

## **Asas Kehati-Hatian Dan Tanggung Jawab Hukum Pidana Bidan Pada Kasus Angka Kematian Ibu (AKI)**

**Arief Suryanda**, Endang Wahyati Y. dan Tri Wahyu Murni

arief\_suryanda@gmail.com

Magister Hukum Kesehatan  
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

### **ABSTRAK**

Tesis ini bertujuan untuk mengetahui azas kehati-hatian dan tanggung jawab hukum pidana bidan pada kasus Angka Kematian Ibu dengan mengacu pada Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009, Undang-undang Praktek Kedokteran, Permenkes RI 149 tahun 2010 dan Permenkes RI 369 tahun 2007 serta KUHP

Asas kehatian-hatian dalam profesi bidan sudah melekat dikarenakan merupakan lulusan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU RI No 36/2009 dan UU RI No 29/2004 serta Permenkes No 149/2010, Permenkes RI No 369/2007) dan mempunyai kode etik profesi, standar pelayanan dan adanya pembinaan dan pengawasan dari pemerintah dan organisasi profesi. Sehingga menimbulkan keselamatan pasien yang berakibat menurunnya Angka Kematian Ibu.

Pelayanan asuhan kebidanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, standar operasional prosedur, melakukan pelayanan asuhan kebidanan dengan melampaui kewenangannya.

Yang menimbulkan ketidak puasan pasien/keluarganya, maka hal tersebut menimbulkan tanggung jawab hukum bidan.

Dalam kaitannya pada kasus Angka Kematian Ibu diluar persalinan normal, karena tidak dipatuhinya azas kehati-hatian yang ditangani oleh bidan dapat menimbulkan tanggung jawab hukum, baik berupa pidana, perdata maupun administratif.

Kata Kunci : Azas kehati-hatian, AKI, Hukum Pidana Bidan

## PENDAHULUAN

Tujuan negara-negara umumnya sama, meski cara mencapainya berbeda-beda, yaitu kebaikan bersama (*comon good*). Teori Locke menjadikan perlindungan hak-hak kodrati sebagai basis pendirian negara (Frederich, 1969:101-103) : setiap orang tunduk terhadap kekuasaan negara sepanjang dilakukan untuk menciptakan perdamaian, keamanan dan kejahteraan umum atau melindungi hak-hak kodrati rakyat. Hak-hak kodrati yang harus dilindungi negara, yang tidak terpisahkan dari manusia sejak keadaan alamiah, dari lahir sampai meninggal. Negara memperoleh legitimasi kekuasaannya dari rakyat karena kepercayaan bahwa Negara akan merealisasikan hak-hak asasi rakyatnya<sup>1</sup>.

Harus disadari bahwa hidup dan kebebasan manusia akan menjadi tanpa makna jika kesehatannya tidak terurus. Karena itu kesehatan sebagai isu Hak Asasi Manusia, dalam hal ini hak atas derajat kesehatan yang optimal, dan negara berkewajiban memenuhi hak itu, tentu bukan sesuatu yang tanpa dasar. Kesehatan merupakan isu krusial yang harus dihadapi setiap negara karena berkorelasi langsung dengan pengembangan integritas pribadi agar dapat hidup bermartabat. Negara dengan kesehatan rakyatnya yang kurang terurus akan sangat sulit berkompetisi dengan negara-negara lain secara global<sup>2</sup>.

Hak atas derajat yang optimal sebagai Hak Asasi Kesehatan yang optimal di Indonesia sangat perlu dan harus dilaksanakan. Karena masyarakat bukan hanya dijamin untuk mendapat pelayanan kesehatan secara berkualitas yang adil dan merata diseluruh Indonesia tetapi juga harus mendapatkan perlindungan yang memadai dari Negara dalam hal ini pemerintah terhadap bahaya yang mengancam kesehatannya.

Seperti tertuang dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum” merupakan salah satu tujuan Negara Republik Indonesia. Tujuan itu jika dikristalisasi salah satunya meliputi kewajiban negara merealisasikan derajat kesehatan yang berkualitas, adil dan merata bagi setiap rakyat Indonesia. Hak atas derajat kesehatan yang berkualitas, adil dan merata ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar 1945, yaitu : Pasal 28 H, Ayat (1) ”tiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Ayat 3 “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Pasal 34 : “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”. Dan juga pada Pasal 9 ayat 3, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 tahun 1999, Tentang Hak Asasi Manusia, sebagai berikut : ”Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”.

Jelas bahwa Negara dalam hal ini pemerintah bertanggung jawab memberikan pelayan kesehatan yang berkualitas, adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam melihat kemajuan suatu negara, dikaitkan dengan salah satunya adalah indikator kesehatan yaitu Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Balita. Angka Kematian Ibu di Indonesia sangat merisaukan bagi kita, karena selain tertinggi di negara-negara ASEAN, hal sudah berlangsung lama. Dari semenjak zaman Orde Baru sampai dengan saat ini. Angka Kematian Ibu dinilai dari jumlah kematian ibu hamil dibandingkan dengan 100.000 KH(kelahiran hidup).

Kondisi Angka Kematian Ibu sampai tahun 2007 :

-AKI tahun 2000 : 396/100000 KH

-AKI tahun 2002-2003 : 307/100000 KH

-AKI tahun 2007 : 288/100000 KH

<sup>1</sup> Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Alumni Bandung, 2007, hal. 1

<sup>2</sup> *Ibid.* hal 2

Millenium Development Goals telah menjadi komitmen Pemerintah Republik Indonesia terhadap komitmen global yang secara konstitusional diakui dan disahkan serta dituangkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Tahun 2004–2025 dan saat ini telah dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 melalui Keputusan Presiden nomor 5 tahun 2010.

Dalam RPJMN Tahun 2010 – 2014 dalam bidang Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama dimana di dalamnya termasuk kesehatan, disebutkan bahwa salah satu sasaran yang ditetapkan antara lain adalah menurunnya Angka Kematian Ibu menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup KH<sup>3</sup>.

Pemerintah telah menetapkan Sistem Kesehatan Nasional, salah satu tujuannya adalah menurunkan angka kematian ibu, diantaranya: menerapkan strategi *Making Pregnancy safer (MPS)* atau “membuat kehamilan lebih aman”, Penempatan bidan didesa (bidan Kontrak), Pembentukan Desa siaga, pembentukan poskesdes dan program Jamkesmas.

Bidan merupakan ujung tombak program pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan menempatkan bidan desa diseluruh Indonesia. Bidan juga diberi kesempatan untuk berpraktek swasta mandiri di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di masyarakat, bidan juga merupakan subyek hukum, karena dapat memperoleh hak dan kewajiban, juga dibekali dengan kode etik profesi kebidanan dan juga tunduk pada peraturan diantaranya UU Kesehatan, UU Kedokteran, Permenkes no 149 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, Permenkes Nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan, maka bidan pun mempunyai tanggung jawab hukum dalam melaksanakan prakteknya. Dalam melaksanakan praktek mandiri yang berupa pelayanan asuhan kebidanan, dapat terjadi pula kematian ibu pada saat kehamilan, persalinan maupun masa nifas.

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas, maka dalam penelitian tesis ini dirumuskan beberapa permasalahan, yaitu sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah azas kehati-hatian dalam praktek bidan?
- b. Bagaimanakah tanggung jawab hukum pidana bidan dalam praktek mandiri?
- c. Bagaimanakah pelaksanaan azas kehati-hatian dan tanggung jawab hukum pidana bidan pada kasus Angka Kematian Ibu( AKI)

Dari permasalahan *Asas kehati-hatian dan tanggung jawab hukum pidana bidan pada kasus Angka Kematian Ibu ( AKI )*,maka dapat dirumuskan beberapa tujuan dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- a. Ingin mengetahui gambaran azas kehati-hatian dalam praktek bidan?
- b. Ingin mengetahui gambaran tanggung jawab hukum pidana bidan dikaitkan dengan Angka Kematian Ibu ?
- c. Ingin mengetahui gambaran tanggung jawab hukum pidana bidan pada kasus Angka Kematian Ibu dengan tidak dilaksanakan azas kehati-hatian?

Metode penelitian ini memakai metode pendekatan Yuridis Normatif dimana penelitian ini didasarkan atas studi kepustakaan.

---

<sup>3</sup> Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007.

## PEMBAHASAN

### A. Pelayanan Kesehatan

Pembangunan Nasional bertujuan untuk mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata materil dan spiritual dalam era demokrasi ekonomi berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pembangunan Nasional dalam segala bidang, harus dapat menjamin masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang Optimal dan berkualitas secara merata.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya<sup>4</sup>.

Seperti kita ketahui tenaga kesehatan di Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan sangatlah beragam, diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, analis laboratorium, penata rontgen dan lain sebagainya. Tetapi yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, pertolongan persalinan, dan masa nifas adalah bidan.

Pada jaman dahulu di Indonesia proses persalinan dilakukan oleh dukun bayi. Kemudian, pada jaman pemerintahan Hindia Belanda, angka kematian ibu dan anak sangat tinggi. Tenaga penolong persalinan adalah dukun. Pada tahun 1807 (zaman Gubernur Jendral Hendrik Daendels) para dukun dilatih dalam pertolongan persalinan, tetapi keadaan ini tidak berlangsung lama, karena tidak adanya pelatihan kebidanan.

Pada tahun 1849 dibuka pendidikan dokter Jawa di Batavia (di rumah sakit militer Belanda sekarang RSPAD Gatot Subroto). Seiring dengan dibukanya pendidikan dokter tersebut pada tahun 1851, dibuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi dan Batavia oleh seorang dokter militer

---

<sup>4</sup> UU RI No. 36 Tahun 2009, *Tentang Kesehatan*.

Belanda (Dr. W. Bosch) lulusan ini kemudian bekerja di rumah sakit juga di masyarakat. Mulai saat itu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh dukun dan bidan<sup>5</sup>.

Sekarang, siapapun yang berkeinginan untuk menjadi bidan harus mampu menyelesaikan pendidikannya di Akademi Kebidanan dan merupakan suatu profesi karena selain dididik di akademi, juga memiliki kode etik kebidanan serta standar profesi maupun organisasi profesi. Pengertian profesi, sebagaimana dijelaskan oleh Prof. Abdul Kadir, merupakan salah satu bentuk pekerjaan yang memiliki ciri atau kriteria :

- a. Meliputi bidang tertentu, jadi ada spesialisasi;
- b. Berdasarkan keahlian dan keterampilan khusus;
- c. Bersifat tetap dan terus menerus;
- d. Lebih mendahulukan pelayanan daripada imbalan;
- e. Bertanggung jawab pada diri sendiri dan masyarakat;
- f. Terkelompok dalam satu organisasi yang bersangkutan<sup>6</sup>.

Ciri Profesi Bidan, adalah:

- a. Bidan di siapkan melalui pendidikan formal agar lulusannya dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional
- b. Bidan mempunyai alat yang dijadikan panduan dalam menjalankan profesinya yaitu standar pelayanan kebidanan, kode etik dan etika kebidanan
- c. Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya
- d. Bidan memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
- e. Bidan memberikan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- f. Bidan memiliki organisasi profesi
- g. Bidan memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal serta dibutuhkan masyarakat
- h. Profesi bidan dijadikan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama penghidupan

Bidan sebagai jabatan Profesional yang dimiliki oleh bidan adalah sebagai berikut :

- a. Pelakunya secara nyata (De Facto) dituntut memiliki kecakapan kerja (keahlian) sesuai dengan tugas-tugas khusus serta tuntutan dari jenis jabatannya (spesialisasi).
- b. Kecakapan dan keahlian seorang pekerja profesional bukan sekadar hasil pembiasaan atau latihan rutin yang terkondisi, tetapi harus didasari oleh wawasan keilmuan yang mantap dan pendidikan formal. jabatan yang terprogram secara relevan dan berbobot akan terselenggara secara efektif, efisien, serta memiliki tolak ukur evaluasi yang terstandarisasi.
- c. Pekerja profesional dituntut berwawasan sosial, bersikap positif terhadap jabatan dan perannya, memiliki motivasi dan upaya untuk berkarya sebaik-baiknya
- d. Jabatan profesional perlu mendapat pengesahan dari masyarakat dan / atau negara. Jabatan profesional memiliki syarat-syarat serta kode etik yang harus dipenuhi oleh pelakunya. Hal ini menjamin kepastian berkarya dan merupakan tanggung jawab profesional tersebut.

## **B. Azas Kehati-Hatian**

Setelah melihat uraian diatas, jelaslah bidan merupakan sebuah profesi. Sebagai seorang profesional dibidang pelayanan asuhan kebidanan, tindakan bidan harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya, karena kecerobohan dalam bertindak yang berakibat terancamnya jiwa pasien, dapat mengakibatkan bidan terkena tuntutan pidana. Asas ini tersirat dalam ketentuan pasal 22-24 UU RI nomor 36 tahun 2009, Tentang kesehatan, yang mengharuskan:

<sup>5</sup> Asri Hidayat dan Mufdillah H, 2008, *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta, hal. 30

<sup>6</sup> Setiawan, 2010, *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*, Trans info media, Jakarta hal.3

- a. Bidan wajib memiliki kualifikasi minimum
- b. Bidan wajib memiliki izin
- c. Bidan wajib memenuhi kode etik profesi, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional
- d. Bidan wajib memberikan hak pengguna pelayanan kesehatan

Dan adanya sanksi pidana pada pasal 42 Kepmenkes nomor 900 tahun 2002 Tentang registrasi dan praktik kebidanan.

Serta bidan dilarang melampaui kewenangannya, berdasarkan pasal 78 Undang-undang RI nomor 29 tahun 2004, Tentang praktik Kedokteran: “Setiap orang yang sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud pasal 73 (2) dipidana dengan pidana paling lama 5(lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000,00 (seratus limapuluh juta rupiah)”.

Jika melihat pada Undang-Undang Informasi Transaksi Elektronik pasal 3, “Asas kehati-hatian berarti landasan bagi pihak yang bersangkutan harus memperhatikan segenap aspek yang berpotensi mendatangkan kerugian baik bagi dirinya maupun bagi pihak lain dalam pemanfaatan Teknologi informasi dan Transaksi Elektronik”<sup>7</sup>, maka didalam kesehatan dapat dianalogikan : Azas kehati-hatian adalah landasan bagi pihak yang bersangkutan harus memperhatikan segenap aspek yang berpotensi mendatangkan kerugian baik bagi dirinya maupun bagi pihak lain dalam pelayanan kesehatan.

Dalam pelaksanaan kewajiban bidan, asas ini diterapkan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat kaitannya dengan informed consent dalam transaksi terapeutik<sup>8</sup>.

Kelalaian bidan dalam melaksanakan tugasnya tanpa mematuhi standar profesi dan tanpa melakukan *informed consent* dapat dianggap merupakan perbuatan yang merugikan pasien sehingga pasien berhak atas penggantian kerugian. Secara etis, pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan mempunyai prinsip tidak merugikan (*non maleficence*) yang secara teknis berbentuk tidak mencelakakan orang lain. Asas tidak merugikan ini merupakan prinsip tradisional dari etik kedokteran yang dikenal dengan istilah *primum non nocere* (yang penting tidak merugikan) (Komalawati, 2002:132)<sup>9</sup> yang mana prinsip ini juga diikuti profesi bidan.

Bidan dalam praktik asuhan kebidanan tidak bermaksud merugikan pasiennya secara sengaja, tetapi bisa timbul risiko kerugian pada pasiennya bila bidan melakukan praktik asuhan kebidanan tidak sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Hal semacam ini sebaiknya tidak dilakukan, agar bidan tidak dianggap lalai atau melanggar asas kehati-hatian.

### C. Angka Kematian Ibu

Pembangunan kesehatan di arahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk melihat baik tidaknya derajat kesehatan suatu masyarakat atau negara, salah satunya dengan melihat angka kematian ibu.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian seorang perempuan yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan yang disebabkan oleh atau di picu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan.

<sup>7</sup> [www.comunity.gunadarma.ac.id/asaskehati-hatian](http://www.comunity.gunadarma.ac.id/asaskehati-hatian)

<sup>8</sup> Alexandra Indriyanti, *op. Cit*, hal. 82

<sup>9</sup> *Ibid*, hal. 82

Pada tahun 2000, negara anggota PBB menyetujui deklarasi MDGs (*Millennium Development Goals*) yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai Tujuan Pembangunan Milenium (TPM). *Millennium Development Goals* merupakan kesepakatan lebih dari 180 Kepala Negara dan Pemerintahan termasuk Presiden RI yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan umat manusia. Adapun 8 kesepakatan yang ada dalam MDGs tersebut adalah : (1) menghapuskan kemiskinan dan kelaparan berat; (2) mewujudkan pendidikan dasar untuk semua orang; (3) mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; (4) menurunkan kematian anak; (5) meningkatkan kesehatan maternal; (6) melawan penyebaran HIV/AIDS, dan penyakit kronis lainnya (malaria dan tuberkulosa); (7) menjamin keberlangsungan lingkungan; dan (8) mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan<sup>10</sup>.

Tujuan MDGs yang kelima adalah meningkatkan derajat kesehatan maternal dimana salah satu indikatornya adalah Mengurangi  $\frac{3}{4}$  angka kematian ibu (AKI) dalam kurun waktu 1990- 2015.

Tujuan Millenium ini merupakan komitmen Pemerintah Republik Indonesia terhadap komitmen global yang secara konstitusional juga diakui dan disahkan serta dituangkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Tahun 2004-2025 dan saat ini telah dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 melalui Keputusan Presiden nomor 5 tahun 2010 yang disahkan pada bulan Januari 2010. Dalam RPJMN Tahun 2010-2014 dalam bidang Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama di dalamnya termasuk kesehatan disebutkan bahwa sasaran yang ditetapkan diantaranya adalah :

- a. Meningkatnya Umur Harapan Hidup menjadi 72 tahun
- b. Menurunnya Angka Kematian Bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup
- c. Menurunnya Angka Kematian Ibu menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup, dan
- d. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita menjadi 15%.

Dengan memperhatikan target ini, sangat jelas bahwa komitmen Pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia sangat besar dan perlu diupayakan baik oleh Kementerian Kesehatan selaku sektor yang bertanggungjawab.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh kementerian kesehatan untuk mengatasi menurunkan AKI. Salah satunya adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya. *Program Safe mother Hood* di mulai tahun 1990, salah satu terobosannya adalah menempatkan tenaga bidan didesa.

Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi terfokus dalam penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan, dengan 3 pesan kunci MPS yaitu : (1) setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, (2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan (3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Kegiatan MPS dilaksanakan melalui empat strategi yaitu: (1) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan balita di tingkat pelayanan dasar dan rujukan, (2) Membangun kemitraan yang efektif, (3) Pemberdayaan keluarga, perempuan, dan masyarakat serta meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi serta pembiayaan program kesehatan ibu dan anak<sup>11</sup>.

Dalam upaya pemantapan pelaksanaan strategi MPS, pada tahun 2007 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan suatu intervensi strategis dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker. P4K merupakan salah satu bagian dari kegiatan Desa Siaga melalui pendekatan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan

<sup>10</sup> Laporan Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2007 hal. 3

<sup>11</sup> Pedoman P4K dengan stiker, 2009, Depkes, hal 1

masyarakat dalam memenuhi hak reproduksi ibu hamil dan meningkatkan keterlibatan peran serta suami.

Dalam P4K, semua ibu hamil akan diberikan stiker di setiap rumahnya dan menjalankan amanat persalinan. Sehingga, setiap ibu hamil diharapkan akan terdata, tercatat, dan terpantau secara intensif serta mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar oleh petugas kesehatan dibantu para kader Desa Siaga.

Seperti yang telah diuraikan diatas, bahwa penurunan Angka Kematian Ibu merupakan program pemerintah, maka bidan dengan serta merta berkewajiban mensukseskannya, karena selain bagian dari tenaga kesehatan, Bidan juga sebagai pemberi pelayanan kebidanan merupakan ujung tombak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu<sup>12</sup>

#### D. Tanggung Jawab Hukum

Fungsi dan tujuan hukum itu sebenarnya sudah terkandung dalam batasan pengertian atau definisinya. Jika dikatakan bahwa hukum itu adalah perangkat kaidah-kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dan masyarakat, maka dapat di simpulkan bahwa salah satu fungsi yang terpenting dari hukum adalah tercapainya keteraturan dalam kehidupan manusia di dalam masyarakat. Keteraturan ini yang menyebabkan orang hidup dengan berkepastian, artinya orang dapat mengadakan kegiatan-kegiatan yang diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat, karena ia dapat mengadakan perhitungan tentang apa yang akan terjadi atau apa yang bisa ia harapkan. Keteraturan yang intinya kepastian ini, apabila di hubungkan dengan kepentingan penjagaan keamanan diri maupun harta milik dapat juga dinamakan ketertiban<sup>13</sup>.

Hubungan antara Bidan dengan pasien adalah hubungan hukum, karena masing-masing merupakan subyek hukum serta mempunyai hak dan kewajiban dalam hukum dan, persamaan kedudukan hukum bagi setiap orang<sup>14</sup>. Hubungan ini bisa terjadi manakala pasien membutuhkan Bidan dalam pertolongan persalinan, dimana hubungan ini menimbulkan perjanjian terapetik/kontrak tereapetik. Jika ada ketidakpuasan atau permasalahan maka akan timbul akibat hukum, terutama ketidak puasan dari sisi pasien yang kemudian timbul tanggung jawab hukum terhadap Bidan. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, arti tanggung jawab adalah : "Keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut,dipersalahkan,diperkarakan dan sebagainya)"<sup>15</sup>

Sedangkan menurut Nusye Ki Jayanti, tanggung jawab mengandung makna: "Keadaan cakap terhadap beban kewajiban atas segala sesuatu akibat perbuatannya".

Pengertian tanggung jawab tersebut diatas harus memiliki unsur:

- a. Kecakapan
- b. Beban kewajiban
- c. Perbuatan

Menurut Pasal 1330 KUHPerdara, orang yang tidak cakap adalah :

- a. Orang yang belum dewasa
- b. Orang yang ditaruh di bawah pengampuan
- c. Orang perempuan dalam hal yang ditetapkan undang-undang dan semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian tertentu.

<sup>12</sup> Asri Hidayat dan Mufdillah, Op. Cit., hal. 7

<sup>13</sup> Lihat, Mohtar Kusumaatmadja dan B. Arief Sidharta, *Pengantar Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung, Tahun 2000, hal. 49 – 50.

<sup>14</sup> W. Riawan Tjandra, 2008, *Hukum Administrasi Negara*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, hal. 3

<sup>15</sup> Nusye Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, hal 22



Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh dilaksanakan, jadi sifatnya harus ada atau keharusan. Sedangkan unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilakukan. Dengan demikian tanggung jawab adalah: "Keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan"<sup>16</sup>.

Tanggung jawab hukum menurut *BLACK'S LAW DICTIONARY*, adalah dua istilah yang menunjuk pada kata tanggung jawab, yakni *Liability (the state of being liable)* dan *Responsibility (the state of fact being Responsible)*. Dalam pengertian dan penggunaan praktis istilah *liability* menunjuk pada tanggung jawab hukum, yaitu tanggung jawab akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk pada pertanggung jawaban politik.

*Liability* menurut *Black's Law dictionary* merupakan istilah hukum yang luas (a broad legal term), yang di dalamnya mengandung makna bahwa:

*"it has been referred to as of the most comprehensive significance, including almost every character of hazard or responsibility, absolute, contingent, or likely. It has been defined to mean: all character of debts and obligation"*<sup>17</sup>

Jadi pengertiannya dapat diterjemahkan secara bebas sebagai berikut: *Liability* menunjuk pada makna yang paling komprehensif, meliputi hampir semua karakter resiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung, atau yang mungkin. *Liability* di definisikan untuk menunjuk semua karakter hak dan kewajiban. Di samping itu *liability* juga merupakan:

*"Condition of being actually or potentially subject to an obligation: condition being responsible for possible or actual loss, penalty, evil, expense, or burden: condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future"*<sup>18</sup>.

Ini berarti *liability* jika secara bebas di terjemahkan, adalah merupakan suatu kondisi tunduk kepada kewajiban secara actual atau potensial seperti ancaman, kejahatan, biaya atau beban. Selain itu *liability* juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang dengan segera atau pada masa yang akan datang.

Jadi *liability* adalah tanggung jawab akibat kesalahan yang dilakukan oleh subyek hukum. Dalam sehari-hari lebih dikenal dengan tindakan malpraktek.

Malpraktek timbul apabila ada perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Bidan terhadap pasien yang menimbulkan kerugian, luka, cacat ataupun kematian yang disebabkan oleh kesalahan ataupun kelalaian yang dapat dituntut ataupun digugat secara pidana, perdata dan juga sanksi administratif.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

Asas kehati-hatian dalam profesi bidan sudah melekat dikarenakan merupakan lulusan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU RI No 36/2009 dan UU RI No 29/2004 serta Permenkes No 149/2010, Permenkes RI No 369/2007) dan mempunyai kode etik profesi, standar pelayanan dan adanya pembinaan dan pengawasan dari pemerintah dan organisasi profesi. Sehingga menimbulkan keselamatan pasien yang berakibat menurunnya Angka Kematian Ibu.

<sup>16</sup> *Ibid*, hal23

<sup>17</sup> Henry Campbell Black, 1979, *Black's Law Dictionary*, Fifth Edition, St. Paul Minn, West Publishing Co. USA, hal. 823.

<sup>18</sup> *Ibid*.

Pelayanan asuhan kebidanan yang tidak sesuai dengan :

- a. Pelayanan asuhan kebidanan tidak sesuai standar pelayanan.
- b. Pelayanan asuhan kebidanan tidak sesuai operasional prosedur.
- c. Melakukan pelayanan asuhan kebidanan diluar kewenangannya

Yang menimbulkan ketidak puasan pasien/keluarganya, maka hal tersebut menimbulkan tanggung jawab hukum bidan.

Dalam kaitannya pada kasus Angka Kematian Ibu diluar persalinan normal, karena tidak dipatuhinya azas kehati-hatian yang ditangani oleh bidan dapat menimbulkan tanggung jawab hukum, baik berupa pidana, perdata maupun administratif.

## B. SARAN

Berdasarkan uraian sebelumnya dan kesimpulan yang disampaikan, maka kami menyarankan :

- a. Pemahaman tentang azas kehati-hatian perlu diperkuat dalam pendidikan bidan
- b. Bidan seharusnya selalu mematuhi azas kehati-hatian yang telah melekat dalam kode etik profesi
- c. Bidan seharusnya proaktif jika terjadi kasus AKI
- d. Perlu adanya Undang-undang tentang perawat/bidan, untuk melengkapi karena selama ini yang mengatur profesi bidan hanya berupa peraturan menteri kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chadawi, **Malpraktek Kedokteran**, Banyumedia Publishing, Malang, 2007.
- Adami Chadawi, **Kejahatan terhadap Tubuh dan Nyawa**, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.
- Alexandra Indriyanti, **Etika dan Hukum Kesehatan**, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008
- Anny Isfandyarie, **Tanggung Jawa Hukum dan Sanksi bagi Dokter buku 1**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006.
- Amiruddin H. Zainal Asikin, **Pengantar Metode Penelitian Hukum**, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Asri Hidayat dan Mufdillah, **Catatan Kuliah Konsep Kwidanan**, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta, 2008
- Bambang Waluyo, **Penelitian Hukum Dalam Praktek**, Sinar Grafika, Jakarta, 1991.
- Bagian Obstetri&Ginekologi FK UNPAD, **Obstetri Patologi**, Elstar Offset, Bandung. 1982
- C.S.T Kancil, **Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia**, Balai Pustaka, Jakarta, 1989.
- Danny Wiradharma, **Hukum Kedokteran Penuntun Kuliah**, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Dalmy Iskandar, **Rumah Sakit (Tenaga Kesehatan)**, Sinar Grafika, Jakarta, 1998.
- Freddy Tengker, **Hak Pasien**, Penerbit CV . Mandar Maju, Bandung, 2007.
- Fred Amein, **Kapita Selektu Hukum Kedokteran**, Pt. Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- Henry Campbell Black, **Black's Law Dictionary**, Fifth Edition, St. Paul Minn, west Publishing, USA, 1979

- Hermin Hediati Koeswadji, **Hukum Untuk Perumahsakitannya**, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung ,2002,
- J, Guwandi, **Hukum Medik (Medic Law)**, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2005.
- J, Guwandi, **Dokter, Pasien dan Hukum**, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2003.
- Mochtar Kusumaatmadja, Arief Sidharta, **Pengantar Ilmu Hukum**, Buku 1, Alumni, Bandung, 2000
- Munir Fuady, **Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)**, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- Moegni M.A Djodirdjo, **Perbuatan Melawan Hukum**, Pradnya Paramita, Jakarta, 1970.
- Medical Practitioner Board of Victoria, **Good Medical Practice**, diterjemahkan oleh dr. Hermansyur Kartowisastro, SpB (KBD), IDI Jakbar.
- Safitri Hariyani, **Sengketa Medik Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien**, Diadit Media, Jakarta 2005.
- Sofwan Dahlan, **Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter**, Badan Penerbit Undip, Semarang, 2005.
- Subekti, **Hukum Perjanjian**, PT. Intermasa, Jakarta, 1992.
- Subekti, **Pokok-pokok Hukum Perdata**, PT. Intermasa, Jakarta, 1993.
- Subekti, **Hukum Pembuktian**, PT. Pradnya Paramita, Jakarta ,1995.
- Subekti, **Aneka Perjanjian**, PT. Pradnya Paramita, Jakarta,1992.
- Subekti, **Hukum Acara Perdata**, Penerbit Binacipta, Bandung, 1989.
- Soerjono Soekanto, **Pengantar Penelitian Hukum**, UI Press, Jakarta,1986.
- Soerjono Soekanto, **Pengantar Hukum Kesehatan**, Remadja Karya CV, Bandung, 1987.
- Soerjono Soekanto, **Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia**, Grafiti Pers, Jakarta 1983.
- Soerjono Soekanto, **Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien**, CV. Mandar Maju, Bandung 1990.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, **Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat**, Raja Grafindo Persada, Jakarta,1995.
- Sudikno Mertokusumo, **Hukum Acara Perdata Indonesia**, Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1993.
- SR, Sianturi, **Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya**, Alumni Ahaem-Petehaem, Jakarta, 1989.
- S, Soetrismo, **Bunga Rampai tentang Medical Malpractice Jilid 1 dan Jilid IIA**, Mahkamah Agung RI, Jakarta,1992.
- Sri Praptianingsih, **Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayan Kesehatan di Rumah Sakit**, PT .Raja Grafindo Persada, Jakarta,2006.
- S.Y, Tan, **Medical Malpractice Understanding the law, Managing the Risk**,2006, World Scientific Publishing Co, Pte,ltd, Singapore.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia**, Depkes 2007
- Titon Slamet Kurnia, **Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia**, Alumni, Bandung, 2007
- Tutu A. Suseno dan Masruroh H, **Etika Profesi dan Kebidanan**, Citra Pustaka, Yogyakarta, 2010

Veronica Komalawati, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Teurapetik**, PT.Citra Aditya Bakti,2002.

W. Riawan Tjandra, **Hukum Administrasi Negara**, Penerbit Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2008

**Pedoman P4K dengan sticker**,Depkes,2009

**Laporan Perkembangan Pencapaian Milenium Development Goals Indonesia**, Depkes, 2007

#### **PERUNDANG-UNDANGAN dan PERATURAN**

UNDANG-UNDANG DASAR 1945 Amandemen ke-4

UNDANG-UNDANG RI No. 29 tahun 2004, Tentang Praktek Kedokteran

UNDANG-UNDANG RI No. 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan

UNDANG-UNDANG RI No. 39 tahun 1999, Tentang Hak Asasi Manusia

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP)

Permenkes RI No. 149 tahun 2010,Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan

Permenkes RI No. 369 tahun 2007, Tentang Standar Profesi Bidan

PP RI No. 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan

Kepmenkes RI No. 900 tahun 2002, Tentang Registrasi dan Praktik kebidanan