

# 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 menubung. 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.

