

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum dalam bahasa Inggris disebut *legal protection*, sedangkan dalam bahasa Belanda disebut *Rechtsbecherming*. Perlindungan kepada segenap bangsa Indonesia dapat berupa perlindungan secara fisik maupun perlindungan secara hukum. Perlindungan fisik adalah perlindungan yang berkaitan dengan kebendaan atau materi. Sedangkan perlindungan hukum adalah perlindungan terhadap hak-hak yang dimiliki oleh setiap warga Negara Indonesia.

Pengertian perlindungan dalam ilmu hukum adalah suatu bentuk pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh aparat penegak hukum atau aparat keamanan untuk memberikan rasa aman, baik fisik maupun mental, kepada korban dan sanksi dari ancaman, gangguan, teror, dan kekerasan dari pihak manapun yang diberikan pada tahap penyelidikan, penuntutan, dan atas pemeriksaan di sidang pengadilan. Aturan hukum tidak hanya untuk kepentingan jangka pendek saja, akan tetapi harus berdasarkan kepentingan jangka panjang. Pemberdayaan masyarakat adalah sebuah konsep pembangunan ekonomi yang merangkum nilai-nilai sosial. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum,

yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Di dalam merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideology dan falsafah Negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechtstaat* dan "*Rule of The Law*". Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berpikir dengan landasan pada Pancasila, prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila (Masrudi Muchtar, 2014: 55).

Menurut Muktie, A.Fadjar mengatakan bahwa:

“Perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.”

Philippus M. Hadjon, mengatakan bahwa:

“Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.”

Perlindungan hukum bagi rakyat meliputi dua hal, yaitu (Philippus, 1987:5):

1. Perlindungan Hukum Preventif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat

bentuk definitif. Dalam perlindungan hukum preventif ini, bahwa hukum mencegah terjadinya sengketa. Fungsi ini dituangkan dalam bentuk peraturan-peraturan pencegahan yang pada dasarnya merupakan patokan bagi setiap tindakan yang akan dilakukan masyarakat, meliputi seluruh aspek tindakan manusia;

2. Perlindungan Hukum Represif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa. Untuk menjalankan perlindungan hukum yang represif bagi rakyat Indonesia, terdapat berbagai badan yang secara parsial mengurusnya. Badan-badan tersebut selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu:
 - a. Pengadilan dalam lingkup Peradilan Umum;
 - b. Instansi Pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi
Penanganan perlindungan hukum bagi rakyat melalui instansi pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi adalah permintaan banding terhadap suatu tindak pemerintah oleh pihak yang merasa dirugikan oleh tindakan pemerintah tersebut. Sehingga, instansi pemerintah yang berwenang untuk mengubah bahkan dapat membatalkan tindakan pemerintah tersebut.

2. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien

Dasar perlindungan hukum pasien adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya pelaksanaan

hak dan kewajiban pasien, pertanggung jawaban puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi pasien, serta upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien. Dimana pasien secara umum dilindungi dalam Undang-undang Kesehatan.

Profesi bidan, seperti juga profesi-profesi lain yang merupakan tenaga kesehatan adalah salah satu profesi yang sangat dibutuhkan masyarakat. Atas dasar itulah tentunya seorang bidan yang melakukan pelayanan kesehatan harus memperhatikan aspek perlindungan hukum terhadap masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan bidan. Perlindungan hukum yang dimaksud terutama bagi ibu atau wanita hamil untuk dapat memberikan bimbingan, nasehat dan bantuan (Masrudi Muchtar, 2014: 55-56).

Perlindungan Pasien berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pada Pasal 56 disebutkan:

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular kedalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. Gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan, menyebutkan bahwa:

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
 - a. perintah Undang-undang;
 - b. perintah Pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 58 Undang-undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,

disebutkan bahwa:

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi teradap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga keseatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perlindungan terhadap pasien didorong oleh adanya kesadaran dan pemahaman baik dari tenaga medis maupun pasien sendiri tentang hak dan kewajibannya, khususnya hak pasien.

B. Pasien

1. Pengertian Pasien

M. Sofyan Lubis mengatakan bahwa:

“.... Pasien secara yuridis tidak dapat diidentikkan dengan konsumen, hal ini karena sehubungan yang terjadi di antara mereka bukan merupakan hubungan jual beli yang diatur dalam KUHPerdara dan KUHD, melainkan hubungan antara dokter dengan pasien hanya merupakan bentuk perikatan medik, yaitu perjanjian “usaha”

(*inspanning verbintenis*) tepatnya perjanjian usaha kesembuhan (*terapeutik*), bukan perikatan medik “hasil” (*resultaat verbintenis*), disamping itu profesi dokter dalam etika kedokteran masih berpegang pada prinsip “pengabdian dan kemanusiaan”, sehingga sulit disamakan antara pasien dengan konsumen pada umumnya”.

Berdasarkan Pasal 1 angka 10 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasien adalah:

“... setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.”

Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa:

“Pasien adalah orang yang sakit yang dirawat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya baik ditempat praktek maupun rumah sakit serta merupakan fokus atau sasaran dalam usaha-usaha penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya sehingga pasien mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipahami baik oleh pasien, dokter maupun rumah sakit sebagai salah satu tempat diselenggarakannya profesi kedokteran demi tercapainya tujuan upaya kesehatan”.

Pasien adalah seseorang seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata Patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari kata latin yaitu Patiens yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja Pati yang artinya menderita (<https://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>).

Dari beberapa pengertian pasien tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yaitu:

- a. setiap orang;
- b. menerima/memperoleh pelayanan kesehatan;

- c. secara langsung maupun tidak langsung; dan
- d. dari tenaga kesehatan.

2. Hak dan Kewajiban Pasien

Hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien akan menimbulkan hak dan kewajiban bagi pasien. Hak adalah memberi kenikmatan dan keleluasaan kepada individu di dalam melaksanakannya. Sedangkan kewajiban adalah pembatasan dan beban (Sudikno Mertokusumo, 1986: 39).

Ada beberapa pengertian hak antara lain (Nila Ismani, 2001: 20):

- (1) Hak di dalam pengertian umum yaitu tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.
- (2) Hak sendiri merupakan suatu kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan dipenuhi.

Hak mengandung empat unsur yaitu :

- 1) Subjek hukum: segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan dibebani kewajiban.
- 2) Obyek hukum: segala sesuatu yang menjadi fokus atau tujuan diadakannya hubungan hukum.
- 3) Hubungan hukum: hubungan yang terjalin karena peristiwa hukum.

- 4) Perlindungan hukum: segala sesuatu yang mengatur dan menentukan hak dan kewajiban masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum, sehingga kepentingannya terlindungi.

Ada dua macam hak yaitu (Nila Ismani, 2001: 40):

- a) Hak Absolut: memberi kewenangan pada pemegangnya untuk berbuat dan tidak berbuat yang pada dasarnya dapat dilaksanakan siapa saja dan melibatkan setiap orang. Isi hak absolut ini ditentukan oleh kewenangan pemegang hak.
- b) Hak Relatif: hak yang berisi wewenang untuk menuntut hak yang hanya dimiliki seorang terhadap orang-orang tertentu.

Pada dasarnya hak-hak (asasi) pribadi subjek hukum, misalnya pasien, dalam hukum kesehatan adalah (Soekanto, S. dan Herkunanto, 1987: 14):

- (1) Hak untuk hidup
- (2) Hak untuk mati secara wajar
- (3) Hak atas penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah
- (4) Hak atas tubuh sendiri

Hak adalah suatu kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat. Pasien dapat mempergunakan haknya atau tidak mempergunakannya. Akan tetapi, pasien harus diberi tahu akan hak-haknya sehingga pasien dapat mempertimbangkan apakah akan menggunakannya atau tidak.

Hak Pasien pada ketentuan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009

Tentang Kesehatan, disebutkan dalam beberapa pasal yaitu:

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5 disebutkan:

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

Pasal 6

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8

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

Adapun Hak Pasien yang lainnya adalah hak untuk didengar dan mendapat ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagaimana mestinya, seperti yang tercantum dalam Pasal 56 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan meliputi:

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular kedalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. Gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Hak Pasien yang tercantum dalam Pasal 58 Undang-undang Nomor

36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, disebutkan bahwa:

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal 32 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang

Rumah Sakit, menyatakan bahwa hak pasien adalah:

- a) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

- g) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j) mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l) di dampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n) memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q) menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r) mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak-hak pasien yang merupakan hak asasi itu tidak boleh dilanggar oleh pihak-pihak lain. Hak-hak asasi tersebut harus diakui pihak-pihak lain dalam kehidupan bersama ini. Walaupun mengandung aspek-aspek sosial yang sentral dalam hak-hak asasi adalah manusia pribadi.

Di samping itu pasien juga mempunyai kewajiban, yang paling penting adalah kewajiban dia tidak menyalahgunakan haknya. Selain itu, pasien harus dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan apabila telah ada

persetujuan, dan memberikan imbalan jasa yang menjadi hak tenaga kesehatan yang bersangkutan (Soekanto, S. dan Herkunanto, 1987: 14).

Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhinya dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. kewajiban memberikan informasi;
2. kewajiban melaksanakan nasihat tenaga kesehatan;
3. kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan;
4. kewajiban memberikan imbalan jasa;
5. kewajiban memberi ganti rugi, apabila tindakannya merugikan tenaga kesehatan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 9 s.d Pasal 13 dapat dikatakan bahwa kewajiban pasien adalah:

Pasal 9

- (1) Setiap orang berkewajiban untuk mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 10

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

Pasal 11

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat, untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan setinggi-tingginya.

Pasal 12

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Pasal 13

- (1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Bidan

1. Pengertian Bidan

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dijelaskan bahwa: "Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan".

Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang telah diakui oleh Negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin formal untuk praktik bidan. Sedangkan pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera (Soepardan dan Suryani, 2007: 2-4)

2. Kewenangan Bidan

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang mengatur kewenangan bidan sebagai berikut:

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. pelayanan kesehatan ibu;
2. pelayanan kesehatan anak; dan
3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, berwenang untuk:

- a. memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan

b. memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan tersebut bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

- a. pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit;
- b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter;
- c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan;
- d. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
- e. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah; melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- f. melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya; dan
- g. pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah.

Pelayanan kebidanan dibedakan berdasarkan kewenangan bidan, yaitu:

- (1) Layanan kebidanan primer/mandiri, merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien (pasien) dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- (2) Layanan kolaborasi, merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien (pasien) dengan tanggung jawab bersama semua pemberi layanan yang terlibat (misalnya: Bidan, Dokter, dan/atau tenaga kesehatan professional lainnya). Bidan adalah anggota tim.
- (3) Layanan rujukan, merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, ahli dan/atau tenaga professional lainnya untuk mengawasi masalah kesehatan klien (pasien) di luar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya.

D. Hubungan Hukum Antara Bidan dan Pasien

Suatu hubungan hukum antara penyelenggara kesehatan dalam hal ini bidan dan pasien merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap bidan untuk memberikan pelayanan medis kepadanya. Hubungan ini terjadi pada saat pasien mendatangi bidan/pada saat pasien bertemu dengan bidan dan bidan pun memberikan pelayanannya maka sejak itulah telah terjadi hubungan hukum. Hubungan tersebut yaitu adanya suatu perjanjian atau disebut juga sebagai transaksi terapeutik (Masrudi Muchtar, 2014: 37).

Transaksi teraupetik adalah perjanjian antara tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi teraupetik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian atau transaksi teraupetik, adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Jadi menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi teraupetik bukan kesembuhan pasien, melainkan upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien (Bahder Johan Nasution, 2013: 11).

Perjanjian atau *verbinten* mengandung pengertian: suatu hubungan hukum kekayaan/harta benda antara dua orang atau lebih, yang memberi kekuatan hak pada satu pihak untuk memperoleh prestasi dan sekaligus mewajibkan pada pihak lain untuk menunaikan prestasi. Perjanjian adalah sumber penting yang melahirkan suatu perikatan. Pengertian perjanjian dalam hukum perdata diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdara:

“Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.”

Perjanjian juga diartikan sebagai suatu perhubungan hukum mengenai harta benda antar dua pihak, dalam mana satu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan sesuatu hal atau untuk tidak melakukan sesuatu hal,

sedang pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu (R. Wirjono Prodjodikoro, 2011: 4).

Pada umumnya perjanjian tidak terikat kepada suatu bentuk tertentu, dapat dibuat secara lisan dan andai kata dibuat secara tertulis maka ini bersifat sebagai alat pembuktian apabila terjadi perselisihan. Suatu perjanjian harus memenuhi 3 (tiga) macam unsur (Komariah, 2001:172):

1. *Essentialia*, ialah unsur yang sangat esensi/penting dalam suatu perjanjian yang harus ada. Misal: Didalam perjanjian harus ada kata sepakat antara kedua belah pihak, didalam perjanjian jual beli harus ada barang dan harga.
2. *Naturalia*, ialah unsur perjanjian yang sewajarnya ada jika tidak dikesampingkan oleh kedua belah pihak. Misal: menurut Pasal 1474 KUHPerdara dalam perjanjian jual beli barang, penjual wajib menjamin cacat yang tersembunyi. Namun kewajiban ini dapat ditiadakan dengan kesepakatan kedua belah pihak.
3. *Accidentalialia*, ialah unsur perjanjian yang ada jika dikehendaki oleh kedua belah pihak. Misal: perjanjian tidak dibutuhkan suatu bentuk tertentu, artinya perjanjian boleh dibuat dengan akte atau secara lisan. Apabila perjanjian sewa menyewa dilakukan dengan akta notaris, maka para pihak menghendaki unsur *accidentalialia* dalam perjanjian sewa menyewa tersebut.

Menurut Subekti (1985: 74), suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Untuk sahnya suatu perjanjian harus

memenuhi syarat sahnya suatu perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara yang unsur-unsurnya sebagai berikut:

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*toestiming van degenen die zich verbiden*);
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*);
3. Mengenai sesuatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*);
4. Suatu sebab yang diperbolehkan (*eene geoorloofdeoorzaak*).

Unsur pertama dan kedua disebut sebagai syarat subjektif karena kedua unsur ini langsung menyangkut orang atau subjek yang membuat perjanjian. Apabila salah satu dari syarat subjektif ini tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut atas permohonan pihak yang bersangkutan dapat dibatalkan oleh hakim. Maksudnya perjanjian tersebut selama belum dibatalkan tetap berlaku, jadi harus ada putusan hakim untuk membatalkan perjanjian tersebut. Pembatalan mulai berlaku sejak putusan hakim memperoleh kekuatan hukum yang tetap (*etnunc*), jadi perjanjian itu batal tidak sejak semula atau sejak perjanjian itu dibuat.

Unsur ketiga dan keempat disebut unsur objektif, dikatakan demikian karena kedua unsur ini menyangkut objek yang diperjanjikan. Jika salah satu dari unsur ini tidak terpenuhi, perjanjian tersebut atas permohonan pihak yang bersangkutan atau secara *ex officio* dalam putusan hakim dapat dinyatakan batal demi hukum oleh hakim. Oleh karena perjanjian itu dinyatakan batal demi hukum, maka perjanjian tersebut dianggap tidak pernah ada. Jadi

pembatalannya adalah sejak semula (*ex tunc*), konsekuensi hukumnya bagi para pihak, posisi kedua belah pihak dikembalikan pada posisi semula sebelum perjanjian itu dibuat.

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerdara, dikenal adanya dua macam perjanjian yaitu:

1. *Inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
2. *Resultaatverbintenis*, yaitu suatu perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu resulta, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Perjanjian antara bidan dan pasien termasuk dalam perjanjian *inspanningverbintenis* atau perikatan upaya, sebab dalam konsep ini seorang tenaga kesehatan dalam hal ini bidan hanya berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan kemampuan dan perhatiannya sesuai standar profesinya (Johan Bahder Nasution, 2013: 11-13).

E. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005: 8). Sedangkan pengertian Puskesmas menurut

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa:

“Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya”.

Pada ketentuan Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa:

- (1) Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - a. Puskesmas non rawat inap; dan
 - b. Puskesmas rawat inap.
- (2) Puskesmas non rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
- (3) Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya (Sulaeman, 2009: 6).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat (Trihono, 2005: 10).

Puskesmas mulai dikembangkan Pemerintah Indonesia tahun 1971 bertujuan mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat di pedesaan. Puskesmas belum menjadi pilihan utama masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan setelah 4 (empat) dekade didirikan. Munculnya gerakan reformasi 1998 dan berkembangnya sistem desentralisasi pada tahun 2001, Puskesmas mengalami perubahan visi, misi dan strategi. Kebijakan mengkaji kembali peran dan manajemen Puskesmas tertuang dalam Undang-undang Nomor 22 dan 25 Tahun 1999 Tentang Desentralisasi dan Otonomi Daerah. Reformasi Puskesmas diharapkan mampu mengatasi berbagai masalah kesehatan di masyarakat, terutama yang potensial berkembang di wilayah kerja Puskesmas dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien (Sulaeman, 2009: 8).

F. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti di Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan

untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dalam hal ini pemerintah Indonesia menyelenggarakan program Keluarga Berencana/KB melalui pengaturan kelahiran. Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Adapun tujuan Keluarga berencana (KB) meliputi (Ari Sulistyawati, 2011: 6):

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

1. Pengertian Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan sedangkan konsepsi adalah pertemuan antar sel telur yang matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud

dari kontrasepsi berarti menghindari terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (DKT Indonesia).

Kontrasepsi merupakan suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dalam hal ini pemerintah Indonesia menyelenggarakan program Keluarga Berencana atau KB melalui pengaturan kelahiran.

Menurut kamus Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) kontrasepsi adalah obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan. Jenis kontrasepsi ada dua macam, yaitu kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik, dan implant) dan kontrasepsi non-hormonal (IUD, kondom).

2. Pelayanan Kesehatan Kontrasepsi

Adanya teknologi kontrasepsi terkini akan terus mengantisipasi beberapa hambatan dalam penggunaan alat kontrasepsi, sehingga dapat mengurangi efek samping, menambah kenyamanan dalam menggunakan kontrasepsi. Untuk itu setiap tenaga kesehatan harus mengetahui teknologi-teknologi kontrasepsi terkini, dan dalam hal ini pemerintah telah mengadakan pelatihan-pelatihan di daerah agar terwujudnya pelayanan kontrasepsi yang tepat.

Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual di atur dalam Pasal 18 bahwa:

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.
- (2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pergerakan pelayanan kontrasepsi;
 - b. pemberian atau pemasangan kontrasepsi; dan
 - c. penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi.

Pelayanan kesehatan kontrasepsi didalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi diatur dalam Pasal 21 bahwa:

- (1) Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan sumber daya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi.
- (3) Ketentuan mengenai penyediaan sumber daya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya, Pasal 52 Peraturan Pemerintah tersebut disebutkan bahwa:

- (1) Setiap orang berhak memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan.
- (2) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai pilihan pasangan suami istri dngan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.

- (3) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berupa pelayanan kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, dan Metode Operasi Wanita (MOW)/Metode Operasi Pria (MOP) harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Metode Kontrasepsi

Menurut Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, dapat dikatakan bahwa Metode Kontrasepsi dapat berupa :

- a. metode kontrasepsi jangka pendek; dan
 - b. metode kontrasepsi jangka panjang.
- (1) Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi suntik, pil, dan kondom.
 - (2) Pemberian pelayanan metode kontrasepsi jangka pendek berupa pil dan kondom dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain.
 - (3) Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW) harus dilaksanakan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan.

G. Alat Kontrasepsi IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin

banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaiknya IUD ini dipasang pada saat setelah haid atau segera 40 hari setelah melahirkan.

Penggunaan alat kontrasepsi IUD akan menimbulkan reaksi radang di endometrium, yang disertai dengan peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga yang mempengaruhi enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Untuk pengguna IUD yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa berkurang. Berikut rincian mekanisme kerja alat kontrasepsi IUD:

1. Cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian alat kontrasepsi IUD yang menyebabkan blastokist tidak dapat hidup dalam uterus.
2. Meningkatnya produksi prostaglandin menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian alat kontrasepsi IUD yang dapat menghalangi nidasi.
3. Alat kontrasepsi IUD mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
4. Alat kontrasepsi IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun alat kontrasepsi IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

Keuntungan alat kontrasepsi IUD sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang yang ampuh (paling tidak 10 tahun), alat kontrasepsi IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak adanya efek samping hormonal tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI (Air Susu Ibu), aman untuk ibu menyusui tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause, dan setelah alat kontrasepsi dikeluarkan dapat langsung subur kembali (DKT Indonesia).

H. Upaya Hukum Pasien Dalam Hal Kegagalan Pemasangan Alat Kontrasepsi IUD Oleh Bidan

Salah satu kewajiban bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan kebidanan sesuai dengan standar profesi dan batas kewenangannya atau otonomi profesi. Bila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan seperti dalam kegagalan dalam pemasangan alat kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Devices*) terhadap pasien, mengakibatkan kejadian fatal/berat yaitu bila terjadi terganggunya kesehatan pasien, cacat atau bahkan kematian yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam hal ini bidan.

Secara garis besar penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui pengadilan (litigasi) berpedoman pada hukum acara yang mengatur persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi agar suatu sengketa dapat diajukan serta upaya-upaya yang dapat dilakukan. Pada metode penyelesaian

sengketa diluar pengadilan (non litigasi) merupakan penyelesaian sengketa yang dilakukan berdasarkan kesepakatan para pihak dan prosedur penyelesaian atas suatu sengketa diserahkan sepenuhnya kepada pihak yang bersengketa (<http://www.hukumonline.com/klinik/detail/cl4224/langkah-langkah-yang-dapat-dilakukan-pasien-malpraktik>).

Berdasarkan penjelasan diatas maka bisa diketahui bahwa permasalahan penyelesaian sengketa dalam pelayanan kesehatan dalam hal ini kegagalan pemasangan alat kontrasepsi dalam hal ini alat kontrasepsi IUD yang dilakukan oleh bidan dapat ditempuh melalui 2 (dua) jalur yaitu litigasi (pengadilan) dan jalur non litigasi (diluar pengadilan). Dengan adanya perjanjian *therapeutik* maka kedudukan antara pasien dan tenaga kesehatan dalam hal ini bidan adalah sederajat, dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum. Terkait itu pasien dapat menggugat tenaga kesehatan dalam hal ini bidan apabila pasien merasa dirugikan.

Terkait peristiwa kegagalan dalam pemasangan alat kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Devices*) terhadap pasien apakah kerugian tersebut akibat wanprestasi atau perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh bidan akan tergantung pada alasan gugatan yang diajukan. Saat telah terjadi tindakan medis yang berujung pada malpraktik maka pasien/korban dapat langsung mengajukan gugatan kepada bidan yang telah melakukan malpraktik tersebut sesuai dengan pedoman dalam hukum acara yang telah diatur dalam perundang-undangannya bila ingin diselesaikan melalui litigasi. Gugatan

dibuat apakah atas dasar wanprestasi atau perbuatan melawan hukum pada intinya alasan keduanya akan sampai pada satu dasar yakni penyimpangan pelayanan medis oleh bidan atau tenaga kesehatan.

Upaya hukum yang dilakukan melalui jalur non litigasi dapat dijalankan dengan cara negosiasi yang merupakan suatu proses upaya untuk mencapai kesepakatan dengan kedua belah pihak. Cara ini adalah cara yang tepat untuk menyelesaikan masalah antara tenaga kesehatan dalam hal ini Bidan dan pasien diluar lingkup pengadilan. Setelah bidan benar-benar terbukti melakukan kesalahan terhadap pelayanan pemasangan alat kontrasepsi IUD maka pasien dan bidan saling bertemu untuk membicarakan bagaimana kelanjutan dari kasus tersebut, apakah hanya membayar ganti rugi saja atau bidan yang menanggung semua biaya pemulihan pasien yang gagal dalam pemasangan alat kontrasepsi IUD ini apabila terbukti telah terjadi malpraktik.

Sebelum kedua belah pihak bertemu satu sama lain alangkah baiknya bidan dan pasien terlebih dahulu memahami kontrak *therapeutik* dan *informed consent* yang lalu agar masing-masing pihak dapat menentukan kehendak yang sesuai dengan kemampuannya. Setelah pasien dapat mengajukan kehendaknya dalam hal menjadi korban malpraktik kedua belah pihak saling bertemu, dapat dipastikan bidan dan pasien akan mengadakan tawar menawar dalam hal menyetujui atau menangkis dari kehendak pasien. Pada saat bidan merasa keberatan dengan pengajuan pasien atau pasien pengguna jasa pelayanan bidan dalam hal pemakaian alat kontrasepsi ini merasa tetap dirugikan, maka hal ini akan menjadi topik pembicaraan pada pertemuan

negosiasi dimana para pihak akan saling menyampaikan kehendaknya dan menemukan titik terang. Pada saat inilah akan dihasilkan keputusan penyelesaian tentang kerugian pasien terhadap kesalahan yang dilakukan oleh bidan. Bidan disini hanya membuktikan bahwa ia bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan terhadap pasien, hal ini dapat juga dikatakan pertanggungjawaban tenaga medis atau tenaga kesehatan terhadap pasien akibat dari malpraktik.

Telah dijelaskan di atas bahwa gugatan untuk meminta pertanggungjawaban tenaga kesehatan dalam hal ini Bidan bersumber pada dua dasar hukum:

1. Wanprestasi (*Contractual liability*);
2. Perbuatan melanggar hukum (*Onrechtmatigedaad*).

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan, timbul karena tindakan seorang tenaga kesehatan dalam hal ini bidan berupa pemberian jasa pemasangan alat kontrasepsi yang tidak sesuai atau tepat dengan kode etik. Pemberian jasa pemasangan alat kontrasepsi IUD yang tidak tepat ini dapat berupa tindakan kehati-hatian, atau akibat kelalaian dari tenaga kesehatan yang bersangkutan sehingga menyalahi tujuan *terapeutik*.

Ganti rugi yang diperoleh karena adanya wanprestasi merupakan akibat dari tidak terpenuhinya kewajiban utama atau kewajiban tambahan yang berupa kewajiban atas prestasi utama atau kewajiban jaminan/garansi dalam perjanjian. Dalam hukum perdata, apabila terjadi wanprestasi yang dilakukan oleh bidan maka pertanggungjawaban ada dipihak bidan itu sendiri. Untuk

mengajukan gugatan dengan dasar wanprestasi itu, pasien harus membuktikan benar adanya telah terjadi perikatan yang lahir dari perjanjian antara dirinya dengan bidan. Pengajuan gugatan berdasarkan wanprestasi dapat menggunakan dasar Pasal 1234 KUHPdata yang berbunyi:

“Penggantian biaya, rugi, bunga karena tak terpenuhinya suatu perikatan, barulah dimulai diwajibkan apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya tetap melalaikan atau jika suatu yang harus diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya.”

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhinya unsur-unsur berikut ini (Bahder Johan Nasution, 2013: 63):

1. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien.
2. Tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik.
3. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan.

Akibat hukum dari debitur yang telah melakukan wanprestasi adalah hukuman atau sanksi berupa (Prodjodikoro, R. Wirjono, 2011: 38).

1. Membayar kerugian yang diderita oleh kreditur (ganti rugi);
2. Pembatalan perjanjian;
3. Peralihan resiko. Benda yang dijanjikan obyek perjanjian sejak saat tidak dipenuhinya kewajiban menjadi tanggung jawab dari debitur;
4. Membayar biaya perkara, kalau sampai diperkarakan di depan hakim.

Di samping debitur harus menanggung hal tersebut diatas, maka yang dapat dilakukan oleh kreditur dalam menghadapi debitur yang wanprestasi ada lima kemungkinan sebagai berikut (Pasal 1276 KUHPerdara):

1. Memenuhi/melaksanakan perjanjian;
2. Memenuhi perjanjian disertai keharusan membayar ganti rugi;
3. Membayar ganti rugi;
4. Membatalkan perjanjian; dan
5. Membatalkan perjanjian disertai dengan ganti rugi.

Pertanggungjawaban karena kasus perbuatan melanggar hukum yaitu gugatan dapat diajukan jika terdapat fakta-fakta berwujud suatu perbuatan melwan hukum, walaupun diantara kedua belah pihak tidak terdapat suatu perjanjian. Pengajuan gugatan berdasarkan wanprestasi dapat menggunakan dasar Pasal 1365 KUHPerdara yang berbunyi:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

Unsur-unsur yang harus dipenuhi untuk dapat memenuhi ganti kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum antara lain:

1. Perbuatan itu harus melawan hukum;
2. Ada kerugian;
3. Ada hubungan sebab akibat (kausal);
4. Ada kesalahan.

Secara prinsip, akibat dari pelaku perbuatan melawan hukum yang telah melakukan perbuatan yang melawan hukum baik itu sengaja atau tidak mengakibatkan yang bersangkutan wajib menggantikan kerugian (moril maupun materiil) terhadap pihak-pihak yang telah dirugikan, sebagaimana yang telah diatur dalam pasal 1365 KUH Perdata (Munir Fuady II, 2002: 24)

