

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan dibentuknya pemerintah Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dalam perkembangannya, telah terjadi perubahan orientasi yang awalnya pencapaian kesehatan secara mandiri. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kemampuan dan kemauan setiap orang untuk hidup sehat. Perubahan orientasi tersebut kemudian mempengaruhi sistem kesehatan nasional melalui penerapan prinsip yang menyeluruh “*holistic*”, terpadu “*unity*”, merata “*evenly*”, dapat diterima “*acceptable*” dan terjangkau “*achievable*” oleh masyarakat.¹

Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan di Indonesia merupakan hak dasar sebagaimana termaktub dalam Undang-Undang Dasar 1945. Pasal 28 H UUD 1945 amandemen kedua menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup

¹ Rusman Tumanggor, “Masalah-masalah sosial budaya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia”, Jurnal Masyarakat dan Budaya Jakarta, vol 12 No.2 2010. Lembaga ilmu pengetahuan Indonesia, Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan. Hlm. 223

yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selanjutnya Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyebutkan “Negara bertanggung jawab atas fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.²

Keadaan sebagai sumber unsur kesejahteraan umum dan hak asasi manusia, merupakan harapan dan cita-cita bangsa Indonesia. Setiap warga negara memiliki hak yang sama untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan yang optimal akan mempengaruhi kualitas kehidupan baik individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu sumber daya kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, seperti dinyatakan pada Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan tersebut, tidak lain bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti tertuang dalam *Declaration of Human Right* tahun 1948, bahwa *health is a fundamental human right*. Pemenuhan kebutuhan atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat terjangkau bagi setiap orang harus didasarkan pada asas persamaan dan keadilan dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis. Asas-asas yang mendasari pelaksanaan pelayanan kesehatan ditegaskan pada Pasal 28 J ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945.³

² Yusuf Shofie. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Citra Aditya Bhakti. Cetakan ke 3 Bandung, 2009. Hlm. 134.

³ Tedi Sudrajat dan Agus Mardianto, *Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak (Implementasi Kebijakan Di Kabupaten Banyumas)*. Jurnal Dinamika Hukum vol. 12 hlm. 262

Tenaga kesehatan merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang menunjang kualitas pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan berupaya melaksanakan wewenang dan tanggung jawabnya berdasarkan standar dan etika profesi dengan pertimbangan moral dan nilai-nilai agama. Upaya pemerintah dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan ditegaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu pemerintah yang mengatur perencanaan, pengadaan, penyalahgunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan kesehatan.⁴

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, karena kesehatan merupakan modal utama manusia dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Melaksanakan upaya kesehatan yang semaksimal mungkin bagi rakyat adalah tugas dari pemerintah bersama-sama rakyat yang bahu membahu menyelenggarakan upaya kesehatan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.⁵

Hak dalam memperoleh pemeliharaan kesehatan ibu dan anak akan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan, karena pelayanan kebidanan erat dengan hubungannya dengan kesehatan wanita, sejak remaja, masa calon pengantin, masa kehamilan, persalinan, dan menopause serta memantau tumbuh kembang balita serta anak pra sekolah.⁶

⁴ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta. Jakarta. 2005. Hlm 1

⁵ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik alternative Penyelesaian Antara Dokter Dengan Klien*. Diadit Media. Jakarta. 2005 Hlm. 1

⁶ Heni Puji Wahyuningsih dan Asmar Yetty Zein. *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta. Fitramaya. 2005. Hlm 40

Kematian ibu bersalin pada saat ini masih merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting di Indonesia. Indikator kesehatan yang paling peka menggambarkan tingkat kesehatan ibu dan anak adalah Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). Di samping itu angka kematian ibu merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetrik di suatu negara. Bila angka kematian ibu masih tinggi berarti sistem pelayanan obstetrik belum sempurna, sehingga memerlukan perbaikan. Sebaliknya bila angka kematian ibu sudah rendah berarti sistem pelayanan obstetrik sudah baik.⁷

Dibandingkan dengan negara berkembang lainnya, Angka Kematian Ibu di Indonesia relatif tinggi.⁸ Cita-cita mencapai IPM 80 pada tahun 2015 masih jauh dari harapan. Indeks kesehatan yang mempengaruhi IPM yaitu Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) masih belum mencapai target yang dapat mengikuti indeks IPM. Berdasarkan laporan rutin Kesehatan Ibu tahun 2013 Angka kematian ibu di Indonesia yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, Angka kematian Bayi yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012, khusus Jawa Barat pada tahun 2012 menduduki peringkat ke 1 (satu) dalam menyumbangkan Angka kematian Ibu (AKI).⁹ Angka kematian ibu (AKI) berdasarkan sumber BPS Kota Bandung dan UNPA yang terakhir sebesar 164,70/100.000 kelahiran hidup.

⁷ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Safe Motherhood*, Jakarta, 2001 hlm3

⁸ Paket Informasi Program Safe Motherhood di Indonesia, Direktorat jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta, 2002, hlm 22

⁹ Departemen kesehatan Jawa barat, *Laporan Rutin Kesehatan Ibu Tahun 2013*, Dinkes Provinsi Jabar, Bandung, 2013, hlm 12

Angka kematian bayi (AKB) berdasarkan sumber BPS Kota Bandung tahun 2012 sebesar 29,33/1.000 kelahiran hidup.¹⁰

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (67%), infeksi (18%), abortus (10%) dan toxemia (5%).¹¹ Kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya antara lain perdarahan post partum, partus lama, partus macet (*obstructed labour*) dan rupture uteri.¹² Keadaan tersebut bisa dikenali secara dini dengan menggunakan partograf.¹³ Dari data tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan dan asuhan ibu saat persalinan merupakan salah satu faktor penentu dalam penurunan angka kematian ibu dan ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan.¹⁴

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Untuk itu pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Pendokumentasian merupakan landasan hukum bagi bidan dalam pelayanan, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan bidan dan dokumentasi merupakan aset

¹⁰ Dinas Kesehatan Kota Bandung, Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2013, hlm 13

¹¹ Safe Motherhood, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2001, hlm 22

¹² Saifuddin, dkk, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, JNPJKRR, POGI, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2002, hlm 122

¹³ Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2009*, Depkes RI, Jakarta, 2009, hlm 25

¹⁴ Sulistyawati, A dan Esti, N. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Salemba Medika, Jakarta, 2010. Hlm 156

berharga bidan karena data yang telah didokumentasikan dapat dipakai sebagai bahan acuan atau referensi bila terdapat suatu masalah pada pelayanan asuhan yang diberikan. Bentuk dokumentasi dapat berupa SOP (Standar Operasional Prosedur) atau Manajemen Asuhan Kebidanan yang lain. Pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.¹⁵

Berdasarkan kompetensi Bidan Indonesia dalam Kemenkes nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan bahwa salah satu keterampilan dasar bidan dalam kompetensi ke 4 adalah melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Apabila bidan tidak mengisi partograf dengan lengkap, maka tidak ada catatan tertulis yang menunjukkan bahwa bidan telah memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin yang dapat digunakan untuk informasi selanjutnya apabila harus membuat keputusan klinik. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tanggung jawab dalam penggunaan partograf dan motivasi bidan praktek mandiri dalam penggunaan partograf.¹⁶

Salah satu alasan seorang bidan tidak pernah menggunakan partograf adalah karena sudah terbiasa menggunakan perasaannya ketika mengambil keputusan pada pertolongan persalinan. Hal ini berbanding terbalik dengan Kepmenkes RI Nomo 369/Menkes/SK/III/2007, tentang Standar Profesi Bidan,

¹⁵ Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Erlangga, Jakarta, 2013 hlm 135

¹⁶ Whyuni, S. 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi bidan desa dalam penggunaan partograf di kabupaten semarang*. Thesis. Universitas Diponegoro. Semarang. 2011 hlm 115

tertulis bahwa melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.¹⁷

Sejak tahun 1987 untuk menurunkan angka kematian ibu maternal beberapa usaha telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan Indonesia antara lain pada tahun 1994 telah dilakukan pelatihan penanganan kegawat daruratan obstetri dan neonatal (*live saving skills*) bagi bidan, pada pelatihan tersebut telah termaktub cara-cara penggunaan partograf pada proses persalinaan normal oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan JHPIEGO (*Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health on Goverment Organization*). Adapun penggunaan partograf sudah tercantum pula pada tujuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang merupakan program Departemen Kesehatan.¹⁸ Dan sampai saat ini peran Ikatan Bidan Indonesia belum menerapkan sanksi kepada bidan praktik mandiri yang belum menggunakan partograf dalam pemantauan kemajuan persalinan.

Sejak tahun 1987 *World Health Organisation (WHO)* telah menganjurkan agar petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan ibu dan anak mengambil langkah yang positif diantaranya menggunakan tehnologi tepat guna seperti partograf. Secara umum di dalam kurikulum nasional Program Pendidikan Bidan telah termaktub subjek pelajaran tentang partograf.¹⁹

¹⁷ <https://www.google.co.id/search?q=alasantidakmenggunakanpartograf.pdf>. Diakses pada tanggal 22 September 2015

¹⁸ Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan reproduksi (JNPKKR), Depkes RI, Jakarta, 2002 hlm 34

¹⁹ Departemen Kesehatan RI, Kurikulum DIII Kebidanan, Jakarta, 2002 hlm 57

Dalam upaya penurunan angka kematian ibu prioritas penanganan angka kematian ibu difokuskan pada *Skill birth attendace* Diharapkan semua kelahiran di Indonesia ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dengan target 80% pada tahun 2005, 85% pada tahun 2010, dan 90% pada tahun 2015. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pertolongan persalinan sehingga perilaku dan tindakan pada saat memberikan asuhan menjadi sangat penting dalam upaya penurunan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 85%nya ditolong oleh bidan.²⁰ Hal ini ditunjang oleh teori yang dikemukakan WHO (1994) yang mengatakan partograf dapat digunakan pada setiap persalinan, penolong persalinan harus memahami cara memantau sehingga dapat memberikan keputusan yang tepat untuk menghindari kejadian beresiko.²¹ Tindakan bidan dalam pelayanan kebidanan melebihi kewenangannya memerlukan sikap kehati-hatian agar tetap tidak keluar dari standar dan etika profesi kebidanan. Didasarkan prinsip dan tanggung jawab hukum yaitu setiap orang melaksanakan praktik mandiri, secara langsung membawa konsekuensi bidan bertanggung jawab secara hukum atas keputusan setiap tindakannya sendiri.

Penggunaan partograf pada saat pertolongan persalinan oleh bidan merupakan hal yang sangat penting. Dampak dari kelalaian pengisian partograf adalah tidak terdeteksinya kelainan yang mungkin akan timbul pada saat persalinan, seperti gawat janin, hipertensi, partus lama dan perdarahan, karena

²⁰ WHO, *the partograf, a managerial tools for the prepeption of prolonged labour*, Geneva. Hlm 67

²¹ Novita, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan partograf oleh bidan*, 2005, Skripsi, FKM, UI. Hlm 98

15% dari komplikasi pada saat persalinan tidak dapat diprediksi. Hasil studi dari manfaat partograf yang baik dan benar, telah diuji coba pada multicenter kesehatan di beberapa Negara Asia Tenggara dengan melibatkan 35.480 persalinan, menyatakan partograf dapat menurunkan kejadian partus lama dari 6,4% menjadi 3,4% dan angka pertolongan *section caesaria* dari 6,2% menjadi 4,5%.²²

Partograf harus digunakan pada semua persalinan pada fase aktif kala satu yang dilakukan dimana saja.²³ Namun pada kenyataannya data terakhir tahun 2007 yang diperoleh dari WHO tentang penggunaan partograf yang diteliti di tiga negara yaitu Equador, Jamaica dan Rwanda menyatakan bahwa hanya 55,7% tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) yang melakukan pertolongan persalinan dengan partograf, dan dari angka tersebut bidan mendapatkan proporsi angka 34,1%. Penelitian yang dilakukan di negara Nigeria tahun 2008 oleh Fowole menyatakan hanya 32,% bidan menggunakan partograf pada saat pertolongan persalinan.

Dalam melaksanakan tugas kebidanan yang penuh dengan risiko ini seorang bidan tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan kodrat dan iradat Allah SWT, karena kemungkinan klien menjadi cacat atau meninggal dunia setelah ditangani, bisa karena bidan tersebut telah melakukan tugasnya sesuai

²² Harvey, *Are Skilled birth attendants really killed? Measurement method some disturbing result and potential way forward*, WHO, hlm 34

²³ JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal*. 2007, hlm 24

dengan *Standart Operating Procedure (SOP)* atau sebaliknya bidan tersebut telah melakukan tindakan tidak sesuai dengan kewenangannya.²⁴

Dalam melakukan anamnesa setiap tindakan, bidan dapat segera mendeteksi dini kemungkinan terjadi bagi ibu pada saat persalinan atau apabila ada penyulit pada saat persalinan. Permasalahan dan kesukaran yang mungkin timbul saat bantuan persalinan sudah dapat diprediksi, sehingga bidan dapat segera melakukan kolaborasi dengan tenaga dokter dan merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih tepat. Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan menekankan bahwa bidan dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk menghormati hak pasien, memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, merujuk kasus yang bukan kewenangnya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, menyimpan rahasia pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis, mematuhi standar, dan melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.²⁵

Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga bidan adalah pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan

²⁴ Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktek Medis*, Jakarta, 2005, Hal. 125

²⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1464 / Menkes / Per/ X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktek Bidan

keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Sesuai dengan kewenangannya, pelayanan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.²⁶

Bidan bertanggung jawab secara moral, agama dan etik profesi terhadap seluruh tindakannya dalam pelayanan kebidanan atau pelayanan kesehatan lain. Ketika pasien menuntut pertanggung-jawaban bidan maka terjadi konflik antara bidan dan pasien. Tanggung jawab bidan menjadi pokok persoalan dalam menilai kesalahan atau kelalaian yang mungkin dilakukan bidan. Tindakan bidan akan dinilai dari kewenangan standar dan etik profesi dengan kompetensi yang dimiliki.²⁷

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh ketua IBI ranting Bojonegara periode tahun 2009-2015 melalui wawancara dan observasi langsung terdapat ketidaklengkapan pendokumentasian partograf secara tertulis. Dari pengamatan yang dilakukan pada 65 bidan wilayah ranting bojonegara hanya 20 bidan yang mengisi partograf dengan lengkap dan 45 orang lainnya yang mengisi bagian depan saja ataupun tidak mengisinya sama sekali dan dari pernyataan seorang bidan, bahwa ada juga yang mengisi partograf untuk syarat klaim asuransi. Untuk itu peneliti ingin meneliti tanggung jawab bidan terhadap kelengkapan pengisian partograf pada persalinan normal di wilayah ranting Bojonegara, dan berdasarkan pada data dokumentasi dari catatan medik rumah

²⁶ S Nova Kurnia, Etika Profesi Kebidanan, Panji Pustaka, Yogyakarta, 2009, hlm 125

²⁷ Ibid

sakit Imanuel Bandung, jumlah kasus rujukan ibu bersalin tahun 2014 sebanyak 258 orang, dari semua rujukan tersebut belum ada bidan yang menyertakan partograf pada semua rujukannya.²⁸ Apabila para bidan praktik mandiri tidak memberikan tauladan dalam pertolongan persalinan dengan partograf, dampaknya akan menurunkan kualitas pelayanan KIA dan dalam jangka panjang akan meningkatkan kematian ibu dan anak. Dan samapai saat ini peran Ikatan Bidan Indonesia (IBI) belum secara optimal dalam melakukan pembinaan dan pengawasan.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan tersebut diatas maka perlu dilakukan penelitian hukum tentang tanggung jawab bidan sebagai tenaga kesehatan dalam penyusunan tesis berjudul :

Tanggung Jawab Bidan Praktik Mandiri Terhadap Pencatatan Kemajuan Persalinan (Partograf) Menurut Pasal 18 Permenkes No 1464/Menkes/ Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Dihubungkan Dengan Upaya Penurunan AKI Dan AKB.

B. Identifikasi Masalah

Permasalahan yang mendasari penelitian ini dapat diidentifikasi pada hal-hal berikut :

1. Bagaimana tanggung jawab bidan praktik mandiri dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam melakukan pencatatan kemajuan persalinan (partograf) menurut Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor

²⁸ Catatan Medik Rumah Sakit Imanuel Bandung Tahun 2014

1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan dihubungkan dengan upaya penurunan AKI dan AKB ?

2. Bagaimanakah pengawasan dan pembinaan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bagi bidan praktik mandiri terhadap pelaksanaan kemajuan persalinan (partograf) menurut Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan dihubungkan dengan upaya penurunan AKI dan AKB?

C. Tujuan Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat, antara lain :

1. Untuk mengetahui tanggung jawab bidan praktik mandiri dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam melakukan pencatatan kemajuan persalinan (partograf) menurut Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan dihubungkan dengan upaya penurunan AKI dan AKB?
2. Untuk mengetahui pengawasan dan pembinaan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bagi bidan praktik mandiri terhadap pelaksanaan kemajuan persalinan (partograf) menurut Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan dihubungkan dengan upaya penurunan AKI dan AKB?

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan teoritis penelitian adalah diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu hukum di bidang kesehatan, khususnya tentang tanggung jawab bidan dalam melaksanakan tugas sebagai tenaga kesehatan.

Kegunaan praktis penelitian adalah diharapkan dapat memberikan informasi, baik kepada anggota profesi IBI dan kepada para bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan dan kepada pengambil kebijakan berkaitan dengan praktik bidan khususnya tentang pencatatan partograf kemajuan persalinan.

E. Kerangka Pemikiran

Tanggung jawab menurut kamus umum Bahasa Indonesia adalah, keadaan wajib menanggung segala sesuatunya. Berkewajiban menanggung, memikul tanggung jawab, menanggung segala sesuatunya, atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya.²⁹ Ridwan Halim mendefinisikan tanggung jawab hukum sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksana peran, baik peran itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari pertaturan yang telah ada. Tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat

²⁹ www.wikipedia.com diakses pada tanggal 02 Juli 2015

sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya.³⁰ Sebagai tenaga professional, bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya. Tanggung jawab bidan meliputi :

1. Tanggung Jawab Terhadap Pengembangan Kompetensi.

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu, bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.

2. Tanggung Jawab Terhadap Penyimpanan Pendokumentasian

Setiap bidan harus mendokumentasikan kegiatannya dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayaninya dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan. Selain itu catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada teman sesama profesi ataupun atasannya. Di Indonesia belum ada ketentuan lamanya penyimpanan catatan bidan. Di Inggris bidan harus menyimpan catatan kegiatannya selama 25 tahun.

4. Tanggung Jawab Terhadap Klien dan Keluarganya

Bidan memiliki kewajiban memberikan asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Oleh karena itu, kegiatan bidan sangat erat

³⁰ Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*. Pasca Sarjana, Medan. 2008 hlm 4

kaitannya dengan keluarga. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga. Bidan harus dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan keluarga serta memberi pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Pelayanan terhadap kesehatan keluarga merupakan kondisi yang diperlukan ibu yang membutuhkan keselamatan, kepuasan dan kebahagiaan selama masa hamil atau melahirkan. Oleh karena itu, bidan harus mengarahkan segala kemampuan, sikap, dan perilakunya dalam memberi pelayanan kesehatan keluarga yang membutuhkan.

5. Tanggung Jawab Terhadap Profesi

- a. Bidan harus menjaga informasi yang diperoleh dari pasien dan melindungi privasi mereka.
- b. Bidan harus bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil dalam hal perawatan.
- c. Bidan harus dapat menolak untuk ikut terlibat didalam aktifitas yang bertentangan dengan moral, namun hal tersebut tidak boleh mencegahnya dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.
- d. Bidan hendaknya ikut serta terlibat dalam pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan yang biasa mendukung kesehatan pasien dan ibu hamil juga bayinya.

6. Tanggung Jawab Terhadap Masyarakat

Pembinaan adalah suatu proses, hasil atau pertanyaan menjadi lebih baik, dalam hal ini mewujudkan adanya perubahan, kemajuan, peningkatan, pertumbuhan, evaluasi atau berbagai kemungkinan atas sesuatu. Sedangkan pengawasan adalah proses pengawasan daripada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.³¹

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud di dalam Pasal 20 Kepmenkes RI no 1464/Menkes/x/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan yang berbunyi : pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.³²

Bidan adalah anggota masyarakat yang juga memiliki tanggung jawab. Oleh karena itu, bidan turut tanggung jawab dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Misalnya penanganan lingkungan sehat, penyakit menular. Masalah gizi terutama yang menyangkut kesehatan ibu dan anak, baik secara mandiri maupun bersama teman sejawat dan teman seprofesi. Bidan berkewajiban memanfaatkan sumber daya yang ada untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, bidan juga harus menjaga kepercayaan masyarakat. Tanggung jawab terhadap masyarakat merupakan cakupan dan bagian tanggung jawabnya kepada Tuhan.³³

³¹ Miftah Thoha. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan aplikasi*. Grafindo ersada. Jakarta. 2005 hlm 87

³² Ibid

³³ Anjarwati, Ria.dkk. *Konsep Kebidanan*, EGC. Jakarta. 2005. Hlm 75

Definisi bidan menurut *Internasional Confederation Of Midwives (ICM)* yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)* Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui dinegaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik.³⁴

Bidan Praktik Mandiri (BPM) merupakan bentuk pelayanan kesehatan dibidang kesehatan dasar. Praktek bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang menjalankan praktek harus memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan praktek pada sarana kesehatan atau program.³⁵ Bidan praktek mandiri mempunyai tanggung jawab besar karena harus mempertanggungjawabkan sendiri apa yang dilakukan. Dalam hal ini Bidan Praktek Mandiri menjadi pekerja yang bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini akan besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik.³⁶

Indonesia adalah Negara hukum (Rechtaat), bukan Negara kekuasaan (Macstaat). Kedaulatan atau kekuasaan tertinggi dalam negara hukum tidak

³⁴ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi.

³⁵ (<http://imamah03.blogdetik.com/2012/01/11/perencanaan-bidan-praktek-mandiri-bpm/>) Diakses pada tanggal 02 Juli 2015

³⁶ Sofyan dkk. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. PP-IBI. Jakarta. 2006

didasarkan kepada kekuasaan semata, tetapi didasarkan kepada hukum. Oleh karena itu negara tidak boleh melaksanakan aktivitasnya atas dasar kekuasaan belaka, tetapi berdasarkan hukum.³⁷

Secara luas hukum dapat diartikan tidak saja merupakan keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah yang mengatur manusia dalam masyarakat melainkan pula meliputi lembaga-lembaga dan proses-proses yang mewujudkan berlakunya kaidah itu dalam kenyataan.³⁸ Hukum sangat berperan dalam mengatur setiap hubungan hukum yang timbul baik antar individu dengan individu maupun antar individu dengan masyarakat dalam berbagai aspek kehidupan. Guna mencapai keteraturan dan keadilan dalam kehidupan bermasyarakat bagi setiap orang, maka hukum harus melindungi hak-hak pribadi atau hak asasi manusia, baik hak asasi individu dan hak asasi sosial.³⁹ Selain mempunyai kewenangan atau hak, manusia tidak dapat terlepas dari kewajiban untuk melakukan perbuatan tertentu. Dalam kaidah-kaidah hukum positif pihak yang diatur, yakni yang diberikan hak dan kewajiban disebut subjek hukum. Setiap manusia atau tiap orang dipandang dan dilindungi oleh tatanan hukum sebagai subjek hukum.⁴⁰ Subjek hukum adalah sesuatu yang menurut hukum dapat memiliki hak dan kewajiban atau sebagai pendukung hak dan kewajiban.⁴¹

³⁷ C.S.T Kansil, pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, Balai Pustaka. Jakarta, 1989, hlm 538

³⁸ Mochtar Kusumaatmadja, Pembinaan Hukum Dalam Rangka Pembangunan Nasional, Bina Cipta Bandung, 1986, hlm 3

³⁹ Veronica Komalasari, Op. Cit., hlm 73

⁴⁰ Mochtar Kusumaatmadja, ibid

⁴¹ Dudu Duswara machmudin, *Pengantar Ilmu Hukum Sebuah Sketsa*, Refika, Bandung, 2003, hlm 32

Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang, melaksanakan berbagai perubahan dalam pembangunan yang mempengaruhi segi kehidupan masyarakat. Peranan hukum dalam pembangunan adalah untuk menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara teratur. Perubahan akan teratur melalui prosedur hukum baik berwujud perundang-undangan atau keputusan badan peradilan.⁴² Prosedur hukum inilah yang akan mengatur keseimbangan hak dan kewajiban setiap orang atau badan/lembaga.

Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, mengakibatkan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup pemerataan tenaga, sarana dan prasarana baik jumlah maupun mutunya. Situasi meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau, dirasakan perlunya peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 dan beberapa peraturan perundang-undangan lainnya di bidang kesehatan, merupakan jawaban terhadap kebutuhan hukum dalam rangka pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia. Pengakuan tegas terhadap hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. Setiap orang berhak atas kesehatan dan mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses dan sumber daya di bidang kesehatan serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

⁴² Mochtar Kusumaatmadja, Konsep-konsep hukum dalam pembangunan, Unpad, Bandung, 2006, hlm 19-20

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau daya beli masyarakat.⁴³ Setiap tenaga yang memberikan pelayanan kesehatan merupakan pengemban profesi yang bekerja berdasarkan kompetensi, standar profesi, moral dan agama.

Secara formal yuridis kedudukan pengemban profesi dan kliennya adalah sama, namun secara psikologis dalam hubungan ini terdapat ketidak seimbangan disebabkan ketidakmampuan klien untuk dapat menilai secara objektif pelaksanaan kompetensi tehnikal pengemban profesi. Jadi hubungan horizontal antar pengemban profesi dan kliennya sesungguhnya hanyalah merupakan hubungan kepercayaan. Pengemban profesi dituntut untuk menjiwai sikap etis tertentu. Sikap etis inilah yang dinamakan etika profesi.⁴⁴ Pengendalian diri secara individual bagi para pengemban profesi agar tetap berpegang kuat pada nilai-nilai dan norma-norma yang menjiwai profesi.

Di dalam Pasal 21 Peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan ditegaskan bahwa : “setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan”.

Salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah bidan. Berdasarkan peraturan pemerintah RI nomor 32 tahun

⁴³ Imbalo S Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2007, hlm 17

⁴⁴ Lili Rasjidi dan ra Thania Rasjidi, *Dasar-dasar filsafat dan teori hukum*, citra aditya bakti, bandung, 2007, hlm 91

1996 tentang tenaga kesehatan dan dilanjutkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/ Menkes / SK / X / 2008, jenis tenaga bidan digolongkan sebagai tenaga keperawatan. Bidan menurut Kepmenkes RI nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan : Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik. Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan menekankan bahwa bidan dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk menghormati hak pasien, memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, merujuk kasus yang bukan kewenangnya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, menyimpan rahasia pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis, mematuhi standar, dan melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.⁴⁵

Pelayanan kebidanan bergantung pada sikap sosial masyarakat dan keadaan lingkungan tempat bidan bekerja. Kemajuan sosial ekonomi merupakan parameter dalam pelayanan kebidanan. Parameter kemajuan sosial ekonomi dalam pelayanan kebidanan meliputi : ⁴⁶ Perbaikan status gizi ibu dan bayi, cakupan petolongan

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Suryani Supardan dan Dadi anwar, Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan, EGC, Jakarta, 2008, hlm 97

persalinan oleh bidan, penurunan angka kematian ibu melahirkan, penurunan angka kematian neonatal, cakupan penanganan risiko tinggi, peningkatan cakupan pemeriksaan antenatal.

Syaikh Abdurrahman bin Nashir As-Sa'di *rahimahullahu* berkata,

أنه لا يحل لأحد أن يتعاطى صناعة من الصناعات
وهو لا يحسنها ، سواء كان طبياً أو غيره ،
وأن من تجرأ على ذلك ، فهو آثم . وما ترتب على عمله
من تلف نفس أو عضو أو نحوهما ، فهو ضامن له

“Tidak boleh bagi seseorang melakukan suatu praktek pekerjaan dimana ia tidak mumpuni dalam hal tersebut. Demikian juga dengan praktek kedokteran dan lainnya. Barangsiapa lancang melanggar maka ia berdosa. Dan apa yang ditimbulkan dari perbuatannya berupa hilangnya nyawa dan kerusakan anggota tubuh atau sejenisnya, maka ia harus bertanggung jawab.” [Bahjah Qulubil Abrar hal. 155, Dar Kutub Al-‘Ilmiyah, Beirut, cet-ke-1, 1423 H]⁴⁷

Al-khathabi *rahimahullahu* berkata

لا أعلم خلافاً في أن المعالج إذا تعدى، فتلف المريض
كان ضامناً، والمتعاطى علماً أو عملاً لا يعرفه متعد،
فإذا تولد من فعله التلف ضمن الدية، وسقط عنه القود،
لأنه لا يستيد بذلك بدون إذن المريض وجناية المتطبب
في قول عامة الفقهاء على عاقبته

⁴⁷ Thibbun Nabawi hal. 88, Al-Maktab Ats-Tsaqafi, Koiro

“Saya tidak mengetahui adanya perselisihan dalam pengobatan apabila seseorang melakukan kesalahan, sehingga menimbulkan mudharat pada pasien, maka ia harus menanggung ganti rugi. Orang yang melakukan praktek [kedokteran] yang tidak mengetahui ilmu dan terapannya, maka ia adalah orang yang melampui batas. Apabila terjadi kerusakan akibat perbuatannya, maka ia harus bertanggung jawab dengan mennganti diyat.” [Thibbun Nabawi hal. 88, Al-Maktab Ats-Tsaqafi, Koiro]⁴⁸

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, yang sudah dipakai sejak tahun 1970 untuk menentukan adanya persalinan normal atau abnormal, yang menjadi petunjuk untuk melakukan tindakan bedah kebidanan, dan menentukan disproporsi kepala janin dan panggul ibu jauh sebelum persalinan menjadi macet.⁴⁹ Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan pelaksanaan. Partograf memberi peringatan kepada petugas kesehatan bahwa persalinan berjalan normal ataupun abnormal yang perlu tindakan rujukan.

Partograf dianggap sebagai “sistem peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat persalinannya, atau diakhiri persalinannya. Partograf juga dapat meningkatkan mutu dan keteraturan pemantauan janin dan ibu selama persalinan, dan membantu

⁴⁸ <http://muslimafiyah.com/malprakrek-sudah-diaturnya-islam-sejak-dahulu.html>. Diakses pada tanggal 02 Juli 2015

⁴⁹ Philpott, R.H. dan Castle, W.M, *Cervicograph in the management of labour in primigravidae. I. The alert line for detecting abnormal labour. J. Obstet Gynaecol Br Cwith*, 1972, hlm 592-598

menemukan adanya masalah janin dan masalah ibu. Partograf telah terbukti efektif dalam mencegah persalinan lama, menurunkan tindakan bedah kebidanan yang pada gilirannya meningkatkan kesejahteraan janin.⁵⁰

Partograf dirancang untuk dapat dipakai setiap tingkat pelayanan kebidanan, tetapi dengan fungsi yang berbeda. Di puskesmas dan bidan praktik mandiri fungsi utamanya adalah memberikan peringatan awal bahwa persalinan akan berlangsung lama oleh karena itu ibu harus dirujuk ke rumah sakit (fungsi garis waspada). Di rumah sakit, lewatnya grafik pembukaan ke sebelah kanan garis waspada mengajak penolong untuk meningkatkan kewaspadaannya, tetapi yang lebih penting lagi adalah kalau melewati garis tindakan.⁵¹

Dengan partograf suatu persalinan lama, macet dapat diketahui secara dini, sehingga penyakit-penyakitnya dapat dicegah. Partograf juga dapat mencatat setiap pengamatan persalinan pada satu lembar yang akan memudahkan penolong persalinan mengenali kelainan lain. Partograf hanya dipakai kalau tidak ada penyulit persalinan yang memerlukan tindakan segera.⁵²

Hubungan antara pengemban profesi dan pasien atau kliennya adalah hubungan interpersonal, oleh karena itu setiap pengemban profesi bertanggung jawab atas mutu pelayanan jasa yang dijalankannya. Berdasarkan pada buku KUH Perdata hubungan hukum antara bidan dan pasien adalah pemberian bantuan,

⁵⁰ Drouin, B. Nasah, BT, and Nkounawa, F, *The value of the partogramme in the management of labour*, *Obstetric Gynaecology Journal*, 1979, hlm 741-745

⁵¹ Saifuddin, dkk. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, JNPKKR-POGI- Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2002

⁵² Sumapraja, S, *Partograf WHO*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1996

sebagaimana ditegaskan pada pasal 1354 Kitab Undang-Undang Perdata (KUH Perdata).

Perikatan yang terjadi antara bidan dan pasien merupakan hubungan yang diatur oleh hukum. Hukum perikatan adalah suatu kaidah-kaidah hukum yang mengatur hubungan antara subjek hukum yang satu dengan subjek hukum yang lain, dimana subjek hukum yang satu berhak atas suatu prestasi sedangkan subjek hukum yang lain berkewajiban untuk memenuhi prestasi.⁵³ Di dalam perikatan selalu ada prestasi. Pihak yang gagal berprestasi disebut wanprestasi (ingkar janji).⁵⁴ Perikatan yang menimbulkan perbuatan hukum dapat berkembang dari bentuk perjanjian. Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih ikatan antara satu orang dengan orang lain atau lebih yang selalu menimbulkan hak dan kewajiban timbal balik.⁵⁵

Bidan mempunyai hak sebagai profesi dan hak sebagai tenaga kesehatan. Pasien mempunyai hak mendapatkan pelayanan dan hak untuk mengatur diri sendiri. Hubungan hukum dalam pelayanan kebidanan karena adanya kewajiban dari setiap pribadi bidan dan pasien. Untuk itu diperlukan adanya persetujuan dari individu yang ditolong, sehingga hubungan hukum yang tercipta didasarkan kerjasama yang baik, kejujuran dan sikap saling percaya. Kewajiban bidan adalah memberiksan pelayanan kebidanan yang bermutu dan professional, sedangkan setiap individu yang ditolong berkewajiban untuk memelihara dan meningkatkan

⁵³ Salim Hs, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)*, Sinar Grafika, Jakarta, 2001, hlm 151

⁵⁴ Handri Raharjo, *Hukum Perjanjian di Indonesia*, Pustaka Yustitia, Yogyakarta, 2009, hlm 79

⁵⁵ Ibid

kesehatannya, keluarga dan lingkungannya. Hak dan kewajiban tersebut apabila tidak dipenuhi dapat dikenakan sanksi menurut hukum.⁵⁶

Akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah kewajiban bidan untuk bertanggung jawab atas semua tindakan yang dilakukannya. Akuntabilitas diperkuat dengan landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan. Legitimasi kewenangan bidan yang luas, bidan memiliki hak otonomi dan mandiri bertindak secara professional yang dilandasi kemampuan berfikir logis dan sistematis sesuai dengan standar profesi dan etia profesi.⁵⁷

Akibat bidan memiliki hak otonomi seperti halnya dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan maka bidan mempunyai tanggung jawab hukum. Tanggung jawab hukum pada umumnya dikaitkan dengan kesalahan dalam menjalankan profesi atau terhadap akibatnya.⁵⁸ Tanggung jawab mengandung makna : Keadaan cakap terhadap beban kewajiban atas segala sesuatu akibat perbuatannya. Tanggung jawab bidan meliputi tanggung jawab menurut norma profesi didasarkan kode etik kebidanan dan tanggung jawab hukum sebagai tenaga kesehatan.

Tanggung jawab hukum bukan semata-mata memenuhi kewajiban tetapi juga dilaksanakan berdasarkan sikap kehati-hatian. Oleh karena itu dalam melaksanakan tindakan diluar kewenangannya, bidan dituntut mampu mengambil

⁵⁶ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra aditya bakti, Bandung, 2000, hlm 2

⁵⁷ Heni Puji Wahyuningsih, *Etika Profesi Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta, 2008, hlm 40

⁵⁸ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam TransaksiTerapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002

keputusan yang bijaksana demi keamanan pasien dan diri sendiri. Apabila tindakan yang dilakukannya tidak didasari kehati-hatian sehingga menimbulkan bahaya bagi pasien maka bidan dapat dipersalahkan dan dituntut tanggung jawab hukumnya.

Kesalahan dalam arti luas meliputi kelalaian dan kesengajaan, sehingga kesalahan tenaga kesehatan yang dimaksud adalah kelalaian atau kurang hati-hati. Kesalahan dalam pelayanan kesehatan dihubungkan dengan tugas profesi dibedakan menjadi dua yaitu kesalahan profesi dan kesalahan yuridis. Kesalahan profesi adalah kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi bidan yang professional. Kesalahan yuridis adalah kesalahan melaksanakan tugas profesi. Melaksanakan tugas dan wewenang dengan melalaikan kewajiban, melakukan tugas diluar wewenang yang tidak sesuai dengan standar profesi.

Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*fault liability atau liability based of fault*) adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), khususnya Pasal 1365, 1366 dan 1367, prinsip ini dipegang secara teguh.⁵⁹ prinsip ini menyatakan, seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan dan kelalaian yang dapat merugikan orang lain.

Seorang bidan dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia, yaitu berusaha mempertahankan supaya tubuh pasien tetap atau berusaha untuk

⁵⁹ Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Grasindo, Jakarta, 2000, hlm 59

menyehatkan tubuh pasien, atau setidaknya berbuat untuk menyelamatkan dan menyehatkan ibu dan anak. Oleh karena itu sudah wajar kalau bidan layak mendapat perlindungan hukum sampai batas-batas tertentu. Organisasi profesi kesehatan satu-satunya yang dapat melindungi bidan. Organisasi profesi perlu ditata dan dikembangkan dan dibina secara sistematis. Bidan termasuk kategori tenaga kerja yang berhak memperoleh perlindungan tenaga kerja sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Bidan berhak mendapat perlindungan untuk menjamin hak-hak dasar pekerja.⁶⁰

Selain hak perlindungan terhadap bidan, hak konsumen sebagai pasien perlu menjadi perhatian dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Hak-hak pasien tidak sama dengan hak konsumen dalam pelaku usaha. Di Indonesia, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan tidak sama dengan sifat dari hubungan pelaku usaha terhadap konsumen. Sifat dari hubungan tenaga kesehatan baik dokter atau bidan dengan pasien adalah hubungan “sosial” dan “kemanusiaan”.⁶¹

Penyelesaian konflik antara pasien dengan bidan memerlukan wujud terciptanya perlindungan konsumen berdasarkan sosial dan kemanusiaan. Namun pasien punya hak akan ganti rugi yang diakibatkan oleh kesalahan bidan dalam memberikan bantuan, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁶⁰ Heni Puji Wahyuni, Op.cit, hlm 98

⁶¹ M. sofyan Lubis, *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*, Pustaka Yustitia, Yogyakarta, 2009, hlm 4-5

Penyelesaian konflik yang terjadi antara bidan dan pasien dilakukan dengan upaya penelitian kesalahan atau kelalaian oleh organisasi profesi. Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mempunyai Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA IBI).

Kegiatan pengawasan, pengendalian dan penilaian perlu dilaksanakan untuk menganalisa apakah pelayanan kebidanan melaksanakan tanggung jawabnya sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan dan pertanggungjawabannya sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan dan peraturan perundang-undangan. Perlindungan kepada masyarakat akibat pelayanan kesehatan oleh bidan dan perlindungan kepada masyarakat akibat pelayanan kesehatan oleh bidan dan perlindungan atau sanksi bagi tenaga bidan yang bekerja di sarana kesehatan dimanapun berada merupakan bagian yang harus menjadi perhatian pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan yang optimal.

F. Metode Penelitian

Penelitian menurut Prof. Soerjono Soekanto adalah merupakan suatu sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan baik dari segi teoritis maupun praktis. Suatu penelitian dimulai apabila seseorang berusaha untuk memecahkan suatu masalah secara sistematis dengan metode-metode tertentu yang ilmiah.⁶²

⁶² Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press. Jakarta. 1987. hal.3

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif, karena penelitian ini dilakukan dengan cara menghubungkan antara kaidah-kaidah perundang-undangan yang ada sebagai norma hukum positif dengan pelaksanaan di masyarakat dalam hal ini yang dimaksud dengan kaidah-kaidah perundang-undangan adalah UU Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan maupun Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada khususnya maupun dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pada umumnya serta peraturan lainnya.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analisis, yang memberikan gambaran yang jelas tentang keadaan yang terjadi pada saat penelitian berlangsung yang tertuju pada analisa pemantauan partograf pada proses persalinan yang dilakukan oleh bidan.

3. Jenis Data

Sebagai bahan dan pendukung penulisan ini, maka diperlukan data primer maupun sekunder. Data primer berupa data yang langsung diperoleh dari narasumber yang berkaitan dengan permasalahan dalam praktik yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh, yang dihubungkan dengan keadaan atau norma yang berupa peraturan dalam hukum perdata, hukum administrasi yang berkaitan dengan perkara tindakan bidan dan asas-asas hukum

disiplin yang berkaitan dengan profesi (IBI) yang diterapkan dalam penerapan hukum berupa putusan dari MKEB (Majelis Kode Etik Bidan)

Hasil penelitian dari data yang diperoleh tersebut, dipelajari serta dibahas sebagai suatu bahan yang komprehensif dalam rangka pengungkapan bahasan dengan menggunakan metode kualitatif akan menghasilkan data deskriptif analitis.⁶³

4. Teknik Pengambilan Data

Data yang diperlukan untuk penulisan ini adalah melalui penelitian kepustakaan (*library research*) dan lapangan. Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder, data-data sekunder dipergunakan untuk mendapatkan data yang relevan untuk dijadikan bahan penyusunan tesis ini, juga wawancara yang terdiri dari :

a. Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang berlaku dan mengikat berupa:

- 1) Al-Quranul Karim
- 2) Hadist
- 3) Peraturan perundang-undangan
- 4) Undang – Undang R1 No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 5) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi.
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan No.1464/MENKES/SK/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

⁶³ Ibid Hal. 242.

b. Bahan hukum sekunder terdiri dari, yaitu :

- 1) Berbagai kepustakaan/literatur yang berkaitan dengan penelitian ini
- 2) Hasil- hasil kesimpulan seminar, symposium, dan lokakarya yang berkaitan dengan penelitian ini
- 3) Bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang berupa buku-buku dan tulisan lainnya.
- 4) Bahan hukum tersier yang memberi petunjuk tentang penjelasan bahan hukum sekunder, misalnya kamus bahasa Indonesia dan kamus hukum.

Penelitian lapangan dimaksudkan untuk memperoleh data primer sebagai penunjang data sekunder. Penentuan wilayah dan subjek penelitian dalam pelaksanaan penelitian lapangan ini ditentukan sebagai berikut :

a. Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan studi pustaka di perpustakaan baik perpustakaan di kampus maupun perpustakaan umum, juga studi pustaka dari buku-buku koleksi pribadi. Untuk mendapatkan data tambahan peneliti juga melakukan wawancara di beberapa tempat diantaranya di Kantor Sekretariat IBI Kota Bandung , Bidan – Bidan yang melakukan praktik mandiri di wilayah ranting Bojonegara.

b. Subjek Penelitian

Adapun sampel penelitian ditentukan dengan cara *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan

tertentu.⁶⁴ Sedangkan subjek dalam penelitian ini adalah : Bidan yang membuka praktik mandiri di wilayah ranting Bojonegara.

5. Analisis Data

Analisis data yang dipakai adalah analisis data kualitatif dengan pendekatan yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif membahas doktrin-doktrin atau asas-asas dalam ilmu hukum.⁶⁵ Data yang diperoleh kemudian disusun secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas dengan tidak menggunakan rumus maupun data statistik.

⁶⁴ Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. PT Rineka Cipta. Jakarta. 1998

⁶⁵ Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*. Sinar Grafika. Jakarta 2009. Hal 24