesialis kebidanan cenderung berpegang pada riwayat atau faktor-faktor resiko klinis untuk menjanging secara selektif penyakit diabetes ini, seperti riwayat keluarga diabetes, pernah melahirkan janin *makrosomia*, riwayat kehamilan yang tidak baik, *gliko suria* menetap. Akan tetapi beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kejadian penyakit diabetes ini sama pada mereka yang ada atau tidak ada faktor-faktor resikonya. Pemeriksaan penyakit diabetes dilakukan pada usia kehamilan 24 – 28 minggu dan lebih awal bila ada faktor-faktor resiko. Kadar glukosa serum 140 mg/dL 1 jam

---

<sup>52</sup> Erlina Mustika Febrianti, "Persalinan Normal," <<http://kuliahibidan.wordpress.com/2008/07/12/persalinan-normal/>>, 12 Juli 2008.

setelah makan 50 gram glukosa memerlukan evaluasi yang lebih menentukan dengan uji coba toleransi glukosa (GTT) yang memakan waktu 3 jam. Dengan mempergunakan beban glukosa 100 gram, uji coba toleransi glukosa 3 jam memerlukan penentuan kadar glukosa puasa serta kadar glukosa pada interval 1 jam, 2 jam, dan 3 jam. Dua nilai yang melebihi nilai yang diharapkan yaitu puasa 105 mg/dL atau lebih, 1 jam 190 mg/dL atau lebih, 2 jam 165 mg/dL atau lebih, 3 jam 145 mg/dL atau lebih adalah tanda diagnosa intoleransi glukosa pada kehamilan yang disebut diabetes kelas A.

Seorang wanita hamil yang terdiagnosa diabetes, diperlukan pengawasan kadar glukosa darah yang *adequat* dengan mengatur diet dan pemantauan glukosa darah untuk menurunkan resiko yang tinggi terhadap morbiditas perinatal, terutama sebagai akibat makrosomia janin dan komplikasi medis dan metabolik yang menyertainya. Dan dianjurkan lebih sering mengunjungi klinik biasanya setiap 2 minggu sampai kehamilan 36 minggu, setelah itu setiap minggu sekali<sup>53</sup>.

#### 2.5.2.2 Obesitas

Belum ada kesepakatan tentang definisi yang tepat untuk obesitas dalam kehamilan, pada masa kehamilan dianjurkan berat badan melebihi atau sekurang-kurangnya bertambah 40% dari berat badan ideal. Wanita kegemukan beresiko tinggi untuk hipertensi, diabetes, infeksi saluran kencing dan infeksi episiotomi atau luka. Penentuan usia kehamilan biasanya terbatas karena siklus haid yang tidak teratur dan sukar menentukan tinggi *fundus uteri*. Pada banyak penelitian, angka kematian maternal meningkat, umumnya akibat tromboembolik, infeksi, atau komplikasi anestesia. Makrosomia pada janin juga lebih sering terjadi. Walaupun kematian perinatal tidak meningkat dan berat badan bayi lahir rendah jarang terjadi. Hasil kehamilan yang optimal disertai oleh kenaikan berat badan ibu paling kurang 3.5% pada ibu-ibu obesitas. Penanganan *antepartum* bagi seorang ibu yang obesitas meliputi

---

<sup>53</sup> William F. Rayburn dan J. Christopher Carey, *Obstetri dan Ginekologi* [Obstetrics and Gynecology], diterjemahkan oleh TMA Chalik (Jakarta : Widya Medika, 1995), hal. 27-35.

konsultasi nutrisi, pemeriksaan kultur urin, pemeriksaan *ultrasonografi*, pemeriksaan diabetes, pemeriksaan tekanan darah, uji coba fungsi paru, dan istirahat pencegahan minimal 1 jam sehari dalam trisemester ketiga<sup>54</sup>.

### 2.5.2.3 Hipertensi menahun

Kira-kira 2% dari seluruh wanita hamil menderita hipertensi menahun., yang didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah sebanyak 140/190 mmHg atau lebih yang menetap sembarang waktu sebelum kehamilan atau sebelum 20 minggu pada kehamilan sekarang. Pasien-pasien ini umumnya gemuk dan boleh jadi sudah mendapat obat antihipertensi. Perlu diteliti kemungkinan telah ada kerusakan pada organ-organ akhir misalnya pada ginjal atau jantung, karena salah satu dari keduanya dapat berpengaruh kepada nasib ibu dan janin.

Penanganan *antepartum* pada wanita tersebut dengan pemeriksaan pendahuluan bagi pasien-pasien rawat jalan (rawat inap jika tekanan darah meningkat) meliputi pemeriksaan urin 24 jam untuk protein dan kreatinin, kadar elektrolit serum, urinalis dan kultur urin, pemeriksaan ultrasonografi, EKG, instruksi pasien mengukur tekanan darah sendiri. Kunjungan klinik ulang minimum harus tiap 3 minggu sampai kehamilan 2 minggu, setiap 2 minggu sampai kehamilan 32 minggu dan setiap minggu setelah itu. Pasien dianjurkan untuk mengukur tekanan darah sendiri di rumah dan melaporkannya kepada dokter kandungan atau bidan. Dianjurkan istirahat berbaring selama 1 jam atau lebih setiap sore<sup>55</sup>.

### 2.5.2.4 Hipertensi yang diinduksi kehamilan

Hipertensi adalah komplikasi medis yang paling sering dalam masa hamil. Hipertensi yang diinduksi kehamilan lebih sering daripada hipertensi menahun dalam masa hamil dan mempengaruhi sampai 10%

---

<sup>54</sup> *Ibid.*, hal. 36-37.

<sup>55</sup> *Ibid.*, hal. 37-38.

dari seluruh kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai sembarang peningkatan tekanan darah 140/190 mmHg atau lebih, atau sembarang kenaikan tekanan darah sistolik/diatolik lebih dari 30/15 mmHg pada dua pengukuran yang berjarak waktu 6 jam.

Hipertensi yang disebabkan kehamilan sering bersifat fluktuasi dan dimulai setelah 20 minggu pertama usia kehamilan. Membedakan hipertensi yang disebabkan kehamilan dengan preeklampsia ringan tidak mudah, tetapi preeklampsia harus diwaspadai jika kenaikan berat badan melebihi 0.45% setiap minggu atau proteinuria melebihi 300 mg tetapi kurang dari 5 gram/24 jam yang bersifat persisten. Pada kedua keadaan itu kerusakan organ akhir biasanya tidak cukup berat untuk menyebabkan kerusakan fungsi liver, keterlibatan susunan saraf pusat, *koagulopati* atau edema paru-paru. Untuk pengawasan dilakukan tindakan-tindakan berikut dianjurkan untuk dilakukan dalam rangka pemantauan keadaan ibu dan janin selama dalam kehamilan trisemester ketiga. Jika tekanan darah tetap tinggi, perlu dirawat di rumah sakit<sup>56</sup>.

#### **2.5.2.5 Preeklampsia berat atau eklampsia**

Preeklampsia berat atau eklampsia adalah kelanjutan dari penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan atau preeklampsia ringan. Perawatan di rumah sakit diperlukan untuk pengamatan segera keadaan ibu dan janin. Dalam keadaan yang seperti ini terdapat peluang besar bagi ibu menderita solusio plasenta, gawat janin, kematian janin, bersama dengan kerusakan fungsi organ akhir serti gagal ginjal, gagal hati, kecelakaan yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah otak (cerebrovaskular accident), gagal jantung, koagulopati konsumsi, dan trombositopenia. Tujuan utama terapi meliputi menstabilkan tekanan darah ibu, mengoreksi sembarang komplikasi medik yang menyertai dan melahirkan janin dalam waktu dekat<sup>57</sup>.

---

<sup>56</sup> *Ibid.*, hal 38-39.

<sup>57</sup> *Ibid.*, hal 40-41.

### 2.5.2.6 Penyakit jantung

Penyakit jantung didapati pada 1-3% dari semua wanita hamil. Pemakaian antibiotik dalam pencegahan penyakit rematik dan perbaikan secara operatif kelainan kongenital telah menurunkan jumlah wanita usia reproduksi yang menderita penyakit jantung rematik dan menaikkan jumlah wanita dengan penyakit jantung kongenital yang telah diperbaiki. Volume intravaskular, frekuensi denyut jantung, volume sekuncup, meningkat sejak awal kehamilan dan mencapai puncak pada kira-kira kehamilan 28-30 minggu. Terjadi perubahan relatif stabil dan terjadi kenaikan kembali pada saat persalinan dan pada periode pasca persalinan awal.

Sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisiologis ini, kerja jantung sangat bertambah dan wanita hamil yang menderita penyakit jantung terkena beban yang berat dalam masa antepartum dan postpartum. *Prognosis* bergantung pada kapasitas fungsional jantung, ada tidaknya penyakit penyulit dalam kehamilan (seperti hipertensi, infeksi, dsb), mutu perawatan medik, dan ketersediaan sumber dalam keluarga dan masyarakat<sup>58</sup>.

### 2.5.2.7 Penyakit tromboembolik (perubahan komposisi darah)

Perubahan-perubahan fisiologis pada kehamilan memperbesar peluang seorang wanita hamil akan mengalami faktor-faktor predisposisi trombosis, perubahan komposisi darah, statis vena, dan kerusakan dinding pembuluh darah. Selama periode antepartum, *prevalensi tromboflebitis* pada vena-vena profunda sama seperti yang dijumpai pada wanita yang tidak hamil tetapi meningkat menjadi 4-6 kali lipat dalam periode masa kehamilan, kelahiran, dan postpartum. Emboli paru-paru terjadi pada 0,5-1,2 per seribu kelahiran. Kegawatan pernafasan dan kardiovaskular sebagai akibat komplikasi medik ini adalah merupakan penyebab yang lumrah dari kematian maternal, terlebih ada pasien postpartum dengan bedah sesar.

---

<sup>58</sup> *Ibid.*, hal 42-46.

Diagnosa tromboflebitis sering tidak jelas akibat nyeri muskuloskeletal dan edema merupakan hal yang normal dalam kehamilan. Pemeriksaan *doppler flow*, *impedance*, *plethysmography*, dan *venografi* terbatas dapat membantu diagnosa. Terapi dengan antikoagulan dapat menurunkan kemungkinan kejadian emboli paru dan menyebabkan penurunan mortalitas. Karena potensi teratogenik dan komplikasi pada fetus yang menyertai terapi dengan warfarin maka koagulan yang baik dalam masa antepartum adalah heparin.

Wanita yang sudah pernah menderita serangan tromboembolik sebelum hamil beresiko 12% untuk kembali menadapat serangan serupa<sup>59</sup>.

#### **2.5.2.8 Penyakit kelenjar gondok**

Setelah diabetes, hipertiroidisme yang tidak terobati atau yang pernah diobati sebelumnya adalah gangguan endokrin yang paling sering ditemukan dalam kehamilan. Diagnosa sering sukar dilakukan karena tanda-tanda dan gejala-gejala hiperfungsi tiroid serupa dengan keluhan biasa dalam kehamilan, dan tes fungsi tiroid terganggu oleh perubahan-perubahan akibat kehamilan pada protein serum. Terapi diperlukan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Jika tidak diobati maka angka kelahiran mati meningkat manjadi 8-15% dan kelahiran prematur bisa terjadi sampai pada seperempat pasien yang terkena<sup>60</sup>.

#### **2.5.2.9 Asma**

Asma adalah gangguan medik yang paling sering dengan prevalensi 2% dalam kehamilan. Ada banyak obat untuk mengendalikan penyakit ini, terapi dalam kehamilan sedikit berbeda dengan diluar kehamilan. Pasien dengan asma, kecuali yang dalam bentuk ringan dan dengan serangan spasme bronkus yang jarang, harus diberi pengobatan yang terus menerus dengan obat-obat yang cocok. Sangat ditekankan

---

<sup>59</sup> *Ibid.*, hal. 48-49.

<sup>60</sup> *Ibid.*, hal. 59-60.

terapi pemeliharaan dengan mempergunakan kombinasi kortikosteroid hisap (beklometason, triamsinolon, flunisolid) dan beta-agonis. Absorpsi sistematis minimal dan resiko terhadap janin dapat diabaikan atau tidak ada dengan dosis standar. Pengukuran aliran udara yang obyektif dengan menggunakan *peakflowmeter* berguna dan penting dalam menilai respon terhadap terapi pemeliharaan<sup>61</sup>.

#### 2.5.2.10 Migren

Sakit kepala migren umum dijumpai dikalangan wanita usia subur. Rasa tidak enak dan berdenyut sebelah pihak disertai mual dan gangguan penglihatan, kognitif, motoris atau psikis. Menurut penelitian penurunan frekuensi migren dalam masa hamil yaitu pada trisemester pertama kehamilan. Penyembuhan dilakukan dengan mengurangi faktor resiko yang dapat membangkitkan serangan dan beristirahat dalam lingkungan tenang, gelap, dan bebas bising<sup>62</sup>.

### 2.5.3 Cara-cara untuk menyelesaikan persalinan

#### 2.5.3.1 Persalinan Normal

Fase/kala persalinan dibedakan menjadi empat<sup>63</sup>, yaitu *kala 1* yang meliputi pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap dapat disebut juga kala pembukaan. *Kala 2* adalah fase pengeluaran bayi atau disebut kala pengeluaran. *Kala 3* adalah fase pengeluaran plasenta atau disebut juga kala uri. *Kala 4* adalah masa satu jam setelah melahirkan (*partus*), terutama untuk observasi apakah tidak terjadi pendarahan setelah melahirkan (*postpartum*).

Pada persalinan normal harus dilakukan diagnosa yang meliputi hal-hal sebagai berikut<sup>64</sup>:

---

<sup>61</sup> *Ibid.*, hal. 62-63.

<sup>62</sup> *Ibid.*, hal. 65.

<sup>63</sup> Hanifa Wiknjastro, ed., *op. cit.*, hal. 181.


<sup>64</sup> Abdul Bari Saifuddin, ed., *op. cit.*, hal. N-6.



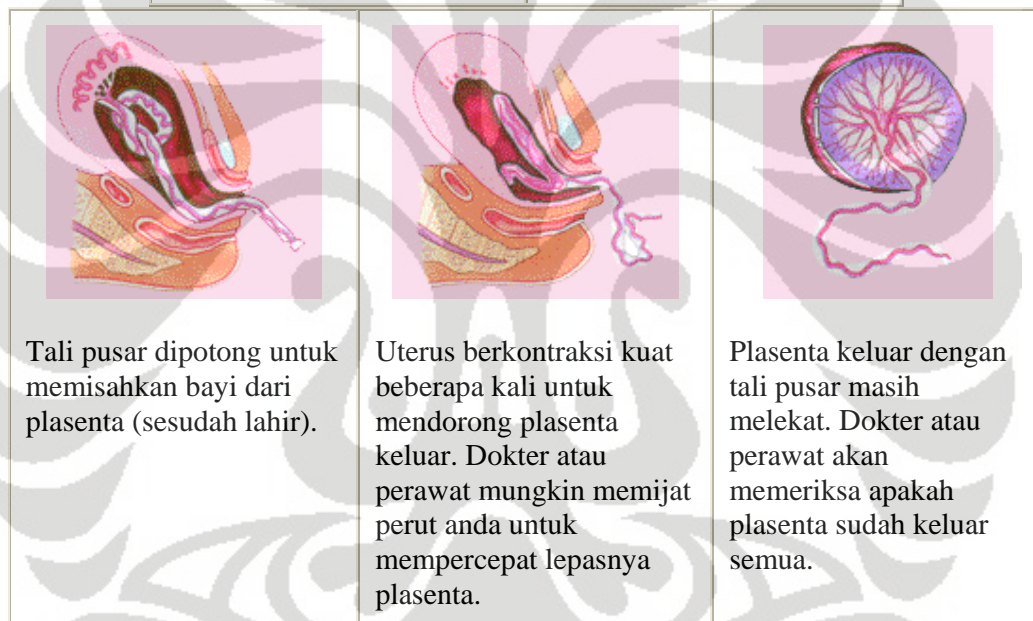
- a. diagnosa dan konfirmasi saat persalinan, antisipasi adanya persalinan jika wanita tersebut menunjukkan tanda atau gejala seperti nyeri abdomen yang bersifat intermiten setelah kehamilan 22 minggu, nyeri disertai lendir darah, adanya pengeluaran air dari vagina atau keluarnya air secara tiba-tiba. Pastikan keadaan inpartus jika serviks terasa lunak yaitu adanya pemendekan dan pendataran serviks secara progresif selama persalinan, dilatasi serviks yaitu peningkatan diameter pembukaan serviks yang diukur dalam sentimeter.
- b. diagnosa kala dan fase persalinan.
- c. penilaian masuk dan turunnya kepala di rongga panggul.
- d. identifikasi presentasi dan posisi janin.

Tahapan-tahapan melahirkan<sup>65</sup>:

(gambar 2.4)

		
<p><b>Pralahir:</b> Turunnya kepala bayi ke arah panggul disebut “pembukaan”. Pembukaan terjadi antara beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum kelahiran, tergantung sudah berapa kali melahirkan.</p>	<p>Awal kelahiran: Pada tahap ini, uterus mengalami kontraksi yang tak teratur dengan intensitas sedang sampai keras. Selama kontraksi, kantung ketuban sewaktu-waktu bisa pecah.</p>	<p>Fase transisi: Ketika persalinan berlanjut, leher rahim berdilatasi (bertambah lebar), memudahkan bayi memasuki saluran lahir.</p>

<sup>65</sup>“Tahapan-Tahapan Melahirkan,” <<http://bibilung.wordpress.com/category/melahirkan/>>, 16 Januari 2008.



### 2.5.3.2 Kehamilan dan Persalinan dengan Resiko

Kehamilan dengan resiko harus mendapat pengelolaan secara khusus, yaitu <sup>66</sup>:

- dibina oleh seorang ahli kebidanan yang harus melakukan pengawasan yang intensif, misalnya dengan mengatur frekuensi

<sup>66</sup> Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Univeristas Padjadjaran Bandung, *Obstetri Patologi* (Bandung : Elstar Offset, 1984) hal. 260.

pemeriksaan prenatal. Pengawasan yang intensif mungkin memerlukan perawatan di rumah sakit/klinik.

- b. rumah sakit tempat pasien dirawat harus mempunyai fasilitas diagnosa perinatal karena sering diperlukan pemeriksaan kadar *oestriol* atau *HPL cephalometri* dengan *ultra sound*, registrasi ritme BJ anak dan pemeriksaan air tuban dengan *amnioskopi* atau *amniocentesis*.
- c. konsultasi diperlukan dengan ahli kedokteran lainnya, terutama ahli penyakit dalam dan ahli kesehatan anak.
- d. pengakhiran kehamilan perlu dipertimbangkan oleh tim dokter dan juga apakah harus dipilih induksi persalinan atau Sectio.

Persalinan dengan resiko terdiri atas<sup>67</sup>:

- a. kehamilan dengan resiko yang masuk dalam persalinan,
- b. persalinan yang sejak kehamilan sudah dapat diramalkan akan mengandung resiko, seperti kelainan letak (*sungsang*, *lintang*), atau panggul sempit.
- c. resiko yang baru timbul selama persalinan, seperti *partus praematurus*, *inertia uteri* dan partus lama, infeksi intra uterin, gawat janin, atau *prolapsus foeniculi*.

Pertolongan persalinan dengan resiko yang memerlukan tindakan dapat dilakukan dengan cara :

- a. ekstraksi *cunam / forceps*

*Cunam* ialah suatu alat kebidanan untuk melahirkan janin dengan tarikan pada kepalanya, disamping itu alat tersebut dapat digunakan untuk menyelenggarakan putaran kepala janin<sup>68</sup>.

Ekstraksi dengan *cunam* untuk mengakhiri persalinan dilakukan apabila keadaan ibu atau janin memerlukan penyelesaian dalam waktu singkat. Tentu saja harus sudah dipenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikannya<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> *Ibid.*, hal. 262.

<sup>68</sup> Hanifa Wiknjosastro, ed., *op. cit.*, hal. 808.

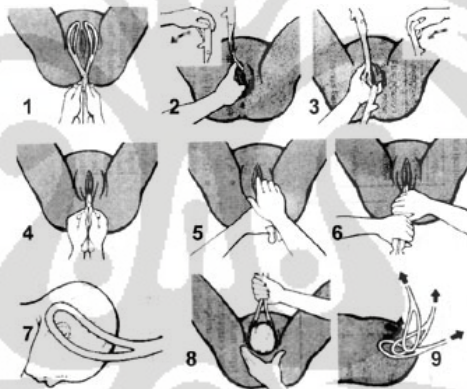
<sup>69</sup> *Ibid.*, hal. 811.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan *cunam* ialah <sup>70</sup>:

- pembukaan serviks sudah lengkap
- kepala janin sudah cakap
- tidak ada *disproporsi sefalopelvik*
- kepala janin harus dapat dipegang oleh cunam
- janin hidup
- ketuban sudah pecah

Indikasi yang mengharuskan dilakukannya ekstraksi *cunam* untuk mengakhiri persalinan yaitu penyakit jantung, *eclampsia*, seksio sesarea pada persalinan sebelumnya yang merupakan indikasi dari ibu. Sedangkan yang merupakan indikasi pada janin yaitu gejala-gejala gawat janin <sup>71</sup>.

(gambar 2.5)



(Sumber : <http://www.geocities.com/Yosemite/Rapids/1744/vakumlahir1.jpg>)

#### b. ekstraksi *vacuum*

ekstraktor vakum hanya digunakan pada presentasi belakang-kepala. Indikasi dan kondisi sama pada ekstraksi dengan *cunam*, hanya dalam keadaan darurat ada sedikit kelonggaran mengenai syarat pembukaan lengkap. Dalam

<sup>70</sup> *Ibid*, hal. 814.

<sup>71</sup> *Ibid*, hal. 811.

keadaan terpaksa, ekstraksi dengan ekstraktor vakum dapat dilakukan pada pembukaan yang belum lengkap tetapi sedikit-sedikitnya 7 cm<sup>72</sup>.

Lamanya tindakan sebaiknya tidak melebihi 20 menit, maksimum 40 menit. Ekstraksi yang terlampaui lama dianggap berbahaya bagi anak<sup>73</sup>.

Dengan dipenuhinya syarat-syarat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, kepala janin sudah sampai dasar panggul dengan tidak adanya disproporsi sefalopelvik, janin dalam presentasi belakang-kepala dan kepala janin tidak lembek seperti pada maserasi atau prematuritas, bahaya kegagalan atau timbulnya komplikasi tidak besar. Yang mungkin terjadi ialah antara lain luka atau nekrosis pada jaringan di luar tengkorak anak pada tempat pemasangan mangkuk vakum, dan infeksi apabila syarat aseptis dan antiseptis kurang atau tidak diindahkan<sup>74</sup>.

(gambar 2.6)



(Sumber : <http://www.geocities.com/Yosemite/Rapids/1744/vakumlahir1.jpg>)

#### c. versi-ekstraksi

tindakan versi-ekstraksi ialah tindakan untuk memutar janin dalam uterus dengan kerjasama antara tangan penolong di dalam uterus dengan tangan lain di

<sup>72</sup> *Ibid*, hal. 833.

<sup>73</sup> *Ibid*, hal. 835.

<sup>74</sup> *Ibid*, hal. 836.

luar, sehingga janin menjadi letak memanjang dengan kaki di bawah, untuk kemudian segera dilakukan ekstraksi pada kaki guna melahirkan janin. Pada umumnya dilakukan pada janin letak lintang<sup>75</sup>.

Sebelum tindakan versi-ekstraksi dapat dilakukan harus dipenuhi beberapa syarat, antara lain <sup>76</sup>:

- pembukaan harus lengkap
- ketuban belum atau belum lama pecah
- tidak ada *disproporsi sefalopelvik*
- tidak terdapat tanda-tanda regangan segmen bawah uterus

pembukaan yang belum lengkap merupakan peghalang bagi ekstraksi dan apabila kepala janin dipaksa melalui serviks dengan pembukaan belum lengkap, bisa terjadi robekan serviks. Pecahnya ketuban yang agak lama sangat menyulitkan versi, karena air ketuban sudah banyak keluar dan dinding uterus mendekati tubuh janin<sup>77</sup>.

Adanya disproporsi sefalopelvik merupakan pula kontradiksi mutlak untuk melakukan versi-ekstraksi. Oleh sebab itu pada letak lintang harus dilakukan evaluasi yang seksama mengenai keadaan panggul, besarnya janin, dan keadaan uterus<sup>78</sup>.

Tindakan versi-ekstraksi ini dapat menimbulkan komplikasi pada ibu berupa perlukaan, perdarahan yang bisa timbul karena perlukaan, dan infeksi. Sedangkan komplikasi pada janin, yaitu apabila versi sulit dan memerlukan waktu yang lama, janin bisa meninggal karena asfiksia. Selanjutnya bisa timbul komplikasi pada janin pada waktu ekstraksi pada kaki<sup>79</sup>.

#### d. *sectio caesarea*

*Sectio caesarea* ialah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Indikasi untuk melakukan *sectio*

---

<sup>75</sup> *Ibid*, hal. 845.

<sup>76</sup> *Ibid*, hal. 846.

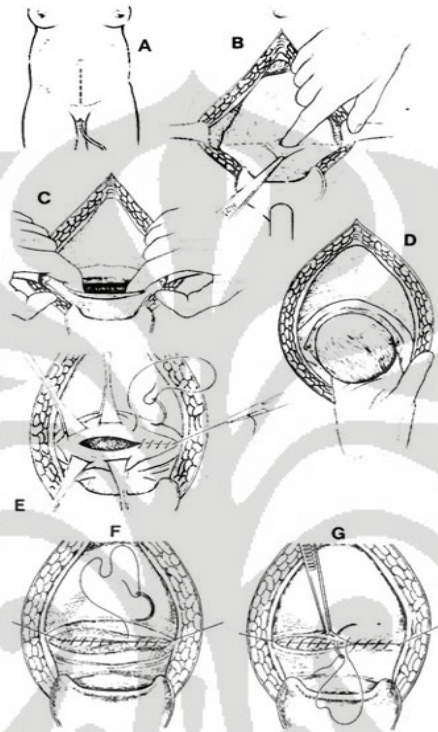
<sup>77</sup> *Ibid*, hal. 846.

<sup>78</sup> *Ibid*.

<sup>79</sup> *Ibid*, hal. 850.

*caesarea* ialah *plasenta previa*, panggul sempit, kelainan letak/letak lintang, pernah *sectio caesarea*, gawat janin, dan keadaan-keadaan dimana usaha untuk melahirkan anak per vaginam gagal<sup>80</sup>.

(gambar 2.7)



(Sumber : <http://www.geocities.com/Yosemite/Rapids/1744/vakumlahir1.jpg>)

Dalam melakukan *sectio caesarea* perlu diperhatikan beberapa hal, yaitu<sup>81</sup>:

- *sectio caesarea* elektif

*Sectio caesarea* ini direncanakan lebih dahulu karena sudah diketahui bahwa kehamilan harus diselesaikan dengan pembedahan itu. Keuntungannya ialah bahwa waktu pembedahan dapat ditemukan oleh dokter yang akan menolongnya dan bahwa segala persiapan dapat dilakukan dengan baik. Kerugiannya ialah oleh karena persalinan belum mulai, segmen bawah uterus belum terbentuk dengan baik sehingga menyulitkan pembedahan dan lebih mudah terjadi atonia uteri dengan perdarahan karena uterus belum mulai dengan

<sup>80</sup> *Ibid*, hal. 863.

<sup>81</sup> *Ibid*, hal. 865-866.

kontraksinya. Akan tetapi dapat dikatakan bahwa umumnya keuntungan lebih besar daripada kerugian.

- Anestesia

Pemberian anestesia pada wanita hamil atau sedang melahirkan dipengaruhi oleh status fisiologik ibu serta memerlukan pertimbangan pengaruh obat dan zat anestetik pada janin saat perpindahan *tranplasental*<sup>82</sup>.

Anestesia umum mempunyai pengaruh depresif pada pusat pernapasan janin, sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan *apnea* yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Selain itu ada pengaruh terhadap *tonus uterus*, sehingga kadang-kadang timbul perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*. Bahaya terbesar ialah apabila diberi anestesia umum sedang lambung penderita tidak kosong. Pada wanita yang tidak sadar karena anestesia, ada kemungkinan isi lambung masuk ke dalam jalan pernapasan, hal ini merupakan peristiwa yang sangat berbahaya<sup>83</sup>.

Anestesia *spinal* aman untuk janin, akan tetapi selalu ada kemungkinan bahwa tekanan darah penderita menurun dengan akibat yang buruk bagi ibu dan janin<sup>84</sup>.

Cara yang paling aman adalah anestesia lokal, akan tetapi tidak selalu dapat dilakukan berhubung dengan sikap mental penderita<sup>85</sup>.

- Transfusi darah

Pada umumnya perdarahan pada *sectio caesarea* lebih banyak daripada persalinan per vaginam. Perdarahan tersebut disebabkan oleh insisi pada uterus, ketika pelepasan plesenta, mungkin juga karena terjadinya *atonia uteri postpartum*. Berhubung dengan itu pada tiap-tiap *sectio caesarea* perlu diadakan persediaan darah<sup>86</sup>.

---

<sup>82</sup> *Ibid*, hal. 202.

<sup>83</sup> *Ibid*, hal. 865.

<sup>84</sup> *Ibid*.

<sup>85</sup> *Ibid*.

<sup>86</sup> *Ibid*, hal. 866.



- Pemberian anitbiotika

Dianjurkan memberikan antibiotika sesudah *sectio caesarea*.

Komplikasi-komplikasi yang bisa timbul pada ibu setelah *sectio caesarea*, ialah sebagai berikut<sup>87</sup>:

- *Infeksi puerperal*. Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas. Atau bersifat berat, seperti peritonitis dan sepsis. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala infeksi interpartum, atau ada faktor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan memberikan antibiotika.
- *Perdarahan*. Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uterina ikut terbuka, atau karena atonia uteri.
- Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing dan embolisme paru-paru jarang terjadi.
- Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak adalah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi *ruptura uteri*. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* klasik.

Nasib anak yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*.

#### 2.5.4 Pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir

##### a. Penilaian bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi yang baru lahir dapat dilakukan oleh bidan, perawat, atau dokter spesialis anak untuk menilai status kesehatannya. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan akan pulang dari rumah sakit. Pemeriksaan fisik meliputi, penilaian *Apgar Score*, pemeriksaan cairan *Amnion* (cairan ketuban), pemeriksaan plasenta, pemeriksaan tali pusat, pengukuran antropometri, pemeriksaan kepala, pemeriksaan mata,

---

<sup>87</sup> *Ibid*, hal. 870

pemeriksaan telinga, pemeriksaan hidung, pemeriksaan mulut, pemeriksaan pada leher, pemeriksaan dada, paru, dan jantung, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas, pemeriksaan genitalia, pemeriksaan anus dan rektum, dan pemeriksaan kulit<sup>88</sup>.

Istilah APGAR berasal dari nama dokter: Virginia Apgar (1909-1974), yang pada tahun 1952 memperkenalkan suatu sistem penilaian kondisi kesejahteraan bayi sesaat setelah dilahirkan. Penilaian dilakukan pada menit pertama dan menit ke-lima.<sup>89</sup>

Tahun 1963 oleh Dr. Joseph Butterfield kata APGAR dibuat akronim **A** = Appearance (warna kulit), **P** = Pulse (denyut jantung), **G** = grimace (rangsangan reflex), **A** = activity (kekuatan otot), dan **R** = respiration (pernafasan). Begitu juga dibuat akronimnya dalam bahasa Jerman, Perancis dan Spanyol.<sup>90</sup>

Penilaian *Apgar* diperlukan untuk mengetahui apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak. Yang dinilai ialah frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit, dan reaksi terhadap rangsangan yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (*vigorous baby* = nilai *Apgar* 7 – 10), *asfiksia* sedang-ringan (nilai *Apgar* 4 – 6) atau bayi menderita *asfiksia* berat (nilai *Apgar* 0 – 3)<sup>91</sup>. Lihat Tabel 2.1 .

---

<sup>88</sup> Musrifatul Uliyah dan A. Aziz Alimul Hidayat, *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan* (Jakarta: Salemba Medika, 2006), hal. 151-157.

<sup>89</sup> Didi Kusmarjadi, “Nilai Apgar,” <<http://konsultasi-spesialis-obsgin.blogspot.com/2008/11/nilai-apgar.html>>, 10 November 2008.

<sup>90</sup> *Ibid.*

<sup>91</sup> Hanifa Wiknjastro, ed., *op. cit.*, hal. 249.

Nilai Apgar (NA)

	0	1	2	NA
<i>Appearance</i> (warna kulit)	pucat	badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	tidak ada	kurang dari 100	lebih dari 100	
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	tidak ada	sedikit gerakan mimik (grimace)	batuk/bersin	
<i>Activity</i> (tonus otot)	tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	gerakan aktif	
<i>Respiration</i> (pernafasan)	tidak ada	lemah/tidak teratur	Baik/menangis	
			JUMLAH	

(Tabel 2.1)

Catatan :

NA 1 menit lebih/sama dengan 7 tidak perlu resusitasi

NA 1 menit 4 – 6 *bag and mask ventilation*

NA 1 menit 0 – 3 *lakukan intubasi*

Bila nilai *Apgar* dalam dua menit tidak mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan *resusitasi* lebih lanjut. Jika bayi menderita *asfiksia* lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadi gejala-gejala *neurologik* lanjutan dikemudian hari akan lebih besar.

#### b. Identifikasi bayi

Identifikasi dilakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya di kamar bersalin. Sebagian Negara mengambil tanda pengenal bayi dari cap jari atau telapak kaki. Akan tetapi pada umumnya tanda pengenal berupa secarik kertas putih atau

berwarna merah/biru. (tergantung pada jenis kelamin bayi). Dan di situ ditulis nama keluarga, tanggal dan jam lahir bayi. Diperiksa juga *genitalia externa* bayi untuk mengetahui jenis kelaminnya.

Pada bayi laki-laki perlu diperiksa apakah ada *fimosis* atau tidak. Apabila ada sebaiknya dilakukan penyunatan (*circumcision*). Begitu pula ditentukan apakah *desensus testikulorum* sudah lengkap. Bila ibu sadar, bayinya diperlihatkan untuk diteliti apakah ada tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu. Bila ibu tidak sadar, bayi tersebut diperlihatkan kepada ayah atau keluarganya yang menunggu. Hal ini perlu untuk mencegah terjadinya kekeliruan dikemudian hari<sup>92</sup>.

### c. Perawatan tali pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan *resusitasi* sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan *kocher* Kira-kira 5 cm dan sekali lagi Kira-kira 7,5 cm dari pusat<sup>93</sup>. Pemotongan dilakukan di antara kedua tali penjepit tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat dan ditempatkan di tempat tidurnya.

Bahaya lain yang ditakutkan adalah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering<sup>94</sup>.

---

<sup>92</sup> *Ibid.*, hal. 250.

<sup>93</sup> *Ibid.*

<sup>94</sup> *Ibid.*

d. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan ini dilakukan di kamar bersalin sesaat sesudah bayi, lahir dan setelah dilakukan pemeriksaan jalan nafas/*resucitas.*, pembersihan badan bayi, perawatan tali pusat dan bayi di tempat tidurnya yang hangat. Maksud pemeriksaan adalah untuk mengenal/menentukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Misalnya saja bayi yang lahir dari ibu dengan perdarahan *antepartum*, ibu dengan *diabetes melitus*, ibu dengan *preeklampsia* berat, ibu dengan *hidramnion* yang sering berhubungan dengan cacat bawaan di saluran pencernaan seperti *etresia esofagi*, *atresia duodeni*, *atresia ani* dan lain-lain. Bayi besar yang lahir dengan *distosia* bahu atau lahir sungsang yang mungkin menderita *fraktur klavikula*, kelumpuhan lengan dan sebagainya. Pemeriksaan ini juga ditujukan untuk menetapkan apakah seorang bayi dapat dirawat gabung atau di tempat perawatan khusus. Penentuan tempat ini lebih baik lagi sesudah bayi berada di *transitional care* selama 24 jam<sup>95</sup>.

e. Status (*records*)

Sebelum bayi dipindahkan ke bangsal, status bayi harus dilengkapi dengan riwayat perawatan antenatal, riwayat persalinan termasuk obat-obat yang diberikan pada waktu persalinan, jenis persalinan, jumlah, warna dan bau air ketuban, bentuk, warna dan panjang tali pusat, bentuk, besar dan berat placenta, serta keadaan bayi waktu lahir (nilai *Aphgar*, *resusitasi* yang dilakukan, obat yang diberikan, dan hasil dari pemeriksaan pertama)<sup>96</sup>.

---

<sup>95</sup> *Ibid.*, hal. 251.

<sup>96</sup> *Ibid.*

f. Pemeriksaan lanjutan

Pemeriksaan dilakukan sesudah bayi berumur 24 jam atau setelah bayi dipindahkan dari *transitional care* ke tempat perawatan khusus atau rawat gabung, oleh karena ada beberapa keadaan pada bayi yang mungkin tidak ditemukan pada waktu diperiksa di kamar bersalin. Misalnya *hematomasefal*, perdarahan *subaponeurosis*, perdarahan *lanilla*, periodik *apnea*, kejang, *nekrosis* lemak dan lain-lain.

## 2.6 Malpraktik

Malpraktik merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis. Secara harfiah “mal” mempunyai arti “salah” sedangkan “praktik” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga malpraktik berarti “pelaksanaan atau tindakan yang salah”. Meskipun arti harfiahnya demikian tetapi kebanyakan istilah tersebut dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Sedangkan didefinisikan malpraktik profesi kesehatan adalah kelalaian dari seseorang dokter atau tenaga keperawatan (perawat dan bidan) untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama<sup>97</sup>.

Umumnya diyakini bahwa harus ada tiga elemen untuk menyatakan telah ada malpraktik. Pertama, harus ada hubungan bidan-pasien, kedua bahwa hubungan harus dilanggar dengan kealpaan, ketiga harus ada kerugian pada pasien sebagai akibat dari kealpaan itu<sup>98</sup>. Suatu hubungan bidan-pasien telah ada manakala seorang pasien datang kepada bidan untuk meminta perawatan. Hubungan bidan-pasien telah ada meskipun tidak diperlukan observasi atau pemeriksaan langsung pada pasien. Sebagai contoh, para dokter spesialis patologi atau radiologi telah mempunyai hubungan dokter-pasien manakala mereka memeriksa film atau slight dari pasien. Seorang dokter yang

<sup>97</sup> “Malpraktik Bidan,” <<http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-tugas-makalah/tugas-kuliah-lainnya/malpraktek-bidan>>, 6 September 2008.

<sup>98</sup> William F. Rayburn dan J. Christopher Carey, *op.cit.*, hal. 353.

menjawab konsultasi melalui telepon dari seorang dokter jaga yang menghadapi pasien gawat darurat telah mempunyai hubungan dokter-pasien meskipun dia sendiri belum melihat atau memeriksa pasien tersebut.

Untuk dapat dikatakan bahwa seorang bidan itu alpa/lalai, bidan tersebut harus telah berbuat menurut suatu cara di bawah standar perawatan. Yang dimaksud dengan standar perawatan adalah praktik perawatan yang akan dilakukan oleh seorang bidan dengan layak dengan keadaan yang serupa. Untuk dapat dikatakan berada di bawah standar perawatan seorang bidan harus berbuat dengan suatu cara yang tidak akan dilakukan oleh seorang bidan yang layak dan bijak. Dengan demikian, standar perawatan menjangkau jajaran luas dari praktik.

Malpraktik terjadi jika mengakibatkan kerugian pada pasien atas kelalaian seorang bidan dan pasien dapat memintakan pertanggungjawabannya atas tindakan tersebut. Sebagai contoh jika ada tanda gawat janin dan bidan tidak berbuat tetapi bayi itu ternyata mempunyai anomali yang tidak memungkinkan dia bisa hidup dan bayi itu mati dalam masa *neonatal*, tidak ada sanksi yang bisa diberikan. Kerugian harus datang akibat dari kelalaian bidan dan bukan akibat dari sumber lain. Kelalaian pasien atau pihak lain dapat menutupi kelalaian bidan. Sebagai contoh, kalau seorang bidan tidak melakukan evaluasi dari suatu *pap-smear* yang abnormal dan pasien itu kemudian menderita kanker serviks maka bidan itu dapat dikatakan malpraktik.

## BAB 3

### TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN

#### 3.1 Jenis-Jenis Tanggung Jawab Bidan

##### 3.1.1 Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum seorang bidan yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dapat dibagi menjadi tiga, yaitu tanggung jawab dalam bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya pada bab 1, untuk kepentingan penulisan skripsi ini, maka penulis hanya akan menjelaskan mengenai tanggung jawab perdata.

##### 3.1.1.1 Tanggung jawab perdata

Tanggung jawab hukum dari segi hukum perdata, dapat terjadi akibat dua hal, yaitu karena adanya perikatan yang didasarkan pada perjanjian dan karena adanya perikatan yang lahir dari undang-undang.

Perikatan yang didasarkan pada perjanjian dapat dikatakan wanprestasi apabila prestasi tidak dipenuhi. Sedangkan apabila terjadi pelanggaran terhadap perikatan yang lahir dari undang-undang dapat dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum.

###### a. Wanprestasi

Perkataan wanprestasi berasal dari bahasa Belanda, yang berarti prestasi buruk<sup>98</sup>. Wanprestasi adalah apabila seorang debitur tidak memenuhi hal-hal yang telah disepakati dalam perjanjian<sup>99</sup>. Ia lalai atau ingkar janji atau melanggar perjanjian.

Wanprestasi dapat berupa empat macam, yaitu<sup>100</sup>:

- tidak melakukan apa yang disanggupi;
- melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan;

---

<sup>98</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, cet. 19, (Jakarta : Intermasa, 2002), hal. 45.

<sup>99</sup> *Ibid.*

<sup>100</sup> *Ibid.*



- melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat;
- melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Dalam gugatan atas dasar wanprestasi, harus dibuktikan bahwa seseorang benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian ia telah melakukan wanprestasi terhadap perjanjian tersebut.

Apabila terbukti wanprestasi, maka dapat dikenakan sanksi-sanksi sebagai berikut<sup>101</sup>:

- ganti rugi

Ganti rugi meliputi tiga unsur, yaitu biaya, rugi, dan bunga. Biaya adalah segala pengeluaran atau perongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan oleh satu pihak. Rugi adalah kerugian karena kerusakan barang-barang kepunyaan kreditur yang diakibatkan oleh kelalaian si debitur. Sedangkan bunga adalah kerugian yang berupa kehilangan keuntungan yang sudah dibayangkan atau dihitung oleh kreditur<sup>102</sup>. Pembatasan pembayaran ganti rugi sudah ditentukan oleh undang-undang. Dengan demikian seorang debitur dilindungi oleh undang-undang terhadap kesewenang-wenangan kreditur, yang tercantum dalam pasal 1247 dan 1248 KUH Perdata.

Pasal 1247 KUH Perdata :

Si berutang hanya diwajibkan mengganti biaya, rugi dan bunga yang nyata telah, atau sedianya harus dapat diduga sewaktu perikatan dilahirkan, kecuali jika hal tidak dipenuhinya perikatan itu disebabkan tipu-daya yang dilakukan olehnya<sup>103</sup>.

---

<sup>101</sup> *Ibid.*

<sup>102</sup> *Ibid.*, hal.47.

<sup>103</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]* diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, cet. 34, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2004), ps. 1247.

Pasal 1248 KUH Perdata :

Bahkan jika hal tidak dipenuhinya perikatan itu disebabkan tipu-daya si berutang, penggantian biaya, kerugian bunga sekedar mengenai kerugian yang dideritanya oleh si berpiutang dan keuntungan yang terhilang baginya, hanya lah terdiri atas apa yang merupakan akibat langsung dari tak dipenuhinya perikatan<sup>104</sup>.

Jadi, ganti rugi meliputi kerugian yang dapat diduga dan yang merupakan akibat langsung dari wanprestasi.

- pembatalan perjanjian

Pembatalan perjanjian karena kelalaian atau wanprestasi diatur dalam pasal 1266 KUH Perdata. Pembatalan perjanjian akibat dari kelalaian atau wanprestasi tidak secara otomatis dapat dibatalkan, tetapi harus dimintakan kepada hakim dengan kata lain perjanjian itu tidak batal demi hukum. Hakim mempunyai kekuasaan *discretionair* artinya kekuasaan untuk menilai besar kecilnya kelalaian debitur dibandingkan dengan beratnya akibat pembatalan perjanjian yang mungkin menimpa si debitur itu<sup>105</sup>. Jika hakim menimbang kelalaian debitur itu terlalu tak berarti sedangkan pembatalan perjanjian akan membawa kerugian yang terlalu besar bagi debitur, maka permohonan untuk membatalkan perjanjian akan ditolak oleh hakim. Ini adalah suatu sikap yang bertentangan dengan norma yang mengharuskan pelaksanaan suatu perjanjian dengan itikad baik. Dan tidak sesuai dengan ketentuan pasal 1266 ayat (4) KUH Perdata.

- peralihan resiko

Yang dimaksud dengan resiko adalah kewajiban untuk memikul kerugian jika terjadi suatu peristiwa diluar kesalahan salah satu pihak, yang menimpa barang yang menjadi objek perjanjian<sup>106</sup>. Peralihan resiko disebutkan dalam pasal 1237 ayat (2) KUH Perdata, yang berbunyi "jika

---

<sup>104</sup> *Ibid.*, ps. 1248.

<sup>105</sup> Subekti, *op. cit.*, hal. 51.

<sup>106</sup> *Ibid.*, hal. 52.

si berutang lalai akan menyerahkannya, maka semenjak saat kelalaian, kebendaan adalah atas tanggungannya”<sup>107</sup>. Peralihan resiko juga dituliskan dalam pasal 1460 KUH Perdata, sebagai contoh dalam hal jual beli suatu barang. Resiko dipikulkan kepada si pembeli, meskipun barangnya belum diserahkan. Jika si penjual terlambat menyerahkan barang, maka kelalaian ini diancam dengan mengalihkan resiko dari si pembeli kepada si penjual. Jadi, dengan lalainya si penjual resiko itu akan beralih kepadanya.

- membayar biaya perkara, jika perkara diadili.

Dalam suatu perkara di pengadilan, yang membayar biaya perkara adalah pihak yang terbukti telah melakukan wanprestasi, yang telah diatur dalam pasal 1267 KUH Perdata, yang berbunyi :

Pihak terhadap siapa perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih apakah ia, jika hal itu masih dapat dilakukan, akan memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjian, ataukah ia akan menuntut pembatalan perjanjian, disertai penggantian biaya kerugian dan bunga<sup>108</sup>.

#### b. Perbuatan melawan hukum

Ketentuan perbuatan melawan hukum tercantun dalam pasal 1365 KUH Perdata, yang berbunyi ”Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”<sup>109</sup>.

Seorang bidan yang melakukan kesalahan profesional maka gugatan tidak didasarkan kepada adanya wanprestasi, akan tetapi berdasarkan perbuatan melawan hukum sesuai dengan yang ditentukan dalam pasal 1365 KUH Perdata.

Mengenai perbuatan melawan hukum akan dibahas secara lengkap dalam pembahasan berikutnya.

<sup>107</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*, op. cit., ps. 1237.

<sup>108</sup> *Ibid.*, ps. 1267.

<sup>109</sup> *Ibid.*, ps. 1365.

### 3.1.1.2 Tanggung jawab berdasarkan etika profesi

Etika diartikan sebagai ilmu yang mempelajari kebaikan dan keburukan dalam hidup manusia khususnya perbuatan manusia yang didorong oleh kehendak dengan didasari pikiran yang jernih dengan pertimbangan perasaan<sup>110</sup>.

Kode etik profesi merupakan suatu pernyataan komprehensif dari profesi yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan klien /pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri<sup>111</sup>.

Bidan adalah suatu profesi, untuk menjadi seorang bidan harus melalui suatu pendidikan yang khusus agar mencapai keahlian tertentu. Sebagai suatu profesi, maka profesi bidan mempunyai suatu kode etik profesi dan standar profesi yang wajib ditaati oleh para bidan.

Kode etik bidan Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam kongres nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X tahun 1988. petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam rapat kerja nasional IBI tahun 1991 sebagai pedoman dalam berperilaku.

Secara umum kode etik tersebut terdiri dari tujuh bab yang secara garis besar berisi :

- a. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat, yaitu :
  - Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
  - Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.

---

<sup>110</sup>“Pengertian Etika dan Moral (Dalam Kebidanan),” <<http://kumpulan-segalamacam.blogspot.com/2008/07/pengertian-etika-dan-moral-dalam.html>>, diakses 25 November 2008.

<sup>111</sup> *Ibid.*

- Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
  - Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
  - Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
  - Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
- b. Kewajiban bidan terhadap tugasnya, yaitu :
- Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
  - Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
  - Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau dipedukan sehubungan kepentingan klien.
- c. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, yaitu:
- Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
  - Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

- d. Kewajiban bidan terhadap profesinya, yaitu :
- Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
  - Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
  - Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenis yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
- e. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri, yaitu :
- Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
  - Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air, yaitu :
- Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
  - Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
- g. Penutup, yakni setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

Ikatan Bidan Indonesia membentuk Majelis Pertimbangan Etik Bidan dengan tujuan umum adalah meningkatkan citra Ikatan Bidan Indonesia. Sedangkan tujuan khususnya adalah memberikan pembinaan kode etik, meningkatkan mutu pembinaan bidan, meningkatkan rasa percaya diri bidan, meningkatkan aspek pembelaan anggota Ikatan Bidan Indonesia.

Tugas dari Majelis Pertimbangan Etik Bidan antara lain melaksanakan penilaian dan analisa kasus, memanggil dan meminta keterangan dari bidan yang terkena pelanggaran etik bidan, serta membuat keputusan tertulis mengenai masalah yang bersangkutan. Dengan demikian apabila ada seorang bidan yang melanggar kode etik, Majelis Pertimbangan Etik Bidan inilah yang mempunyai kewenangan untuk menegur bidan yang bersangkutan dan memberikan pertimbangan kepada Kepala Dinas Kesehatan sebelum Kepala Dinas Kesehatan melakukan pencabutan Surat Izin Prakti Bidan (SIPB) yang bersangkutan.

### **3.2 Tanggung Jawab Bidan atas Perbuatan Melawan Hukum terhadap Pasien**

#### **3.2.1 Pengertian Perbuatan Melawan Hukum (PMH)**

Perbuatan Melawan Hukum (*onrechtmatige daad*) dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata diatur dalam Buku III tentang Perikatan. Diatur dalam buku tentang Perikatan memberikan penjelasan bahwa Perbuatan yang termasuk dalam kategori Perbuatan Melawan Hukum, akan menimbulkan perikatan bagi pelakunya. Perbuatan Melawan Hukum merupakan perikatan yang bersumber dari Undang-undang sebagai akibat perbuatan orang, maksudnya adalah bahwa dengan dilakukannya serangkaian tingkah laku seseorang, maka Undang-undang melekatkan akibat hukum berupa perikatan terhadap orang tersebut. Tingkah laku seseorang tersebut merupakan perbuatan yang tidak diperbolehkan oleh undang-undang. Perikatan ini akan mengikat pelaku tersebut secara hukum untuk bertanggung jawab atas tindakannya yang menimbulkan kerugian bagi pihak ketiga.

Pengaturan Perbuatan Melawan Hukum secara spesifik terdapat dalam pasal 1365 KUHPerdata "Tiap Perbuatan Melawan Hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut"<sup>112</sup>.

---

<sup>112</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*, op. cit., ps. 1365.

Pasal 1365 KUHPerdota tidaklah memberikan perumusan mengenai Perbuatan Melawan Hukum, pasal tersebut hanyalah mengatur syarat yang harus dipenuhi, bilamana seseorang yang menderita kerugian yang disebabkan karena Perbuatan Melawan Hukum oleh orang lain, hendak mengajukan tuntutan ganti kerugian dihadapan Pengadilan Negeri dengan sukses. Jadi bukannya *onrechtmatige daad* yang diatur, melainkan syarat-syarat untuk menuntut ganti kerugian karena Perbuatan Melawan Hukum yang diatur<sup>113</sup>. Ketika syarat-syarat yang terdapat dalam pasal 1365 KUHPerdota tersebut terpenuhi oleh seseorang, maka orang tersebut sudah dapat dikatakan melakukan Perbuatan Melawan Hukum.

Pada istilah “melawan” itu melekat kedua sifat aktif dan pasif, di dalamnya tidak terdapat unsur “persetujuan” atau “kata sepakat” dan unsur “hal tertentu” sebagaimana yang terdapat dalam kontrak<sup>114</sup>. Sifat aktif dapat dilihat apabila seseorang sengaja melakukan sesuatu perbuatan yang menimbulkan kerugian pada orang lain, jadi sengaja melakukan gerakan sehingga nampak dengan jelas sifat aktifnya dari istilah “melawan” tersebut. Sebaliknya apabila seseorang dengan sengaja diam saja, sedang ia sudah mengetahui bahwa ia harus melakukan sesuatu perbuatan untuk tidak merugikan orang lain, atau dengan lain perkataan, bilamana ia dengan sifat pasif saja-bahkan bilamana ia enggan melakukan keharusan sudah melanggar suatu keharusan, sehingga menimbulkan kerugian pada orang lain, maka ia telah “melawan” tanpa harus menggerakkan badannya<sup>115</sup>. Sifat aktif dan pasif ini telah dirumuskan sebelumnya oleh pembuat Undang-undang dalam pasal 1366 KUH Perdata, yang berbunyi “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”<sup>116</sup>.

---

<sup>113</sup> M.A. Moegni Djodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1979), hal 18.

<sup>114</sup> *Ibid.*, hal. 11.

<sup>115</sup> *Ibid.*, hal. 13.

<sup>116</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*, op. cit., ps. 1366



Menurut Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro dalam bukunya “Perbuatan Melawan Hukum”, Perbuatan Melawan Hukum dapat berarti positif dan negatif, jadi orang yang diam dapat juga dikatakan melanggar hukum dalam hal seseorang itu menurut hukum seharusnya bertindak<sup>117</sup>.

Kamus Wikipedia memberikan pengertian Perbuatan Melawan Hukum sebagai adanya ketidakpatuhan seseorang terhadap kewajiban hukumnya, dimana akibat ketidakpatuhan tersebut menyebabkan timbulnya kerugian, dan kerugian tersebut dapat diperkirakan akan terjadi oleh si pelaku (*proximate*) dengan tidak mempertimbangkan segala akibat yang terlalu jauh (*to remote*)<sup>118</sup>.

Pengertian Perbuatan Melawan Hukum mengalami perkembangan, khususnya pada tahun 1919. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada waktu sebelum dan sesudah tahun 1919 melalui Yurisprudensi Belanda. Perbedaan ini tidak terjadi di Indonesia, seperti diketahui bahwa Kitab Undang-undang Hukum Perdata berasal dari *Code Civil Perancis. Napoleon Bonaparte* menduduki Eropah daratan termasuk Neteherland pada tahun 1808 dan memberlakukan *Code Napoleon*. Berdasarkan asas konkordansi, hukum Netherland diberlakukan di Hindia Belanda, mulanya untuk golongan Eropah dan Timur Asing pada Tahun 1838. Hukum barat ini berlaku bagi golongan Bumi Putera dengan penundukkan terang-terangan maupun diam-diam<sup>119</sup>.

Sebelum Tahun 1919, *Hoge Raad* berpendapat dan menafsirkan Perbuatan Melawan Hukum secara sempit, dimana Perbuatan Melawan Hukum dinyatakan sebagai berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku yang telah diatur oleh undang-undang<sup>120</sup>. Hal ini terdapat dalam *arrest* nya tanggal 6 Januari 1905 tentang toko mesin jahit merek Singer dan *Arrest* tanggal 10 Juni 1910 tentang Pipa Air Ledeng. Ajaran sempit ini dipengaruhi oleh ajaran

---

<sup>117</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Sumur Bandung, 1984), hal. 8.

<sup>118</sup> “Tort,” <<http://en.wikipedia.org/wiki/Tort>>, diakses tanggal 28 November 2008.

<sup>119</sup> R. Soepomo, *Sistem Hukum di Indonesia*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1982) hal. 131.

<sup>120</sup> M. A. Moegni Djodirdjo, *op. cit.*, hal 28.

Legisme yang memegang peranan penting saat itu, yaitu tidak ada hukum di luar undang-undang<sup>121</sup>.

Ajaran sempit tersebut sebenarnya bertentangan dengan doktrin yang dikemukakan oleh para sarjana pada waktu itu, antara lain Molengraaff yang menyatakan bahwa Perbuatan Melawan Hukum tidak hanya melanggar Undang-undang, akan tetapi juga melanggar kaedah kesusilaan dan kepatutan<sup>122</sup>. Pada tahun 1919, Hoge Raad mulai menafsirkan Perbuatan Melawan Hukum secara luas. Ajaran luas tersebut ditandai dengan *Arrest* 31 Januari 1919 dalam perkara Lindenbaum melawan Cohen di mana Hoge Raad berpendapat bahwa Perbuatan Melawan Hukum harus diartikan sebagai berbuat atau tidak berbuat yang bertentangan dengan atau melanggar<sup>123</sup>:

- a. Hak Subyektif Orang lain.
- b. Kewajiban Hukum Pelaku
- c. Kaedah Kesusilaan.
- d. Kepatutan dalam masyarakat.

Sejak *Arrest* 1919 peradilan selalu menafsirkan pengertian ‘melawan hukum’ dalam arti luas. Pengikut penafsiran sempit khawatir bahwa penafsiran luas dapat menimbulkan ketidakpastian hukum. Pendapat-pendapat modern memang meletakkan beban berat bagi hakim dengan menuntut yang lebih berat daripada ajaran lama. Hal ini tidak hanya berlaku untuk Perbuatan Melawan Hukum tetapi untuk seluruh bidang hukum. Hukum semakin banyak menyerahkan pembentukannya kepada hakim dan perundang-undangan modern juga mendukung hal tersebut.

Pembuat undang-undang modern menyadari bahwa Undang-undang tidak dapat mengatur semua hal dan karena itu menyerahkan kepada penilaian hakim untuk mengambil keputusan. Membuat peraturan-peraturan secara terinci, suatu hal yang tidak mungkin dilakukan karena tidak dapat

---

<sup>121</sup> Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, (Bandung: Percetakan Binacipta, 1991), hal. 7.

<sup>122</sup> Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003), hal. 37.

<sup>123</sup> Setiawan, “Empat Kriteria Perbuatan Melawan Hukum dan Perkembangan dalam *Yurisprudensi*.” *Varia Peradilan* Nomor 16 Tahun II (Januari 1987) hal. 176, dalam Rosa Agustina, *op.cit.*, hal. 38.

menampung semua hal yang mungkin timbul kemudian hari. Peraturan yang terlalu rinci akan memungkinkan bagi peneliti yang rajin untuk mencari kelemahan-kelemahannya sebagai bahan argumentasi. Oleh karenanya bidang dimana hakim memberikan keputusan terakhir menjadi semakin luas<sup>124</sup>.

Perbuatan Melawan Hukum dalam arti luas tersebut, yaitu:

- a. Melanggar hak subyektif orang lain, berarti melanggar wewenang khusus yang diberikan oleh hukum kepada seseorang. Yurisprudensi memberi arti hak subyektif sebagai berikut:
  - Hak-hak perorangan seperti kebebasan, kehormatan, nama baik;
  - Hak atas kekayaan, hak kebendaan, dan hak mutlak lainnya;
 Suatu pelanggaran terhadap hak subyektif orang lain merupakan Perbuatan Melawan Hukum apabila perbuatan itu secara langsung melanggar hak subyektif orang lain, dan menurut pandangan dewasa ini disyaratkan adanya pelanggaran terhadap tingkah laku, berdasarkan hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis yang seharusnya tidak dilanggar oleh pelaku dan tidak ada alasan pembenar menurut hukum.
- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku. Kewajiban hukum diartikan sebagai kewajiban yang berdasarkan hukum, baik tertulis maupun tidak tertulis (termasuk dalam arti ini adalah perbuatan pidana pencurian, penggelapan, penipuan dan pengrusakan).
- c. Bertentangan dengan Kaedah Kesusilaan, yaitu bertentangan dengan norma-norma moral, sepanjang dalam kehidupan masyarakat diakui sebagai norma hukum. Utrecht menulis bahwa yang dimaksudkannya dengan kesusilaan ialah semua norma yang ada di dalam kemasyarakatan, yang tidak merupakan hukum, kebiasaan atau agama<sup>125</sup>.
- d. Bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri dan orang lain. Dalam hal ini harus dipertimbangkan kepentingan sendiri dan kepentingan orang lain dan mengikuti apa yang menurut masyarakat patut dan layak.

Yang termasuk dalam kategori bertentangan dengan kepatutan adalah :

---

<sup>124</sup> Rosa Agustina, *op.cit.*, hal. 38.

<sup>125</sup> Mr. Mahadi, *Sumber-Sumber Hukum*, (Jakarta: N.V. Soeroengan, 1958), hal 50.

- Perbuatan yang merugikan orang lain tanpa kepentingan yang layak;
- Perbuatan yang tidak berguna yang menimbulkan bahaya bagi orang lain, yang berdasarkan pemikiran yang normal perlu diperhatikan<sup>126</sup>.

### 3.2.2 Unsur-Unsur PMH

Suatu Perbuatan dapat dikatakan atau dikategorikan sebagai Perbuatan Melawan Hukum, jika memenuhi unsur-unsur tertentu, yang terdapat dalam pasal 1365 KUHPerdara. Unsur-unsur tersebut antara lain adalah :

#### a. Perbuatan tersebut melawan hukum

Dalam hukum Indonesia sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa melawan hukum (*onrechtmatige*) tidak saja diartikan sebagai melanggar hukum tertulis atau Undang-undang (*onwetmatige*) tetapi juga melanggar hukum tidak tertulis<sup>127</sup>. Unsur melawan hukum tidak lagi dilihat dalam arti sempit, melainkan dalam arti yang lebih luas, yaitu meliputi hal-hal sebagai berikut:

- Perbuatan yang melanggar hak orang lain yang dijamin oleh hukum (Hak Subyektif);  
Hal ini berarti melanggar wewenang khusus yang diberikan oleh hukum kepada seseorang<sup>128</sup>. Dalam yurisprudensi, hak subyektif diartikan sebagai hak-hak perorangan seperti kebebasan, kehormatan, nama baik, serta hak-hak atas harta kekayaan, hak kebendaan dan hak mutlak lainnya.
- Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku;  
Berbuat atau melalaikan suatu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum seseorang merupakan suatu Perbuatan Melawan Hukum. Yang dimaksud dengan kewajiban hukum adalah semua kewajiban yang berdasar atas hukum. Hukum sendiri diartikan sebagai

<sup>126</sup> R. Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan* (Bandung: Binacipta, 1982), hal. 82-83.

<sup>127</sup> Rosa Agustina, *op. cit.*, hal. 117.

<sup>128</sup> Rachmat Setiawan, *op.cit.*, hal. 12.

keseluruhan norma yang berlaku di masyarakat, baik yang tertulis maupun tidak tertulis<sup>129</sup>.

- Bertentangan dengan kesusilaan yang baik.

Yang dimaksud dengan kesusilaan baik adalah norma-norma kesusilaan, sepanjang norma-norma tersebut oleh pergaulan hidup diterima sebagai peraturan-peraturan hukum yang tidak tertulis.

Norma kesusilaan adalah ketentuan-ketentuan bertingkah laku dalam hubungan antara sesama manusia yang dalam banyak hal didasarkan kepada hati nurani. Tegasnya norma kesusilaan adalah ketentuan-ketentuan tentang tingkah laku yang baik dan jahat, dan menaati kaidah atau norma kesusilaan adalah salah satu bentuk keinginann manusia untuk hidup bermasyarakat tanpa semata-mata karena paksaan rohaniah atau jasmaniah<sup>130</sup>.

Menurut R. Soeroso, kaidah atau norma susila dapat dikatakan sebagai peraturan-peraturan hidup yang berasal dari hati nurani manusia. Kaidah atau norma susila ini yang menentukan perbuatan mana yang baik dan mana yang buruk, berdasarkan suara hati manusia itu sendiri<sup>131</sup>.

- Bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri dan orang lain. Dalam hal ini harus dipertimbangkan kepentingan sendiri dan kepentingan orang lain dan mengikuti apa yang menurut masyarakat patut dan layak.

Yang termasuk dalam kategori bertentangan dengan kepatutan terdiri dari dua bagian, yaitu perbuatan yang merugikan orang lain tanpa kepentingan yang layak, dan perbuatan yang tidak berguna yang menimbulkan bahaya bagi orang lain, yang berdasarkan pemikiran yang normal perlu diperhatikan.

Selain itu perbuatan dalam hal ini tidak hanya menunjuk pada perbuatan aktif saja, tetapi juga mencakup perbuatan pasif.

---

<sup>129</sup> M.A. Moegni Djojodirdjo, *op. cit.*, hal. 42.

<sup>130</sup> E.V. Kanter dan S.R. Sianturi, *“Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, (Jakarta: Storis Grafika, 2002), hal. 27

<sup>131</sup> R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), hal. 14.

#### b. Kesalahan Pada Pelaku

Konsep Kesalahan dalam hal Perbuatan Melawan Hukum menekankan bahwa pelaku Perbuatan Melawan Hukum hanyalah bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkannya apabila perbuatan tersebut dapat dipersalahkan padanya<sup>132</sup>.

Istilah kesalahan juga digunakan dalam arti kealpaan sebagai lawan dari kesengajaan. Kesalahan mencakup dua pengertian yakni kesalahan dalam arti luas dan kesalahan dalam arti sempit. Kesalahan dalam arti luas, bila terdapat kealpaan dan kesengajaan; sementara kesalahan dalam arti sempit hanya berupa kesengajaan<sup>133</sup>.

Apabila seseorang pada waktu melakukan kesalahan itu tahu betul perbuatannya akan berakibat suatu keadaan tertentu yang merugikan pihak lain, maka dapat dikatakan bahwa pada umumnya seseorang tersebut dapat dipertanggung jawabkan. Syarat untuk dapat dikatakan, bahwa seseorang tahu betul akan adanya akibat itu, ialah bahwa seorang itu tahu hal adanya keadaan-keadaan sekitar perbuatannya yang tertentu itu, yaitu keadaan-keadaan yang menyebabkan kemungkinan akibat itu akan terjadi<sup>134</sup>.

Menurut Vollmar, dalam hal syarat kesalahan harus diartikan dalam arti subyektifnya maka mengenai seorang pelaku pada umumnya dapat diteliti apakah perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya, apakah keadaan jiwanya adalah sedemikian rupa sehingga ia dapat menyadari maksud dan arti perbuatannya dan apakah si pelaku pada umumnya dapat dipertanggung-jawabkan<sup>135</sup>. Adapun mengenai syarat kesalahan dalam arti obyektif maka yang dipersoalkan adalah apakah si pelaku pada umumnya dapat dipertanggung jawabkan, dapat dipersalahkan mengenai suatu perbuatan

---

<sup>132</sup> Rosa agustina, *op.cit.*, hal. 46.

<sup>133</sup> Wirjono Prodjodikoro, *op.cit.*, hal. 28.

<sup>134</sup> Rosa Agustina, *op. cit.*, hal. 47.

<sup>135</sup> Vollmar., *Verbintenissen en bewijsrecht*, hal 327, dalam Moegni Djojodirdjo, *op. cit.*, hal.66.

tertentu dalam arti bahwa ia harus dapat mencegah timbulnya akibat-akibat dari perbuatannya yang kongkrit<sup>136</sup>.

Suatu tindakan dianggap oleh hukum mengandung unsur kesalahan sehingga dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika memenuhi tiga unsur sebagai berikut<sup>137</sup> yaitu, unsur kesengajaan, unsur kelalaian, dan tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf, seperti keadaan *overmacht*, membela diri, tidak waras, dll.

Pasal 1365 KUHPerdota mengandung prinsip “*liability based on fault*” dengan beban pembuktian pada penderita. Hal tersebut sejalan dengan pasal 1865 KUHPerdota yang menentukan bahwa setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut<sup>138</sup>.

Dengan berkembangnya industri yang makin menghasilkan resiko yang bertambah besar dan makin rumitnya hubungan sebab akibat maka teori hukum telah meninggalkan konsep kesalahan dan berpaling ke konsep resiko<sup>139</sup>.

Konsep tanggungjawab mutlak diartikan terutama sebagai kewajiban mutlak yang dihubungkan dengan kewajiban kerusakan yang ditimbulkan. Salah satu ciri utama tanggung jawab mutlak adalah tidak ada persyaratan tentang perlu adanya kesalahan. Sampai saat ini prinsip tanggung jawab mutlak (*Strict Liability*) hanya diterapkan secara khusus dalam pasal-pasal tertentu misalnya antara lain pasal 1367 KUHPerdota yang mengatur mengenai tanggung jawab terhadap Perbuatan Melawan Hukum yang dilakukan orang lain misalnya tanggung jawab orang tua/ wali terhadap anak-anaknya yang belum dewasa, majikan-majikan terhadap bawahan mereka,

---

<sup>136</sup> Rosa Agustina, *op. cit.*

<sup>137</sup> Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002), hal. 173.

<sup>138</sup> Rosa Agustina, *op. cit.*, hal. 49.

<sup>139</sup> Sri Setianingsih Suwardi, *Perbuatan Melawan Hukum Secara Khusus, Laporan Akhir Kompendium Bidang Perbuatan Melawan Hukum*, BPHN, 1996/ 1997, dalam Rosa Agustina, *op. cit.*, hal. 50.

guru dan kepala tukang bertanggung jawab terhadap murid-murid dan tukang-tukang mereka<sup>140</sup>.

c. Adanya Kerugian

Untuk dapat menuntut penggantian atas kerugian yang diderita akibat dari adanya Perbuatan Melawan Hukum, unsur kerugian tersebut dalam harus dibuktikan.

Kerugian ini, menurut KUH Perdata dapat berupa kerugian materiil, yaitu dapat dimintakan suatu ganti rugi sejumlah kerugian yang diderita maupun keuntungan yang akan diperoleh bila ada. Selain itu, dapat pula berupa kerugian idiil, seperti dalam hal penghinaan, tuntutan yang ditujukan adalah untuk mendapatkan ganti rugi dan pemulihan nama baik<sup>141</sup>.

Besarnya kerugian ditetapkan dengan penaksiran, dimana diusahakan agar si penderita sebanyak mungkin dikembalikan pada keadaan sebelum terjadinya Perbuatan Melawan Hukum<sup>142</sup>.

Penggantian kerugian karena Perbuatan Melawan Hukum tidak diatur oleh undang-undang. Oleh karena itu aturan yang dipakai untuk ganti kerugian ini adalah dengan secara analogis mempergunakan peraturan ganti kerugian akibat wanprestasi yang diatur dalam pasal 1243-1252 KUH Perdata. Bentuk ganti rugi terhadap Perbuatan Melawan Hukum yang dikenal dalam ilmu hukum adalah<sup>143</sup>:

- Ganti Rugi Nominal

Ganti rugi ini diberikan jika ada suatu Perbuatan Melawan Hukum yang serius, yang mengandung unsur kesengajaan, tetapi tidak menimbulkan kerugian yang nyata bagi korban, maka kepada korban dapat diberikan sejumlah uang tertentu sesuai dengan rasa keadilan tanpa menghitung berapa sebenarnya kerugian tersebut. Ganti rugi ini sesuai dengan ganti rugi immateriil.

---

<sup>140</sup> Paulus Effendi Lotulung, *Penegakkan Hukum Lingkungan oleh Hakim Perdata* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1993) hal. 30. dalam Rosa Agustina, *ibid.*

<sup>141</sup> Rosa Agustina, *op.cit.*, hal. 122.

<sup>142</sup> *Ibid.*, hal. 56

<sup>143</sup> Munir Fuady, *op. cit.*, hal. 134.



- Ganti Rugi Kompensasi (*Compensatory Damages*)

Merupakan ganti rugi yang diberikan kepada korban sebesar kerugian yang benar-benar telah dialami oleh pihak korban dari suatu Perbuatan Melawan Hukum. Oleh karena itu ganti rugi ini disebut dengan ganti rugi aktual. Misalnya ganti rugi atas segala biaya yang dikeluarkan oleh korban, kehilangan keuntungan, dan lain-lain.

- Ganti Rugi Penghukuman (*Punitivedamages*).

*Punitivedamages* dimaksudkan untuk menghukum pihak pelaku Perbuatan Melawan Hukum. Karena jumlahnya yang melebihi kerugian nyata yang diderita, maka ganti rugi menghukum ini sering disebut juga dengan istilah “uang cerdas” (*smart money*). Ganti rugi penghukuman ini layak diterapkan terhadap kasus-kasus kesengajaan yang berat seperti penganiayaan.

d. Adanya Hubungan Kausal antara perbuatan dengan kerugian

Dalam Hukum Perdata persoalan kausalitas adalah menekankan pada terdapat atau tidaknya hubungan kausal antara perbuatan yang dilakukan dengan kerugian yang diderita.

Mengenai hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian yang terjadi, terdapat dua pendapat ahli hukum, yaitu Teori *Conditio Sine Qua Non* (*Causation in fact*) yang dikemukakan oleh Von Buri dan Teori *Adequate* yang dikemukakan oleh Von Kries.

Dalam Teori *Conditio sine qua non* yang dikemukakan oleh Von Buri dikatakan bahwa tiap-tiap masalah yang merupakan syarat untuk timbulnya suatu akibat adalah menjadi sebab dari akibat<sup>144</sup>.

Hubungan sebab akibat secara faktual hanya merupakan masalah “fakta” atau apa yang secara faktual telah terjadi. Setiap penyebab yang menimbulkan kerugian dapat merupakan penyebab secara faktual, asalkan hasil kerugiannya tidak akan pernah terjadi tanpa adanya penyebab.

Dari rumusan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa<sup>145</sup> tiap-tiap perbuatan atau masalah yang merupakan syarat dari suatu akibat yang terjadi

---

<sup>144</sup> Rosa Agustina, *op.cit.*, hal. 66.

<sup>145</sup> Subekti dan R. Tjitrosudibio, *op.cit.*, hal. 83.

harus dianggap sebagai sebab dari akibat yang terjadi, dan syarat dari akibat adalah bila perbuatan tersebut ditiadakan, maka tidak akan timbul suatu akibat.

Dengan demikian menurut Von Buri, hilangnya suatu sebab dari suatu rangkaian perbuatan tidak akan menimbulkan akibat. Menurutnya setiap syarat merupakan sebab, karena merupakan syarat mutlak (*conditio sine qua non*) untuk timbulnya akibat<sup>146</sup>.

Karena ajaran Von Buri terlalu luas, maka ajaran tersebut tidak dipergunakan lagi, baik dalam hukum pidana maupun dalam hukum perdata.

Kemudian muncul teori *Adequat* dari Von Kries. Teori ini mengajarkan bahwa perbuatan yang harus dianggap sebagai sebab dari akibat yang timbul adalah perbuatan yang seimbang dengan akibat. Adapun dasarnya untuk menentukan perbuatan yang seimbang adalah perhitungan yang layak<sup>147</sup>. Kekuatan teori ini ialah, bahwa teori ini dapat dipandang dari dua sisi baik secara kenyataan maupun secara normatif.

Penerapan Teori Von Kries dalam penyelesaian kasus ganti rugi akibat Perbuatan Melawan Hukum sudah sesuai dengan ketentuan pasal 1365 KUHPerdara yang dengan jelas mengharuskan adanya hubungan kausal antara perbuatan yang melawan hukum, dengan kerugian yang timbul karena Perbuatan Melawan Hukum.

### **3.2.3 Kesalahan/kelalaian Bidan ditinjau dari Hukum Perdata**

Dalam ilmu hukum dikenal tiga kategori Perbuatan Melawan Hukum, yaitu<sup>148</sup>:

- a. Perbuatan Melawan Hukum karena kesengajaan.

Dalam Perbuatan Melawan Hukum, unsur kesengajaan baru dapat dianggap ada apabila perbuatan yang dilakukan dengan sengaja telah menimbulkan konsekuensi tertentu terhadap fisik dan/ atau mental atau properti dari korban.

---

<sup>146</sup> Rachmat Setiawan, *op. cit.*, hal. 24.

<sup>147</sup> Rosa Agustina, *op. cit.*, hal. 67.

<sup>148</sup> Munir Fuady, *op.cit.*, hal. 3.

Menurut Dr. Munir Fuady, S.H. unsur kesengajaan baru dianggap ada dalam suatu Perbuatan Melawan Hukum apabila memenuhi elemen-elemen sebagai berikut<sup>149</sup>:

- Adanya kesadaran (*state of mind*) untuk melakukan.
- Adanya konsekuensi dari perbuatan, dan
- Kesadaran melakukan bukan hanya untuk menimbulkan konsekuensi, melainkan juga adanya kepercayaan bahwa dengan tindakan tersebut “pasti” dapat menimbulkan konsekuensi.

Suatu perbuatan dilakukan dengan sengaja jika terdapat “maksud” dari pihak pelakunya. Dalam hubungan dengan akibat yang ditimbulkan oleh adanya tindakan kesengajaan tersebut, rasa keadilan dalam masyarakat meminta agar hukum lebih memihak kepada korban dari tindakan tersebut, sehingga pendekatan objektif lebih banyak digunakan dalam menyelesaikan perkara Perbuatan Melawan Hukum.

Pendekatan objektif ini dimaksudkan agar hukum lebih melihat kepada akibat yang diderita korban daripada melihat apa maksud yang sesungguhnya dari pelaku, meskipun tetap mensyaratkan adanya unsur kesengajaan.

b. Perbuatan Melawan Hukum karena kelalaian (Pasal 1366 KUHPerdara)

Dalam sejarah hukum awalnya perbuatan kelalaian tidak diterima sebagai suatu bidang Perbuatan Melawan Hukum yang berdiri sendiri. Kemudian sejak tahun 1919 (sejak kasus *Lindenbaum vs. Cohen*) perbuatan kelalaian (ketidakhati-hatian) yang berupa pelanggaran terhadap kebiasaan dan kepatutan dalam masyarakat, diterima sebagai suatu bagian dari Perbuatan Melawan Hukum.

Dalam PMH karena kelalaian tidak terdapat niat dari pelaku untuk menimbulkan kerugian sebagaimana yang ada dalam PMH karena kesengajaan, bahkan mungkin ada keinginan dari pelaku untuk mencegah terjadinya kerugian tersebut. Dengan demikian dalam Perbuatan Melawan Hukum dengan unsur kesengajaan, niat atau sikap mental menjadi faktor dominan, sementara pada Perbuatan Melawan Hukum dengan unsur kelalaian, niat atau sikap mental tersebut tidak menjadi penting, karena yang penting

---

<sup>149</sup> *Ibid.*, hal.47.

dalam kelalaian adalah sikap lahiriah atau perbuatan yang dilakukan, tanpa mempertimbangkan apa yang ada dalam pikiran pelakunya.

Dalam ilmu hukum, agar suatu perbuatan dapat dianggap sebagai kelalaian harus memenuhi unsur pokok sebagai berikut<sup>150</sup>:

- Adanya suatu perbuatan atau mengabaikan sesuatu yang semestinya dilakukan.
- Adanya suatu kewajiban kehati-hatian (*duty of care*)
- Tidak dijalankannya kewajiban kehati-hatian tersebut.
- Adanya kerugian bagi orang lain.
- Ada tidaknya hubungan sebab akibat antara perbuatan dengan kerugian yang timbul.

Persyaratan di atas sejalan dengan persyaratan yang diberikan Pasal 1365 KUH Perdata untuk suatu Perbuatan Melawan Hukum.

c. Perbuatan Melawan Hukum tanpa unsur kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian) dalam arti yang sangat terbatas.

Perbuatan Melawan Hukum umumnya membebankan tanggung jawab berupa kewajiban membayar ganti rugi jika pelakunya bersalah atas tindakan tersebut, baik dengan unsur kesengajaan maupun unsur kelalaian. Namun ternyata hukum juga mengenal adanya tanggung jawab tanpa kesalahan (*Liability without fault*) atau yang sering disebut dengan “tanggung jawab mutlak” (*strict liability, absolute liability*)<sup>151</sup>.

Yang dimaksud dengan tanggung jawab mutlak adalah suatu tanggung jawab hukum yang dibebankan kepada pelaku PMH tanpa melihat apakah yang bersangkutan dalam melakukan perbuatannya itu mempunyai unsur kesalahan atau tidak.

Dalam hal ini pelakunya dapat dimintakan tanggung jawab secara hukum, meskipun dalam melakukan perbuatannya itu tidak terdapat unsur kesengajaan, kelalaian, kekuranghati-hatian ataupun ketidak-patutan. Karena itu terhadap tanggung jawab mutlak sering juga disebut sebagai tanggung jawab tanpa kesalahan. Kesalahan yang dimaksud dalam pengertian ini adalah

---

<sup>150</sup> *Ibid.*, hal. 73.

<sup>151</sup> *Ibid.*, hal. 173.

kesalahan secara hukum, perbuatan tersebut bisa saja merupakan kesalahan secara moral, tetapi tidak secara hukum.

Jika tiga kategori Perbuatan Melawan Hukum tersebut dihubungkan dengan malpraktik medis kebidanan, maka yang lebih berperan adalah Perbuatan Melawan Hukum karena kelalaian.

Bila terdapat malpraktik medis kebidanan digugat secara perdata, maka kelalaian ringan sudah cukup untuk menjatuhkan putusan bayar kerugian kepada pasien. Aspek perdata malpraktik medis meliputi unsur<sup>152</sup>:

- menyimpang dari standar profesi kebidanan;
- ada kelalian/kurang hati-hati meskipun hanya *culpa levis*/kelalaian ringan;
- ada kaitan kausal antara tindakan medis dengan kerugian yang diakibatkan oleh tindakan tersebut.

### 3.2.4 Hal-Hal yang Menghapuskan Pertanggungjawaban

Ada kalanya suatu perbuatan dapat dikatakan melawan hukum apabila memenuhi unsur-unsur tertentu. Namun suatu perbuatan akan lenyap sifat melawan hukumnya karena ada dasar pbenar atau dasar pemaaf.

Dasar pbenar dapat dibagi dua golongan, yaitu dasar pbenar berdasarkan undang-undang dan dasar pbenar tidak berdasarkan undang-undang<sup>153</sup>.

Dasar-dasar pbenar yang berdasarkan undang-undang adalah keadaan memaksa (*overmacht*), pembelaan terpaksa (*noodweer*), ketentuan undang-undang (*wettelijk voorschrift*), dan perintah jabatan (*wettelijk bevel*)<sup>154</sup>. Keempat dasar pbenar tersebut diatur dalam pasal 48, 49, 50, dan 51 KUH Pidana. Sesuai dengan ketentuan dalam pasal-pasal tersebut, dasar-dasar pbenar tersebut dipandang sebagai dasar-dasar pbenar yang berdiri sendiri<sup>155</sup>.

<sup>152</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: ,1991), hal. 91.

<sup>153</sup> M.A. Moegni Djojodirdjo, *op. cit.*, hal. 59.

<sup>154</sup> *Ibid.*, hal. 58.

<sup>155</sup> *Ibid.*, hal. 59.

### 3.2.4.1 Keadaan Memaksa (*overmacht*)

Dalam pasal 1245 KUH Perdata disebutkan, bahwa debitur tidak wajib membayar ganti rugi, apabila karena *overmacht* ia terhalang memenuhi prestasinya<sup>156</sup>.

Pasal 48 KUH Pidana menentukan bahwa tiada boleh seseorang dihukum, bila ia melakukan sesuatu perbuatan pidana karena terdesak oleh keadaan memaksa (*overmacht*)<sup>157</sup>.

Yang dimaksud dengan *overmacht* adalah salah satu paksaan/dorongan yang datangnya dari luar yang tak dapat dielakkan atau harus dielakkan<sup>158</sup>.

*Overmacht* dapat bersifat mutlak atau relatif. Mutlak jika setiap orang dalam keadaan seperti si pembuat terpaksa harus melakukan perbuatan yang pada umumnya merupakan perbuatan melawan hukum. Misalnya, seorang supir ditodong dengan senjata api dan dipaksa untuk mengendarai dengan kecepatan tinggi sehingga menabrak kendaraan orang lain. Relatif, jika seorang melakukan perbuatan melawan hukum oleh karena suatu keadaan, di mana orang tersebut terpaksa melakukan perbuatan tersebut daripada ia harus mengorbankan kepentingan sendiri dengan risiko yang sangat besar<sup>159</sup>.

### 3.2.4.2 Pembelaan Terpaksa (*noodweer*)

Dalam pembelaan terpaksa, seorang melakukan perbuatan yang terpaksa untuk membela diri sendiri atau orang lain, kehormatan atau barang terhadap serangan yang tiba-tiba yang bersifat melawan hukum<sup>160</sup>.

Setiap orang yang diserang orang lain berhak untuk membela diri. Jika dalam pembelaan tersebut, ia terpaksa melakukan perbuatan

<sup>156</sup> Rachmat Setiawan, *op. cit.*, hal. 15.

<sup>157</sup> M.A. Moegni Djodirjo, *op. cit.*, hal. 60.

<sup>158</sup> Rachmat Setiawan, *op. cit.*, hal. 16.

<sup>159</sup> *Ibid.*

<sup>160</sup> *Ibid.*, hal. 17.

melawan hukum, maka sifat melawan hukum dari perbuatan tersebut menjadi hilang.

Untuk menentukan bahwa perbuatan tersebut merupakan bela diri, harus ada serangan yang ditujukan kepadanya dan pembelaan diri tidak boleh melampaui batas.

#### **3.2.4.3 Melaksanakan Undang-Undang (*wettelijk voorschrift*)**

Perbuatan tidak merupakan perbuatan melawan hukum apabila perbuatan itu dilakukan untuk melaksanakan undang-undang. Suatu perbuatan berdasarkan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan wewenang yang diberikan oleh undang-undang adalah melawan hukum apabila wewenang tersebut disalahgunakan<sup>161</sup>.

#### **3.2.4.4 Perintah Jabatan (*wettelijk bevel*)**

Perbuatan orang yang melakukan perintah jabatan bukan merupakan perbuatan melawan hukum. Perintah jabatan hanya berlaku sebagai alasan pembenar bagi orang yang melaksanakan perintah tersebut<sup>162</sup>.

Dasar pembenar tersebut dalam praktiknya tidaklah penting artinya, karena dalam hal sedemikian itu yang digugat bukanlah pegawai yang melaksanakan perintah jabatan, melainkan penguasalah yang digugat<sup>163</sup>.

Sedangkan dasar pembenar yang tidak berdasarkan undang-undang yaitu karena suatu keadaan yang lazim dan mengambil resiko sendiri. Suatu keadaan yang lazim diartikan sebagai adanya persetujuan dari orang yang dirugikan baik secara tegas maupun secara diam-diam. Sedangkan mengambil resiko sendiri maksudnya, bahwa pihak yang dirugikan sudah mengetahui

---

<sup>161</sup> *Ibid.*

<sup>162</sup> *Ibid.*

<sup>163</sup> M.A. Moegni Djojodirjo, *op. cit.*, hal. 65.

akibat yang mungkin timbul dan ia bersedia menanggung segala akibat tersebut<sup>164</sup>.

Selain dasar pembeda, juga ada dasar pemaaf. Seorang yang melakukan perbuatan melawan hukum dianggap tidak bersalah, apabila si pembuatnya tidak dapat dipertanggungjawabkan, karena terdapatnya cacat psikis<sup>165</sup>.

Dengan adanya dasar pembeda dan dasar pemaaf tersebut berakibat tanggung jawab pelaku akan hapus seluruhnya, sehingga otomatis kewajiban untuk mengganti rugi menjadi hapus.

### 3.3 Pertanggungjawaban Perbuatan Melawan Hukum

Pertanggungjawaban dalam Perbuatan Melawan Hukum dirumuskan dalam pasal 1367 KUH Perdata yang menentukan bahwa :

Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya<sup>166</sup>.

Berdasarkan ketentuan tersebut dapat dikatakan bahwa pertanggungjawaban terhadap suatu kerugian yang ditimbulkan oleh PMH selain dapat dimintakan pada orang yang melakukan perbuatan tersebut, dapat pula dimintakan pada orang lain yang bertanggung jawab terhadap pelaku perbuatan tersebut.

Tujuan dari pengaturan ini adalah memberi kepastian pada pihak yang dirugikan mengenai penggantian kerugian yang dialaminya. Dengan adanya pasal 1367 KUHPerdata ini pihak yang dirugikan selain dapat menggugat

---

<sup>164</sup> Walda Isabela Meutiah Siburian, "Tanggung Jawab Perdata Dokter Dalam hal Terjadi Malpraktek Medik," (Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Depok, 2000), hal. 92 – 93.

<sup>165</sup> Rachmat Setiawan, *op. cit.*, hal. 20.

<sup>166</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*, *op. cit.*, ps. 1367.



pelaku Perbuatan Melawan Hukum, dapat pula menggugat pihak yang menurut Pasal 1367 KUH Perdata harus bertanggung jawab<sup>167</sup>.

Dari ketentuan dalam pasal 1367-1369 KUH Perdata dapat diketahui jenis pertanggungjawaban dalam Perbuatan Melawan Hukum yaitu Pertanggungjawaban atas perbuatan orang lain sebagai bentuk tanggung jawab atasan dan tanggung jawab atas orang-orang yang berada dalam pengawasannya (bukan karena hubungan atasan bawahan) dan Pertanggungjawaban terhadap barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

Pasal 1367 KUH Perdata membedakan 3 (tiga) golongan orang yang harus bertanggung jawab atas perbuatan orang lain yang menimbulkan kerugian pada orang lain, yakni<sup>168</sup>:

- a. Golongan orang tua dan wali yang harus bertanggungjawab atas kerugian yang ditimbulkan karena perbuatan anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada orang tua tersebut, sedang orang tua tersebut melaksanakan kekuasaan orang tua atau wali atasnya.
- b. Golongan majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, golongan mana harus bertanggung jawab atas kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan dan juga bawahannya dalam melakukan pekerjaan mereka masing-masing untuk mana mereka diangkat.
- c. Golongan guru sekolah dan kepala tukang yang harus bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh murid-murid dan tukang-tukang mereka selama waktu mereka berada di bawah pengawasannya<sup>169</sup>.

Salah satu pihak yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya adalah seorang majikan terhadap Perbuatan Melawan Hukum yang dilakukan oleh pegawainya, yang terdapat dalam ketentuan Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata yang berbunyi :

---

<sup>167</sup> Rachmat Setiawan, *op. cit.*, hal. 33.

<sup>168</sup> M. A. Moegni Djodirdjo, *op. cit.*, hal. 116

<sup>169</sup> *Ibid.*

Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka didalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya<sup>170</sup>.

Dari ketentuan tersebut perlu ditegaskan bahwa kata-kata “mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka” harus diartikan secara terbatas, tidak termasuk di dalamnya tukang yang mengangkat pembantunya. Pada intinya yang dimaksud dengan anak kalimat tersebut adalah<sup>171</sup>:

- a. Kesemuanya pada siapa berdasarkan persetujuan perburuhan orang lain bekerja (berdasarkan perjanjian kerja); bekerja sebagai bawahan (*ondergeschiktheid*) merupakan essensi dari persetujuan tersebut<sup>172</sup>.
- b. Ikut bertanggungjawabnya orang atas perbuatan orang-orang yang diserahinya melaksanakan suatu pekerjaan tertentu tanpa ikatan kerja, dalam pelaksanaan pekerjaan mana orang yang menyerahkan pelaksanaan pekerjaan tersebut memegang sendiri.

Dalam kaitan dengan tanggung jawab bidan yang bekerja pada suatu rumah sakit, maka pada prinsipnya rumah sakit bertanggungjawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesihatannya, termasuk bidan, sesuai dengan bunyi pasal 1367 ayat (3) KUHPerdato<sup>173</sup>.

Ketentuan dalam pasal 1367 KUH Perdata menimbulkan pertanggungjawaban disamping pertanggungjawaban menurut pasal 1365 KUH perdata. Ini berarti si pelaku sendiri harus bertanggung jawab atas perbuatannya sendiri, disamping tanggung jawab orang-orang yang ditentukan dalam pasal 1367 KUH Perdata.

Ketentuan mengenai pertanggungjawaban pribadi pelaku dan tidak lenyapnya pertanggungjawaban orang-orang yang ditentukan Pasal 1367 KUH Perdata dapat diterapkan dalam hal terjadi Perbuatan Melawan Hukum yang

<sup>170</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek], op. cit., ps. 1367 ayat (3).*

<sup>171</sup> M. A. Moegni Djodirdjo, *op. cit.*, hal. 128.

<sup>172</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek], op. cit., ps 1601 (a)*

<sup>173</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 71.

dilakukan oleh bawahan. Tuntutan ganti rugi kebanyakan ditujukan baik pada majikan berdasarkan pada pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata, maupun pada bawahan berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata.

Perbedaan antara pertanggungjawaban menurut pasal 1365 dan pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata adalah<sup>174</sup>:

- a. Pertanggungjawaban menurut Pasal 1365 KUH Perdata baru timbul apabila bawahan dapat dianggap sebagai organ.<sup>175</sup> Sementara Pasal 1367 KUH Perdata dapat langsung diterapkan apabila ada hubungan atasan bawahan atau hubungan kerja (*ondergeschiktheid*).
- b. Untuk pertanggungjawaban berdasarkan pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata harus ada pertanggungjawaban pribadi dari bawahan, sementara tidak selalu terjadi dalam hal badan hukum harus bertanggung jawab berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata.
- c. Pertanggungjawaban atas kesengajaan atau kelalaian dari bawahan, sepanjang dapat didasarkan pada ketentuan Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata secara kontraktual dapat ditiadakan. Sementara perjanjian untuk bertanggung jawab dianggap batal apabila pertanggungjawaban tersebut didasarkan pada pasal 1365 KUH Perdata, karena dalam hal terdapat kesengajaan atau kelalaian dari badan hukum itu sendiri dan tidak seorangpun dapat membebaskan diri dari pertanggungjawaban tersebut.
- d. Ikut bersalahnya korban hanya akan menyebabkan pembatasan dari pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata, sedangkan dalam hal pertanggungjawaban didasarkan pada pasal 1365 KUH Perdata, pembatasan baru timbul apabila kerugian ditimbulkan karena perbuatan yang lalai, bukannya karena kesengajaan.

Menurut Ruttten dalam penerapan pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata, Perbuatan Melawan Hukum yang terjadi harus dilakukan selama jam kerja. Maka apabila Perbuatan Melawan Hukum tersebut dilakukan diluar jam kerja

---

<sup>174</sup> M. A. Moegni Djodirdjo, *op. cit.*, hal 133.

<sup>175</sup> Organ adalah bagian dari suatu organisasi yang memiliki tujuan khusus atau sekelompok orang yang memiliki tujuan yang sama.

akan menimbulkan pendapat, bahwa kerugiannya tidak ditimbulkan oleh bawahan dalam pekerjaan, untuk mana bawahan tersebut digunakan.<sup>176</sup>

Timbulnya pertanggungjawaban berdasarkan pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata hanyalah untuk kerugian yang disebabkan oleh bawahan tersebut dalam menjalankan pekerjaan, hal tersebut merupakan pembatasan tanggung jawab majikan terhadap kerugian yang ditimbulkan Perbuatan Melawan Hukum yang dilakukan bawahannya.

Dengan demikian jelas bahwa hubungan majikan dan bawahan merupakan syarat utama penerapan pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata. Hubungan majikan dan bawahan tersebut sedemikian rupa harus ada kewenangan dari majikan untuk memerintahkan pelaksanaan pekerjaan pada bawahannya dan memberikan instruksi-instruksi tentang pelaksanaan pekerjaannya. Jadi, apabila hal ini dihubungkan dengan tanggung jawab badan dan rumah sakit tempatnya bekerja terhadap kerugian yang diderita pasien/keluarganya dalam hubungan pelayanan medis perawatan kesehatan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, maka badan dan rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian tersebut. Untuk rumah sakit pemerintah, yang dapat digugat adalah rumah sakit pemerintah tersebut cq kantor wilayah departemen kesehatan/departemen kesehatan<sup>177</sup>. sedangkan untuk rumah sakit swasta, rumah sakit tersebut dapat digugat layaknya badan hukum.

---

<sup>176</sup> *Ibid.*, hal. 134.

<sup>177</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 73.

## BAB 4

### STUDI KASUS

#### 4.1 Kasus Posisi

Kasus ini merupakan kasus gugatan perbuatan melawan hukum antara Penggugat Mesdiwanda Sitepu, seorang ibu rumah tangga, melawan Bidan Herawati sebagai tergugat I, Rumah Sakit Pasar Rebo sebagai tergugat II, dan Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan sebagai tergugat III.

Penggugat dinyatakan positif hamil yang merupakan kehamilan pertama dan sejak itu Penggugat melakukan pemeriksaan sejak kehamilan usia 15 minggu sebanyak 12 kali di tempat Tergugat II. Sewaktu umur kandungan penggugat berusia 7-8 bulan, kondisi janin dinyatakan sehat sesuai dengan hasil USG, demikian juga dengan pertumbuhan janinnya dan diperkirakan lahir tanggal 19 April 2001.

Pada tanggal 20 April 2001, penggugat datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tergugat II dengan keadaan hipertensi (Tekanan Darah 140-150/90 mmHg) dan dalam proses persalinan kala I. kemudian dilakukan observasi persalinan di kamar bersalin dan sesuai Standar Medik direncanakan untuk dilakukan persalinan *per vaginam* pada pukul 21.30 WIB, dikonsultasikan oleh Tergugat I kepada Dokter Ahli Kebidanan, karena kemajuan persalinan kurang baik walaupun penggugat telah dipimpin mengejan lebih dari 1 jam dan mendapat penanganan untuk melancarkan jalan lahir, namun bayi belum juga dapat dilahirkan.

Pada tanggal 21 April 2001, sekitar pukul 00.45 WIB, karena adanya indikasi penggugat mengalami kelelahan dan detak jantung bayi melemah atau gawat janin, Tergugat I mengambil tindakan bantuan persalinan dengan proses *vacuum* tiga kali. Hal ini dilakukan oleh Tergugat I atas petunjuk dokter ahli kebidanan. Penggugat melahirkan seorang bayi laki-laki bernama Andreas Paska Vinindo dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 51 cm, berdasarkan surat kelahiran No. 885/RS/177/IV/2001, yang dikeluarkan oleh Tergugat II.

Andreas Paska Vinindo lahir dengan kondisi tidak menangis dengan nilai Apgar 1-2 dan langsung dibawa ke ruang perawatan anak. Menurut Tergugat I, nilai Apgar yang rendah tersebut diakibatkan kondisi penggugat yang hipertensi dengan tekanan darah 140-150/90 mmHg dan lamanya proses persalinan sehingga didapatkan kekurangan oksigen pada anak penggugat.

Dokter anak yang merawat anak penggugat menyatakan kepada penggugat bahwa kepala anak penggugat banyak cairan dan terjadi pendarahan pada otak akibat luka sewaktu dilakukannya *vacuum*.

Pada tanggal 23 April, Penggugat dan suami Penggugat dipanggil dokter anak yang merawat anak penggugat. Dokter bilang keadaan anak penggugat kritis.

Dokter spesialis di tempat Tergugat II menganjurkan anak penggugat untuk menjalankan operasi, berhubung di tempat Tergugat II tidak mempunyai dokter spesialis syaraf, maka anak penggugat dirujuk ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), sesampainya di RSCM suami penggugat tidak bertemu dokter syaraf yang disarankan oleh Tergugat II karena sedang pendidikan ke luar negeri.

Pihak RSCM merujuk kembali anak penggugat ke Rumah Sakit Gatot Subroto untuk menjalankan operasi, tetapi Rumah Sakit Gatot Subroto meminta uang muka sebesar 10 juta rupiah.

Karena ketidakmampuan biaya, maka Penggugat dan suami Penggugat kembali ke tempat Tergugat II dan Tergugat II merujuk kembali anak penggugat ke Rumah Sakit Harapan Bunda untuk melakukan *CT Scan*. Berdasarkan hasil CT Scan dari Rumah Sakit Harapan Bunda, bahwa terjadi pendarahan diluar tengkorak saraf otak anak penggugat.

Dokter di tempat Tergugat II menyarankan anak penggugat untuk melakukan penyedotan pada bagian kepala anak penggugat dan penggugat disuruh untuk membeli alat sedot dan resep untuk menyedot cairan di kepala anak Penggugat, namun dokter di tempat Tergugat II tidak mempergunakan alat sedot yang telah dibeli oleh Penggugat.

Pada tanggal 10 Mei 2001 anak penggugat pulang ke rumah dengan tetap mengalami pendarahan di luar tengkorak saraf otak yang menyebabkan anak penggugat cacat seumur hidup.

Akhirnya Penggugat mengajukan gugatan kepada Bidan herawati (Tergugat I), Rumah Sakit Pasar Rebo (Tergugat II), Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri kesehatan republic Indonesia (Tergugat III). Penggugat pada pokoknya mengajukan tuntutan sebagai berikut :

- a. Menyatakan Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III telah melakukan perbuatan melawan hukum.
- b. Menyatakan sah dan berharga sita jaminan yang diajukan oleh penggugat dalam perkara ini.
- c. Menyatakan bahwa perbuatan Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III telah menimbulkan kerugian baik secara materiil sejumlah RP. 2.953.872 dan immaterial sejumlah Rp. 5.000.000.000, sehingga total kerugian materiil dan imaterial sebesar RP. 5.002.953.872.
- d. Per harinya dan atau setiap 1 hari secara tanggung renteng bila lalai memenuhi isi putusan, terhitung sejak putusan ini dibacakan dan diputuskan.
- e. Memerintahkan Tergugat III untuk mencabut izin operasional dari Tergugat II.
- f. Menghukum dan memerintahkan Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III untuk meminta maaf kepada penggugat melalui 2 Harian Nasional dan 3 Televisi Nasional dengan format yang akan ditentukan oleh pihak penggugat.
- g. Menghukum dan memerintahkan Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III untuk membayar kerugian yang diderita oleh penggugat secara tanggung renteng sebesar RP. 5.002.953.87.
- h. Menyatakan putusan ini serta merta dijalankan terlebih dahulu walau ada verzet, banding atau kasasi Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III.
- i. Menetapkan Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III untuk tunduk dan patuh terhadap putusan dalam perkara ini.
- j. Menghukum Tergugat I Tergugat II, dan Tergugat III untuk memebayar biaya yang timbul dalam perkara ini.

Pengadilan negeri Jakarta Timur yang memeriksa dan mengadili perkara ini memutuskan bahwa gugatan penggugat dikabulkan dengan pertimbangan yang pada pokoknya sebagai berikut :

- a. Yang diangkat menjadi alasan pokok dalam gugatan penggugat yaitu apakah tindakan Tergugat I, melakukan ekstraksi *vacuum* pada saat menolong

persalinan Penggugat, tindakannya bertentangan dengan kewajiban hukumnya selaku penyelenggara kesehatan, yang mana akibat dari kelalaian yang dilakukan oleh Tergugat I, sehingga anak Penggugat mengalami pendarahan di luar tengkorak saraf otak yang menyebabkan anak Penggugat cacat seumur hidup;

- b. Dihubungkan dengan bukti surat Tergugat II, ekstraksi *vacuum* dan *forceps* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, pelaksanaan *vacuum* dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dapat dilakukan oleh dokter umum yang telah berpengalaman, dapat dilakukan oleh bidan yang berpengalaman apabila dokter tidak di tempat, sedangkan bayi harus segera lahir, misal gawat janin;
- c. Dengan memperhatikan orang yang boleh melakukan *vacuum* tersebut, dimana Tergugat I sebagai bidan, hanya dapat melakukan *vacuum* apabila dokter tidak di tempat, serta memperhatikan pula persalinan dengan ekstraksi *vacuum* dilakukan Tergugat I di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo (Tergugat II) merupakan rumah sakit yang lumayan besar dan berada di kota Jakarta, yang sudah barang tentu mempunyai fasilitas dan tenaga medis, termasuk dokter yang cukup, terutama dokter spesialis atau dokter umum yang berpengalaman akan siap 24 jam di rumah sakit tersebut, yang seharusnya Tergugat I berada di kota besar Jakarta yang banyak tenaga dokter spesialis untuk menangani persalinan tersebut;
- d. Majelis hakim menimbang bahwa tindakan Tergugat I yang melakukan sendiri ekstraksi *vacuum* sewaktu menolong persalinan Penggugat yang tindakan tersebut beresiko tinggi yang dapat mengakibatkan kematian dan cacat pada bayi yang ditolong, dan berdasarkan kenyataan bahwa bayi yang pada saat ini diberi nama Andreas Paska Vinindo mengalami cacat seumur hidup, dengan demikian tindakan *vacuum* yang dilakukan oleh Tergugat I ditempat Tergugat II tidak mengikuti standar pelayanan medik obstetri dan ginekologi RSUD Pasar Rebo dan melanggar Keputusan Menteri Kesehatan RI no 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan Praktik Bidan, tanggal 25 Juli 2002;



- e. Majelis hakim menimbang bahwa karena tindakan ekstraksi *vacuum* yang dilakukan Tergugat I di tempat Tergugat II sewaktu membantu persalinan Penggugat tidak sesuai dengan standar pelayanan obstetri dan ginekologi RSUD Pasar Rebo Jakarta dan melanggar Keputusan Menteri Kesehatan RI tersebut, sehingga tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar profesi, dengan demikian Majelis Hakim berpendapat bahwa Tergugat I di tempat Tergugat II, yang berada di bawah pengawasan Tergugat III telah melakukan perbuatan melawan hukum.

## **4.2 Penerapan Tanggung Jawab Perdata Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit**

### **4.2.1 Status dan Tanggung Jawab Bidan di Rumah Sakit**

Mengenai status dan tanggung jawab bidan di rumah sakit terdapat dua teori, yaitu teori pegawai *in/out* dan teori pertanggungjawaban terpusat (*center responsibility*). Kedua teori ini berdasar pada ketentuan-ketentuan hukum perikatan dalam KUHPerdata dan biasa diterapkan dalam praktik tanggung jawab rumah sakit.

Berdasarkan teori pegawai *in/out*, status bidan di rumah sakit dapat dibagi dua, yaitu bidan *in* dan bidan *out*. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan bidan *in* adalah bidan yang bekerja secara penuh di rumah sakit dan mendapat gaji atas pekerjaannya sebagai pegawai tetap (purna waktu). Sementara yang dimaksud bidan *out* adalah bidan tamu yang berarti tidak bekerja secara penuh pada rumah sakit tersebut atau sering disebut sebagai pegawai paruh waktu. Adapun arti penting pembedaan status keduanya adalah perbedaan tanggung jawab yang dimiliki oleh masing-masing status yang dimiliki bidan tersebut. Terhadap bidan *in*, dalam segala tindakan medis yang dilakukan di rumah sakit, maka rumah sakit ikut bertanggung jawab atas segala tindakan tersebut. Sementara terhadap bidan *out*, rumah sakit tidak ikut bertanggung jawab atas segala tindakan medis yang dilakukan di rumah sakit tersebut.

Pertanggungjawaban terpusat yaitu bila pasien tidak puas atas sikap rumah sakit, pasien dapat menuntut dan menggugat rumah sakit. Pasien tidak perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga

kesehatan yang berbeda-beda, karena pimpinan rumah sakit yang akan menetapkan siapa yang melakukan kesalahan.

#### **4.2.2 Analisa Tanggung Jawab Perdata Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit dalam Kasus Mesdiwanda Sitepu Melawan Bidan Herawati, Rumah Sakit Pasar Rebo, dan Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan Republik Indonesia**

Tanggung jawab bidan lahir karena adanya kesalahan berdasarkan perbuatan melawan hukum. Dalam kasus ini, putusan hakim menyatakan bahwa Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III harus memberikan ganti rugi atas kerugian yang ditimbulkan akibat dari perbuatan melawan hukum yang dilakukannya. Berdasarkan pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata, bahwa seseorang memberi ganti rugi atas kerugian yang ia lakukan dan kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaiannya dan kerugian yang diakibatkan orang-orang yang berada di bawah tanggung jawabnya. Suatu perbuatan dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut, yaitu perbuatan tersebut melawan hukum, kesalahan pada pelaku, adanya kerugian, dan adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian. Dalam kasus ini dikatakan perbuatan melawan hukum karena Tergugat I dalam hal ini telah melanggar hak Penggugat sebagai pasien yang meliputi, perbuatannya bertentangan dengan kewajiban hukum Tergugat I sebagai pelaku, bertentangan dengan kesusilaan yang baik, serta bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri dan orang lain. Unsur kesalahan pada pelaku dalam kasus ini yaitu tindakan ekstraksi *vacuum* yang bukan merupakan kewenangan Tergugat I untuk melakukan tindakan tersebut. Kerugian yang timbul dalam kasus ini adalah terjadinya pendarahan tengkorak saraf otak yang menyebabkan anak Penggugat cacat seumur hidup. Sedangkan unsur hubungan antara perbuatan dengan kerugian dalam kasus ini, yaitu karena tindakan ekstraksi *vacuum* yang dilakukan oleh Tergugat I yang bukan merupakan kewenangannya untuk melakukan tindakan tersebut mengakibatkan timbulnya kerugian pada Penggugat yaitu terjadinya

pendarahan tengkorak saraf otak yang menyebabkan anak Penggugat cacat seumur hidup.

Dengan dijatuhkannya putusan tersebut, artinya hakim menyatakan bahwa kerugian yang diderita Penggugat dikarenakan perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Tergugat I, yaitu tindakan ekstraksi *vacuum* yang menurut pertimbangan hakim adalah bukan merupakan kewenangan Tergugat I untuk melakukan tindakan tersebut. Dalam pertimbangannya, berdasarkan alat bukti surat yang diajukan oleh Tergugat II, yaitu tentang ekstraksi *vacuum* dan *forceps*, pelaksanaan *vacuum* dan *forceps* dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dapat dilakukan oleh dokter umum yang telah berpengalaman, dan dapat dilakukan oleh bidan yang berpengalaman apabila dokter tidak ditempat, sedangkan bayi harus segera lahir.

Majelis hakim menimbang, bahwa dengan memperhatikan orang yang boleh melakukan ekstraksi *vacuum* tersebut, dimana Tergugat I sebagai seorang bidan hanya dapat melakukan *vacuum* bila dokter tidak ada di tempat, serta memperhatikan tempat persalinan yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta, dimana rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang lumayan besar dan berada di kota Jakarta yang sudah barang tentu mempunyai fasilitas dan tenaga medis, termasuk dokter yang cukup, terutama dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Maka majelis hakim berpendapat bahwa dokter spesialis atau dokter umum yang berpengalaman akan siap 24 jam di rumah sakit tersebut, yang seharusnya Tergugat I tidak melakukan sendiri tindakan ekstraksi *vacuum* tersebut dan harus merujuk kepada dokter yang ahli, ditambah lagi tindakan medis yang dilakukan Tergugat I berada di kota besar Jakarta yang banyak tenaga dokter spesialis untuk menangani persalinan tersebut.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan Praktik Bidan, mengenai wewenang bidan dalam pelaksanaan ekstraksi *vacuum* pada pertolongan persalinan dapat dilakukan oleh bidan yang telah mempunyai kompetensi. Seorang bidan dikatakan mempunyai kompetensi jika telah mengikuti uji kompetensi berupa tes tertulis dan praktek, yang meliputi praktek pertolongan

persalinan dan mencegah infeksi setelah persalinan. Biasanya seorang bidan sudah memiliki sertifikat asuhan persalinan normal (APN). Ekstraksi *vacuum* boleh dilakukan bidan yang mempunyai kemampuan (*skill*) dengan syarat kepala bayi sudah di dasar panggul.

Majelis hakim menimbang bahwa tindakan Tergugat I yang melakukan sendiri ekstraksi *vacuum* sewaktu menolong persalinan Penggugat yang tindakan tersebut beresiko tinggi yang dapat mengakibatkan kematian dan cacat pada bayi, dengan demikian majelis hakim menyatakan bahwa tindakan ekstraksi *vacuum* yang dilakukan oleh Tergugat I di tempat Tergugat II tidak mengikuti standar pelayanan medik obstetri dan ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dan melanggar Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan.

Dengan memperhatikan tempat Tergugat I melakukan tindakan ekstraksi *vacuum*, yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta, jika dikaitkan dengan status bidan di rumah sakit tersebut, yakni bidan tersebut merupakan pegawai tetap dari rumah sakit tersebut atau bisa disebut dengan bidan *in*, maka rumah sakit juga harus ikut bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh Tergugat I. Sesuai dengan pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara, yang menyatakan bahwa :

Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka didalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya<sup>178</sup>.

Dikarenakan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo merupakan rumah sakit pemerintah maka gugatan diajukan kepada rumah sakit pemerintah tersebut cq Kantor Wilayah Departemen Kesehatan/Departemen Kesehatan<sup>179</sup>. Maka penulis sependapat dengan pertimbangan hakim yang menyatakan bahwa Tergugat I di tempat Tergugat II, yang berada di bawah pengawasan Tergugat

<sup>178</sup> *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek], op. cit., ps. 1367 ayat (3).*

<sup>179</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 73.

III telah melakukan perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian yang mengharuskan para tergugat membayar ganti rugi kepada Penggugat secara tanggung renteng.

Tanggung-renteng (tanggung-menanggung bersama), yang lebih dikenal dalam ranah hukum perdata, adalah cara terjadinya suatu perikatan dengan jumlah subjek yang banyak. Dalam konteks hukum perdata, dikenal ada 2 (dua) bentuk tanggung renteng yakni aktif dan pasif. Tanggung renteng dapat dikatakan aktif apabila jumlah pihak yang berpiutang (kreditur) lebih dari satu, dan sebaliknya, tanggung renteng pasif terjadi apabila jumlah pihak yang berutang (debitur) lebih dari satu<sup>180</sup>.

Para Tergugat dalam kasus ini termasuk bentuk tanggung renteng pasif yaitu jumlah pihak yang berutang terdiri dari tiga tergugat terdiri dari Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III. Berdasarkan pasal 1280 KUHPerdata yang dimaksud dengan tanggung renteng pasif adalah mereka kesemuanya diwajibkan melakukan hal yang sama, sedemikian bahwa salah satu dapat dituntut untuk seluruhnya dan pemenuhan oleh salah satu membebaskan orang-orang berutang yang lainnya terhadap si berpiutang.

---

<sup>180</sup> “Uang Pengganti (2): Eksekusi dan Masalah Tanggung Renteng,” <<http://hukumonline.com/detail.asp?id=14214&cl=Fokus>>, 23 Januari 2008.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

- a. Kewenangan bidan diatur dalam Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, yaitu dalam menjalankan praktiknya bidan berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kebidanan, pelayanan keluarga berencana, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Selain kewenangan-kewenangan tersebut diatas, dalam keadaan atau kondisi tertentu, bidan juga dapat melakukan tindakan diluar kewenangannya, misalnya dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang dalam satu wilayah, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya. Hal tersebut diatur dalam pasal 17 dan 21 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan.
- b. Dalam melaksanakan praktik, apabila terdapat kasus yang tidak dapat ditanganinya sendiri, maka bidan harus merujuk kasus tersebut kepada tenaga kesahatan lain yang lebih berwenang. Rujukan terhadap kasus yang tidak dapat ditangani atau di luar kewenangan bidan ditujukan kepada dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan. Hal ini yang menggambarkan hubungan antara bidan dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan yang harus selalu dilakukan oleh bidan dalam setiap tindakannya. Selain itu antara bidan dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan terdapat hubungan yang bersifat pendelegasian, yaitu bidan dapat melakukan tindakan yang sebenarnya termasuk tugas dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan yang telah dilimpahkan kepadanya.
- c. Tanggung jawab perdata bidan lahir karena adanya kesalahan yang berdasarkan perbuatan melawan hukum. Apabila pada saat melakukan pertolongan persalinan bidan melakukan kesalahan dan menimbulkan kerugian bagi pasien, maka bidan harus bertanggung jawab terhadap

perbuatannya. Bentuk tanggung jawab berdasarkan pasal 1365 KUHPerdara yaitu ganti kerugian. Sedangkan bagi bidan yang bekerja pada suatu rumah sakit, maka berdasarkan pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara, rumah sakit juga harus ikut bertanggung jawab atas segala tindakan yang dilakukan oleh bidan tersebut. Untuk rumah sakit pemerintah, yang dapat digugat adalah rumah sakit pemerintah tersebut cq kantor wilayah departemen kesehatan/departemen kesehatan<sup>181</sup>. sedangkan untuk rumah sakit swasta, rumah sakit tersebut dapat digugat layaknya badan hukum.

## 5.2. Saran

- a. Seorang bidan dalam menjalankan tugas harus selalu berpedoman pada kewenangannya yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, agar tidak terjadi kesalahan dalam tindakannya.
- b. Sebaiknya hubungan hukum antara bidan dan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan harus ditetapkan dengan jelas dalam peraturan perundang-undangan, sehingga seorang bidan dapat menentukan dengan tepat acuan yang digunakan untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan terutama di rumah sakit.
- c. Pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan praktik bidan harus dilaksanakan secara berkala oleh departemen kesehatan Republik Indonesia, sehingga bidan selalu bekerja sesuai dengan kewenangannya.

---

<sup>181</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 73.

## DAFTAR REFERENSI

### A. BUKU

- Abdul Bari Saifuddin, ed., *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Univeristas Padjadjaran Bandung, *Obstetri Patologi*. Bandung : Elstar Offset, 1984.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Univeristas Padjadjaran Bandung, *Obstetri Operatif*. Bandung : Elstar Offset, 1981.
- E.V. Kanter dan S.R. Sianturi, “*Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*”. Jakarta: Storis Grafika, 2002.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: ,1991.
- Hanifa Wiknjosastro, ed., *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002
- Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis Yuridis Informed Consent*, cet. I. Jakarta : PT. Pustaka Sinar Harapan, 1993.
- M.A. Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita, 1979.
- Mr. Mahadi, *Sumber-Sumber Hukum*. Jakarta: N.V. Soeroengan, 1958.
- Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002.
- Musrifatul Uliyah dan A. Aziz Alimul Hidayat, *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2006.
- Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*. Bandung: Percetakan Binacipta, 1991.
- R. Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*. Bandung: Binacipta, 1982.
- R. Soepomo, *Sistem Hukum di Indonesia*. Jakarta: Pradnya Paramita, 1982.
- R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, 2002.
- Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003.



Siti Maimunah, *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : EGC, 2005.

Sri Mamudji, *et al.*, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit FHUI, 2005.

William F. Rayburn dan J. Christopher Carey, *Obstetri dan Ginekologi* [Obstetrics and Gynecology], diterjemahkan oleh TMA Chalik. Jakarta : Widya Medika, 1995.

Wirjono Prodjodikoro, *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Sumur Bandung, 1984.

## **B. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

*Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)*. Diterjemahkan oleh R Subekti dan R Tjitrosudibio. Cet. 34. Jakarta : Pradnya Paramita, 2004.

Indonesia, *Undang-Undang Tentang Kesehatan*, UU No. 23, LN No,100 Tahun 1992, TLN No. 3495.

Indonesia, *Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran*, UU No. 29, LN No. 116 Tahun 2004, TLN No. 4431.

Indonesia, *Peraturan Pemerintah Tentang Tenaga Kesehatan*, PP No. 32, LN No. 49 Tahun 1996, TLN 3637.

Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Registrasi dan Praktik Bidan*, Permenkes No. 900/MENKES/SK/VII/2002.

Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Profesi Bidan*, Permenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007.

Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Asuhan Kebidanan*, Permenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007.

## **C. INTERNET**

“Aspek Legal Pelayanan Kebidanan,”  
[http://masirfan.multiply.com/journal/item/17/ASPEK\\_LEGAL\\_PELAYANAN\\_KEBIDANAN](http://masirfan.multiply.com/journal/item/17/ASPEK_LEGAL_PELAYANAN_KEBIDANAN)>, 14 Desember 2008.

Didi Kusmarjadi, ”DOKTER SPOG BINGUNG...?= dokter kandungan, dokter kebidanan, ahli kandungan, spesialis kebidanan dan kandungan, ahli kebidanan dan penyakit kandungan,” <<http://konsultasi-spesialis->

[obsgin.blogspot.com/2008/07/dokter-spog-bingung.html#comment-form](http://obsgin.blogspot.com/2008/07/dokter-spog-bingung.html#comment-form),  
25 Oktober 2008.

Didi Kusmarjadi, “Nilai Apgar,” <<http://konsultasi-spesialis-obsgin.blogspot.com/2008/11/nilai-apgar.html>>, 10 November 2008.

Erlina Mustika Febrianti, “Persalinan Normal,”  
<<http://kuliahibidan.wordpress.com/2008/07/12/persalinan-normal/>>, 12  
Juli 2008.

K. Suheimi, “Pemeriksaan Kehamilan,”  
<<http://ksuheimi.blogspot.com/2007/10/pemeriksaan-kehamilan.html>>, 23  
Oktober 2007.

”Malparkatek Bidan,” <<http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi-tugas-makalah/tugas-kuliah-lainnya/malpraktek-bidan>>, 6 September 2008.

”Perbuatan Melawan Hukum,”  
<<http://ppk.or.id/downloads/Perbuatan%20Melawan%20Hukum.pdf>>,  
diakses 6 Januari 2009.

”Pengertian Etika dan Moral (Dalam Kebidanan),” <<http://kumpulan-segalamacam.blogspot.com/2008/07/pengertian-etika-dan-moral-dalam.html>>, diakses 25 November 2008.

”Rumah Sakit,” <[http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)>, diakses 6 Januari  
2009.

”Tahapan-Tahapan Melahirkan,”  
<<http://bibilung.wordpress.com/category/melahirkan/>>, 16 Januari 2008.

”Tort,” <<http://en.wikipedia.org/wiki/Tort>>, diakses tanggal 28 November 2008.

”Uang Pengganti (2): Eksekusi dan Masalah Tanggung Renteng,”  
<<http://hukumonline.com/detail.asp?id=14214&cl=Fokus>>, 23 Januari  
2008.

”Usia Janin 8 Minggu,”  
<[http://annizamy.blogspot.com/2008\\_03\\_01\\_archive.html](http://annizamy.blogspot.com/2008_03_01_archive.html)>, diakses 6  
Januari 2009.