BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah sakit X, penelitian dimulai pada bulan Oktober tahun 2008, di mana peneliti memohon izin penelitian tesis langsung melalui komisaris rumah sakit X dan peneliti mulai mengambil data awal untuk proposal penelitian. Seluruh proses penelitian ini dilakukan selama lebih kurang 3 bulan yang dilaksanakan oleh peneliti sendiri.

Berdasarkan wawancara peneliti kepada staf marketing esternal, bidan-bidan dan perawat yang sudah bekerja di rumah sakit X sejak berdirinya rumah sakit bulan Mei tahun 2004, dikatakan bahwa paket hemat *sectio caesaria* sudah dilaksanakan tidak lama sejak rumah sakit berdiri, yaitu sekitar bulan Juni tahun 2004, pada waktu itu direktur medisnya adalah dokter spesialis obgyn, dan beliau yang mencetuskan paket hemat tersebut hingga berjalan sampai sekarang.

Pasien kebidanan yang melahirkan di rumah sakit lebih banyak yang lahir secara *SC* dibandingkan dengan yang normal, berdasarkan data sebagai berikut :

Tabel 2

Data Jumlah Pasien Lahir Normal dibandingkan dengan Pasien Tindakan *SC* di Rumah Sakit X 2004 - 2009

Tahun	Lahir Normal	*Sectio caesaria*	Perbandingan Persentase
Juni s.d Des 2004	47	102	53,9%
2005	68	510	86,7%
2006	52	612	92,2%
2007	128	659	83,8 %
2008	109	858	89,8 %
Jan-Okt 2009	73	718	90%

Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X

Berdasarkan data di atas, angka perbandingan persentase antara pasien lahir normal dengan *sectio caesaria*, semakin lama semakin meningkat mencapai lebih dari 80-90 %. Hal ini sudah menyalahi aturan di mana kebijakan pemerintah adalah perbandingannya tidak boleh lebih dari 15–20 %, namun di rumah sakit X sudah melebihi 4 kali lipatnya dibandingkan angka yang ditentukan dan tentu saja hal ini akan berdampak buruk terhadap keselamatan Ibu dan bayi, di mana penyebab kematian pertama di Indonesia sampai saat ini adalah tingginya angka kematian Ibu akibat melahirkan, karena seperti yang diketahui efek dari tindakan *SC* dapat berakibat fatal dan mempunyai risiko yang tinggi terhadap kematian Ibu.

Paket hemat *Sectio caesaria* ini pada dasarnya bertujuan untuk menolong masyarakat yang tidak mampu di sekitar wilayah jagakarsa, selain itu juga bertujuan untuk meningkatkan jumlah pasien di rumah sakit X, jadi walawpun secara nominal keuntungan untuk paket hemat *sectio*

caesaria untuk rumah sakit ini relatif kecil, namun bila pasiennya banyak, maka hal tersebut dapat membantu pendapatan rumah sakit X. Adapun jumlah pasien di rumah sakit X yang menjalani paket hemat setiap tahun semakin meningkat yang dapat dilihat pada grafik sebelumnya.

Berdasarkan ketentuan paket hemat di rumah sakit X (terlampir) bahwa di rumah sakit X terdapat 3 paket hemat *sectio caesaria* yaitu paket hemat A, paket hemat B+ dan paket hemat B. Adapun perbedaan dari ketiga paket hemat tersebut adalah pada paket hemat A pasien dirawat selama 3 hari, Paket hemat B dan B+ pasien dirawat selama 2 hari, dan terdapat beberapa perbedaan pelayanan dari masing-masing paket hemat tersebut, diantaranya jumlah waktu visit dokter, jumlah hari rawat inap dan jumlah obat-obatan yang diberikan.

Namun berdasarkan wawancara dengan pihak rumah sakit dan bidan, pasien dengan program paket hemat A merupakan yang terbanyak di rumah sakit X dibandingkan dengan program paket hemat yang lain, hal tersebut dikarenakan pasien lebih aman berada di rumah sakit selama 3 hari, karena untuk keselamatan Ibu paSCa melahirkan dan keselamatan bayi yang selalu dikontrol di rumah sakit.

A. Indikasi *Sectio caesaria* dari rujukan bidan dan Aspek Hukumnya

a) Analisis data Primer

Di rumah sakit X sendiri, terdapat dua kriteria pasien dilakukan tindakan *SC*, yaitu pasien rujukan bidan dan pasien bukan rujukan bidan.

Namun yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah pasien rujukan bidan untuk tindakan *sectio caesaria*.

Pasien rujukan dari bidan adalah pasien dengan indikasi *Sectio caesaria* yang berasal dari pemeriksaan ante natal care (ANC)/perawatan pasien sebelum melahirkan di bidan yang selanjutnya pasien tersebut menjadi pasien dengan dibolehkannya ikut program Paket Hemat di rumah sakit X dengan harga yang terjangkau. Yang menjadi permasalahan adalah apakah pasien rujukan dari bidan tersebut untuk dilakukannya *SC* adalah sebagai berikut :

a. Sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan atau asuhan kebidanan yang berlaku, apakah memang benar pasien itu harus dilakukan tindakan *SC* atau tidak.
b. Ditegakkannya diagnosis *SC* atas pemeriksaan dari bidan yang disetujui oleh dokter spesialis obgyn hanya melalui telpon.
c. Apakah ada kerjasama antara bidan dengan dokter spesialis obgyn dalam meningkatkan jumlah pasien yang ada demi kepentingan pribadi semata.

Bukan rahasia lagi bahwa selama ini bidan banyak turut andil dalam menentukan diagnosis pasien dilakukan tindakan *sectio caesaria* atau tidak, karena bidan yang paling banyak berkomunikasi dan bersinggungan langsung dengan pasien, apalagi bidan tersebut melakukan ANC di tempat prakteknya sendiri.

Namun peneliti menemukan bahwa ada bidan yang tidak mempunyai tempat praktek, namun bisa mengirim pasien tersebut ke rumah sakit X, padahal bagaimana mungkin dia tahu pasien tersebut bermasalah atau tidak, kalau dia tidak memeriksakan langsung pasien tersebut, atau dengan hanya rujukan karena persetujuan dari telpon oleh dokter spesialis obgyn.

Wawancara yeng peneliti lakukan kepada bidan, hampir semuanya mengatakan bahwa dokter pada umumnya memeriksakan kandungan pasien sebelum dilakukan operasi, yaitu dengan cara melakukan USG langsung ke pasiennya, dengan membawa alat USG ke rumah bidan.

Menurut wawancara dengan bidan dan staf marketing eksternal ada 1 (satu) dokter yang belum punya alat USG, sehingga 1 (satu) orang dokter ini tidak memeriksakan kandungannya kepada pasien sebelum dilakukan tindakan operasi.

Berdasarkan wawancara dengan dokter spesialis obgyn, mereka juga mengatakan bahwa mereka selalu memeriksa keadaan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi dengan cara rutin melakukan pemeriksaan USG, namun ada beberapa yang bilang, bahwa mereka juga kadang hanya melalui telpon dari bidannya.

Namun peneliti menganggap tidak cukup mewawancarai bidan atau dokter spesialis obgynnya langsung, karena hal tersebut bersifat subjektif. sehingga peneliti melakukan wawancara langsung kepada pasien. Adapun beberapa jawaban pasien adalah sebagai berikut :

"saya tidak diperiksa sama sekali oleh dokter, tapi bidannya bilang saya harus dioperasi, karena dia sudah telpon dokternya, katanya saya harus di operasi sesar"

"Saya mah ikut aja karena saya tidak mengerti, habis kata bidannya saya harus dioperasi"

"Katanya saya disuruh pilih mau dioperasi di mana, tapi bidannya menganjurkan di rumah sakit X karena sudah tersedia ruang ICU dan ruang bayi sakit, kalau di rumah sakit lain belum lengkap"

"Saya disuruh operasi dan gak ngerti paket hemat, tapi yang jelas bidannya bilang kalau di rumah sakit lain operasi bisa sampe 8-10 juta, tapi di RS X Cuma 5 jutaan.

Kesimpulan yang peneliti ambil dari hasil wawancara di atas adalah masih ada indikasi paket hemat *SC* yang berasal dari bidan, hal ini ditandai dari dokter yang hanya menerima telpon dari bidan tanpa memeriksakan pasiennya terlebih dahulu, baik di tempat bidan, maupun di ruang VK rumah sakit X, dan dokter hanya langsung bertemu dengan pasien di ruang Operasi untuk dilakukan tindakan.

Di satu sisi pasien memang diuntungkan dengan adanya program paket hemat *SC* ini, apalagi untuk pasien-pasien yang tidak mampu, bila memang pasien tersebut benar atas indikasi *SC* dan sudah diperiksa langsung oleh dokter yang kompeten dan sesuai dengan prosedur sebelum dilakukan tindakan *SC*, tetapi di sisi lain, hal ini menjadi azas manfaat terutama bagi para bidan, karena semakin banyak bidan tersebut mengirimkan pasien rujukannya ke rumah sakit, maka semakin banyak pula bidan mendapat *fee* dari pasien tersebut.

Dari wawancara dengan pihak-pihak yang terkait, satu orang bidan bisa merujuk pasiennya lebih dari 15 orang dalam waktu sebulan, jadi dapat dikatakan penghasilan rata-rata bidan tersebut sebanyak lima belas juta rupiah dengan hanya modal merujuk pasien, hal ini menjadi kekhawatiran kita bersama, mengingat begitu menggiurkannya *fee* bidan setiap merujuk pasien, dan menjadi kekhawatiran juga bila bidan lebih mementingkan merujuk pasien operasi sesar tanpa indikasi dibandingkan lahir secara normal, dan yang paling mengkhawatirkan lagi bila ada kerjasama antara bidan dengan dokter spesialis obgyn.

Menurut wawancara yang peneliti lakukan oleh para bidan, biaya pasien melahirkan di bidan, tarifnya berkisar antara Rp 600.000,00 sd Rp 800.000,00, dan itu termasuk semua alat, bahan habis pakai dan lain-lain termasuk risiko yang terjadi harus ditanggung oleh bidan sendiri. Hal ini jelas lebih menguntungkan bila bidan mengirim pasien ke rumah sakit, karena selain mendapat *fee* yang lebih besar, bidan juga tidak perlu mengeluarkan biaya bahan habis pakai, *maintenance* alat medis, dan risiko yang ditanggung.

Jadi menurut data yang ada di rumah sakit X, ada kecenderungan bidan lebih memilih merujuk pasien untuk dioperasi sesar dibandingkan bidan harus membantu pasiennya melahirkan secara normal. Namun banyak juga bidan yang prosedur kerjanya bagus karena mengikuti aturan-aturan yang ada. Menurut wawancara yang peneliti lakukan, ada beberapa bidan yang selalu menganjurkan pasiennya melakukan

pemeriksaan USG rutin dengan dokter spesialis obgynnya, dan biasanya dokter spesialis obgynnya membawa alat USG ke tempat praktek bidan tersebut dan melakukan pemeriksaan di sana.

Dari hasil analisis data primer di atas indikasi paket hemat *Sectio caesaria* didapat :

1) Masih ada indikasi rujukan *SC* yang berasal dari bidan, hal ini disebabkan bidan mendapat *fee* lebih besar dengan hanya merujuk pasien untuk dilakukan *SC* dengan program paket hemat dibandingkan harus menolong persalinan normal, di mana dengan merujuk pasien bidan mendapatkan *fee* satu juta rupiah dan tidak ada risiko karena yang bertanggungjawab bila terjadi sesuatu terhadap pasiennya sudah dibebankan kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dalam hal ini dokter spesialis Obgyn, dan bila terjadi sesuatu pada saat dilaksanakan tindakan operasi/pembiusan adalah dokter spesialis anestesi.
2) Ada kecenderungan bidan dan dokter Spesialis obgyn bekerjasama agar merujuk pasien menjadi paket hemat *SC* tanpa indikasi, namun hal ini harus dibuktikan lebih lanjut dengan mengadakan audit medik rutin, apakah seluruh pasien paket hemat *SC* memang benar atas indikasi *SC*

b) Analisis Data sekunder

Dalam melakukan pelayanannya, bidan hanya boleh melakukan pelayanan-pelayanan tertentu saja sesuai dengan kompetensinya, dan

sudah dijelaskan aturan-aturan pelayanan bidan dalam Kepmenkes No 900 tahun 2002 Pasal 16 disebutkan bahwa bidan hanya dapat melayani pasien sesuai dengan hal-hal tersebut pada halaman sebelumnya, adapun bila ada penyulit atau komplikasi kehamilan bidan wajib merujuk kepada tenaga medis yang lebih ahli atau lebih kompeten yaitu dokter spesialis obgyn.

Namun Bidan berwenang memberikan pengobatan penyakit ringan bagi ibu dan anak dalam keadaan darurat atau bila tidak ada dokter di wilayahnya, biasanya itu terjadi di daerah-daerah terpencil yang tenaga medisnya sangat terbatas, namun untuk menentukan indikasi SC di rumah sakit X yang berada di wilayah Jakarta dengan banyaknya dokter yang kompeten, tidak ada alasan untuk bidan menentukan indikasi tersebut.

Dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Profesi medis seperti dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Karena itu setiap profesi medis dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyelenggarakan kendali mutu, dimana dalam rangka pelaksanaan kegiatan tersebut dapat diselenggarakan audit medis. Pengertian dari audit medis itu sendiri adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien

dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

Hubungan kemitraan bidan dan dokter merupakan hubungan yang berdasarkan suatu pembagian peran dan fungsi dalam tujuan kesejajaran seharusnya berlandaskan pada suatu latar belakang teori yang dapat dipertanggungjawabkan.

Salah satu ciri profesi adalah dilakukannya pekerjaan tersebut secara terus-menerus. Sekali menentukan untuk bekerja sebagai bidan dan kemudian dijalaninya sampai berakhir masa kerjanya, inilah profesi. Sebagai sebuah profesi, bidan sebaiknya lebih mendahulukan pelayanan daripada imbalan (pendapatan), yang diterimanya karena kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan dan hasil baik yang diperolehnya. Bidan yang profesional harus mengutamakan kepuasan pasien dengan memberikan pelayanan/asuhan kebidanan berdasarkan kepada keahlian profesionalnya dengan senantiasa berpedoman kepada Lafal Sumpah, Kode Etik, Standar Profesi, dan Standar Asuhan Kebidanan.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan Ibu hamil. Namun demikian, adakalanya bidan dalam melaksanakan kewajibannya tidak memperbaiki kondisi Ibu dan janin, tetapi justru tindakannya memperburuk keadaan pasien atau bahkan menyebabkan pasien cacat bahkan meninggal.

Adapun bidan hanya dibolehkan menjalankan fungsi *antenatal care* saja, untuk lebih jelasnya wewenang bidan terdapat pada Kepmenkes

No. 900 tahun 2002 pasal 18. Pada Kepmenkes tersebut (halaman sebelumnya di tinjauan pustaka) jelas tersirat bidan tidak punya hak menentukan pasien itu harus dioperasi sesar atau tidak, karena yang berhak menentukan pasien itu harus dioperasi sesar adalah dokter spesialis obgyn, di mana dokter spesialis itu sendiri harus memeriksa kondisi pasien terlebih dahulu baru dapat menentukan pasien itu perlu dioperasi atau tidak.

Berdasarkan hal di atas, maka peneliti akan membahas mengenai aspek hukumnya baik secara pidana maupun perdata. Aspek hukum pidana dalam upaya pelayanan kesehatan oleh bidan terkait dengan tanggung jawab bidan dalam upaya pelayanan kesehatan. Kemampuan bertanggung jawab ini berkaitan erat dengan perbuatan pidana.

Perbuatan pidana adalah perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela.[60] Dari batasan tersebut diketahui tiga unsur perbuatan pidana, yaitu:

1. Perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik,
2. Bersifat melawan hukum, dan
3. Dapat dicela.

Unsur pertama, perbuatan dibatasi hanya perbuatan manusia yang termasuk dalam rumusan delik. Pembatasan 'yang termasuk dalam rumusan delik' sesuai dengan asas legalitas yang ditentukan dalam Pasal 1 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, bahwa "tiada suatu per-

---

[60] Schaffmeister *et.al.*, ed. penerjemah J.E. Sahetapy, 1995, *Hukum Pidana*, Yogyakarta: Liberty, hlm. 27.

buatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam undang-undang yang telah ada sebelum perbuatan dilakukan". Hanya perbuatan yang telah ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan tercela dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana.

Berdasarkan asas hukum, maka hanya perbuatan yang telah ditentukan undang-undang saja yang dapat dikenai sanksi pidana. Oleh karena itu, setiap perbuatan bidan yang menimbulkan kerugian dalam upaya pelayanan kesehatan baik dalam menjalankan perintah dokter, melaksanakan fungsi kolaborasi maupun mandiri, bidan dapat dipidana apabila hal itu sudah diatur dalam undang-undang.

Suatu perbuatan pidana mempunyai sifat melawan hukum baik yang objektif maupun subjektif. Sifat melawan hukum yang objektif tampak dari perbuatan yang nyata melanggar hukum, disebut pula sifat melawan hukumnya perbuatan,[61] sedangkan sifat melawan hukum yang subjektif tidak tampak secara nyata karena melekat pada sanubari terdakwa.[62] Istilah `bersifat melawan hukum' berarti:

1. Bertentangan Dengan Hukum;
2. Bertentangan Dengan Hak *(Subjectief Recht)* Orang Lain;
3. Tanpa Kewenangan Atau Tanpa Hak; Hal Ini Tidak Harus bertentangan dengan Hukum.[63]

---

[61] Moeljatno, 1987, *Azas-azas Hukum Pidana,* Jakarta: Bina Aksara, hlm. 61.
[62] *Ibid.*, hlm. 62
[63] B. Sudharto, 1975, *Hukum Pidana Jilid IA-B, Diktat*, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, hlm. 68.

Dari pengertian tersebut, pada prinsipnya suatu tindakan yang disebut bersifat melawan hukum tidak terbatas pada pelanggaran hukum positif (undang-undang), tetapi juga pada hukum yang tidak tertulis, kepatutan, dan kesusilaan. Bersifat melawan hukum merupakan salah satu unsur perbuatan pidana. Unsur melawan hukum *(subjektief onrecht elemen)* menentukan ada atau tidaknya perbuatan pidana, tidak menentukan dipidana tidaknya seseorang yang melakukan kesalahan.

Bagi bidan yang melakukan upaya pelayanan kesehatan dengan membuat indikasi yang tidak sesuai dapat dikatakan bidan tersebut bertindak melawan hukum, dengan pengertian melawan hukum sebagaimana tersebut di atas, apabila ternyata bidan melanggar kode etik atau standar profesi, maka dia sudah melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum.

Di samping unsur telah memenuhi asas legalitas yang mempunyai sifat melanggar hukum, untuk dapat dipidananya bidan dalam upaya pelayanan kesehatan adalah adanya unsur kesalahan yang berupa kesengajaan atau kelalaian.

Bidan yang melakukan tindakan tidak sesuai dengan kompetensinya, termasuk mengindikasikan pasien untuk dilakukan tindakan SC yang sebenarnya bisa dilahirkan spontan, sudah melakukan kesalahan yang berakibat fatal bagi pasien dan dirinya sendiri, dapat dikatakan melakukan kesengajaan yang berupa kelalaian, oleh karena itu diharapkan bidan bertindak lebih berhati-hati

dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi yang berlaku.

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman (LNRI Nomor 8 tahun 2004 TLNRI Nomor 4358) menentukan bahwa tiada seorang pun dapat dijatuhi pidana, kecuali apabila pengadilan karena alat pembuktian yang sah menurut undang-undang mendapat keyakinan bahwa seseorang yang dianggap bertanggung jawab telah bersalah atas perbuatan yang dituduhkan atas dirinya. Berdasarkan ketentuan ini, maka unsur kesalahan menjadi unsur yang sangat menentukan akibat dari perbuatan seseorang.[64]

Ada tidaknya kesengajaan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan akibat pelanggaran kode etik, standar profesi, standar praktik atau lafal sumpah oleh bidan sebagai tenaga kesehatan diteliti dan ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan[65] (selanjutnya disebut MDTK). Hasil penelitian MDTK mengenai kesengajaan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi diserahkan kepada pejabat kesehatan yang berwenang untuk memberikan tindakan disiplin kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesengajaan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi sehingga menimbulkan kerugian pada pasien/keluarga pasien.[66]

---

[64] *Ibid.*, hal. 5

[65] Keputusan Presiden Nomor 56, 1995, *Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan*, Pasal 5

[66] *Ibid.*, Pasal 1 angka 2.

Jadi jika ditinjau dari aspek hukum indikasi *SC* yang berasal dari bidan, untuk bidan sendiri dapat dikenakan sanksi secara pidana :

1) Bidan dapat dikenakan sanksi pidana berdasarkan Pasal 55 KUHP, karena bidan ikut serta melakukan kejahatan yaitu merujuk pasien yang sebenarnya bukan indikasi dilakukan operasi *SC*, begitu pula bila bidan dan dokter saling bekerjasama agar pasien dilakukan paket hemat *SC* tanpa indikasi.

Pasal 55 (1) Dipidana sebagai pembuat (dader) sesuatu perbuatan pidana :
ke -1 mereka yang melakukan, mereka yang menyuruh lakukan dan turut serta melakukan perbuatan
ke-2 mereka yang dengan memberi atau menjanjikan sesuatu dengan menyalahgunakan kekuasaan atau martabat, dengan kekerasan, ancaman, atau penyesatan, atau dengan memberi kesempatan, sarana atau keterangan, sengaja menganjurkan orang lain supaya melakukan perbuatan
Pasal 55 (2)
Terhadap penganjur hanya perbuatan yang sengaja dianjurkan sajalah yang diperhitungkan, beserta akibat-akibatnya.

Dari pasal di atas sudah cukup jelas, baik bidan yang merujuk pasien tanpa indikasi maupun dokter yang bekerjasama dengan bidan agar pasien dilakukan operasi *SC* tanpa indikasi dapat dikenakan sanksi pidana sesuai dengan pasal tersebut.

2) Bidan dan dokter yang bekerjasama dapat dikenakan Pidana Pasal 56 KUHP

Pasal 56. Dipidana sebagai pembantu sesuatu kejahatan :
ke-1. mereka yang sengaja memberi bantuan pada waktu kejahatan dilakukan,
ke-2. mereka yang sengaja memberi kesempatan, sarana atau keterangan untuk melakukan kejahatan

3) Bila menyebabkan mati atau luka karena kealpaan, maka bidan dan dokter dapat dikenakan pidana pasal 359 dan 360 KUHP.

Pasal 359 : Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan penjara pidana paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360 :

(1) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun

(2) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah.

Adapun sanksi hukum perdata bila bidan merujuk pasien tanpa indikasi *SC* adalah berdasarkan pasal KUH Perdata Pasal 1365 dan 1366. Untuk perbuatan melanggar hukum dalam lapangan hukum kedokteran, orang yang menderita kerugian berhak untuk menggugat ganti rugi. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata. Menurut Pasal 1365, disebutkan bahwa:

> "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut."

Sementara itu menurut Pasal 1366 KUHPerdata:

> "Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya."

Pasal 1365 KUHPerdata tersebut mengatur mengenai kerugian yang ditimbulkan karena kesalahan. Sedangkan Pasal 1366 KUHPerdata

mengatur mengenai kerugian yang ditimbulkan karena kelalaian atau kealpaan. Dari rumusan Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata tersebut, di dalamnya terdapat beberapa unsur-unsur yang harus dipenuhi, agar suatu perbuatan dikatakan melanggar hukum, yaitu sebagai berikut: Adanya kesalahan/kelalaian; Adanya kerugian yang diderita; dan Adanya hubungan sebab akibat antara kesalahan/kelalaian dengan kerugian.[67]

Berdasarkan Pasal 1365 dan 1366 KUHPerdata di atas, bidan dapat dituntut secara perdata bila memenuhi ketiga unsur di atas, bidan dan dokter yang bekerja sama pun dapat dituntut secara perdata dan pidana bila unsur-unsur di atas semuanya terpenuhi.

Perbedaan unsur-unsur yang harus dipenuhi agar suatu perbuatan dikatakan melawan hukum berdasarkan perikatan hasil dan perikatan ikhtiar ini adalah mengenai unsur hubungan kausalitas yang menimbulkan kerugian. Jika bentuk perikatan yang terjadi berupa perikatan hasil, maka unsur hubungan kausalitas tersebut yakni antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang diderita. Sedangkan jika bentuk perikatan yang terjadi berupa perikatan ikhtiar, maka unsur hubungan kausalitas tersebut yakni antara kesalahan/kelalaian dengan kerugian yang diderita.

---

[67] Lihat Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, hlm. 30-33.

B. Aspek Hukum Dokter Spesialis Obgyn yang Tidak Memeriksakan Pasiennya Sama Sekali (*On Call*) dan Langsung Melakukan Tindakan *Operasi Sectio Caesaria* Saat di Tempat

a) Analisis Data Primer

Dari wawancara yang peneliti lakukan, ada beberapa dokter spesialis obgyn yang tidak melakukan pemeriksaan langsung kepada pasiennya, apalagi memberikan penjelasan mengenai alasan-alasan dilakukannya tindakan *sectio caesaria*. Padahal pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnnya dari dokter yang melakukan tindakan invasif termasuk operasi *sectio caesaria*, bahkan dokter hanya bertemu dengan pasien langsung saat di ruang operasi, seperti petikan wawancara langsung kepada pasien berikut ini :

"Saya tidak pernah dijelaskan mengenai efek samping, komplikasi dan apapun mengenai tindakan sectio caesaria ini.."

"Saya sih dikasih tahu, tapi Cuma sama bidan, kalau dioperasi gimana, nggak dioperasi gimana.. kalo doktemya saya gak pernah ketemu, ketemunya langsung di ruang operasi."

"Nggak ketemu doktemya... ketemunya di ruang operasi, di ruang VK juga saya gak diperiksa dokter."

Begitu pula dari pertanyaan peneliti mengenai dijelaskan atau tidaknya formulir *informed consent* atau persetujuan tindakan medik kepada pasien atau keluarga pasien, berikut petikan jawabannya :

"Saya tidak tahu mengenai itu, karena yang tahu suami saya, tapi katanya disuruh tanda tangan langsung tanpa dijelaskan apapun"

Ada juga yang menjawab sebagai berikut :

"Wah.. saya gak tahu menahu.. semuanya suami saya yang ngurus..."

Peneliti juga menanyakan kepada perwakilan dari pasien yang diwakili oleh suaminya, berikut petikan jawabannya :

"Kalau saya Cuma disuruh tanda tangan dok, saya gak ngerti mau baca apa.. yang penting istri saya selamat dan ditangani dengan baik."

Ada juga yang menjawab sebagai berikut :

" saya disuruh tanda tangan saja, dok..tapi saya gak mau.. saya harus baca dulu semuanya, baru saya mau tanda tangan.. Yah.. intinya surat persetujuan dari kita, setuju dioperasi atau tidak"

Berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien seperti data di atas, jelas didapatkan masih ada dokter spesialis obgyn di rumah sakit X yang tidak memeriksakan secara langsung kondisi pasiennya sebelum dilakukan tindakan operasi sesar, dan termasuk tidak melakukan *informed consent* langsung kepada pasien atau keluarga pasien, mungkin hal ini bukan hanya terjadi di rumah sakit X, tetapi di rumah sakit lain pun kemungkinan hal yang sama dapat juga terjadi dan ini bukan menjadi rahasia umum lagi.

Menurut analisis peneliti dari data primer di atas, dokter spesialis obgyn yang tidak memeriksakan langsung pasiennya dan hanya bertemu pasien saat di meja operasi karena dokter terlalu sibuk dengan banyaknya pasien dan kurang menyediakan waktu untuk memeriksa pasien, sehingga pasien tidak sempat diperiksa secara *lege artis* (secara akurat sesuai dengan standar pelayanan medik yang berlaku), dokter terlalu percaya dengan keterangan bidan melalui telpon, padahal belum tentu yang

dilaporkan oleh bidan sudah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, dan dokter hanya mementingkan kepentingan pribadi semata karena kesadaran dokter akan pentingnya keselamatan pasien masih kurang.

b) Analisis Data Sekunder

Persalinan sesar berhubungan dengan meningkatnya risiko kematian ibu pasca persalinan. Pengetahuan tentang penyebab khusus yang berhubungan dengan meningkatnya kematian ibu perlu diketahui untuk strategi persalinan sesar yang lebih baik.

Mengingat masih tingginya angka kematian Ibu pasca operasi, maka penanganan yang benar dan sesuai prosedur sangat diperlukan. Oleh karena itu dokter harus melakukan tindakan sesuai dengan prosedur menurut profesinya. Dalam Pasal 1 Ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) disebutkan pengertian profesi kedokteran sebagai berikut:

> "Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat."

Dari rumusan yang tercantum di dalam UU Praktik Kedokteran tersebut, jelaslah bahwa dokter merupakan pengemban profesi kedokteran yang tentunya juga memiliki ciri-ciri profesi sebagaimana pengemban profesi pada umumnya.

Hukum kedokteran Indonesia tidak merupakan suatu kesatuan, melainkan tersebar dalam pelbagai ketentuan dan Undang-Undang, yaitu KUHP, KUHPerdata, UU Kesehatan, UU Praktek kedokteran dan

sebagainya. Dengan demikian, sepanjang hukum kedokteran secara mandiri belum lagi dapat diwujudkan, segala ketentuan yang berlaku umum (pidana maupun perdata) tetap dapat diberlakukan sebagai hukum kedokteran.

Dalam melakukan profesi medik, seorang dokter harus memenuhi 3 tanggung jawab utama, yaitu:

a. *Informed Consent* atau Persetujuan/Izin Tindak Medik
b. Standar Profesi Medik atau SPM
c. Atas Indikasi yang konkret

Para pengemban profesi medik dalam melaksanakan pekerjaannya harus sesuai dengan apa yang dinamakan standar profesi medik. Menurut Penjelasan Pasal 53 Ayat (2) UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, "standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. "

Menurut alam pikiran hukum perdata, bahwa apabila seorang dokter dengan pasien telah mengikatkan diri, maka dokter tersebut berusaha mengadakan perawatan terhadap pasien sebagai suatu kewajiban. Kewajiban pokok seorang dokter terhadap pasiennya adalah usaha keras (*in spanning*) dari dokter untuk menyembuhkan pasiennya. Seperti dikatakan. L.C. Haffmann, dengan adanya "*inspanningstheori*" adalah benar, bahwa si berhutang itu berkewajiban sekuat-kuatnya untuk memberikan prestasi kepada yang berpiutang. Disamping "*inspannings*

verbintenis", yaitu usaha semaksimal mungkin, dikenal pula "*resultaats verbintenis*", yaitu perikatan dari dokter.[68]

Tanggung jawab hukum seorang dokter timbul oleh karena adanya landasan yang berdasarkan kontrak atau persetujuan/perjanjian pasien dengan dokter.

Tanggung jawab hukum dokter terjadi apabila seorang pasien menggugat dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien tersebut. Di dalam menjalankan kewajibannya seorang dokter adakalanya tidak dapat berjalan sendiri, akan tetapi harus dibantu oleh tenaga medis lainnya, seperti dokter spesialis lain, bidan, perawat, apoteker dan lainnya. Demikian juga dokter dalam melakukan kegiatannya bisa sebagai pekerja penuh dan mendapat gaji, sebaliknya terdapat juga dokter tamu yang berarti bukan pegawai tetap atau dokter yang bekerja di tempat prakteknya. Dengan kondisi yang demikian, mungkin saja terjadi masalah yang cukup kompleks, seperti ada operasi yang dilakukan oleh suatu tim dokter bedah. Tim dokter tersebut sebagian dokter spesialis yang digaji oleh rumah sakit dan sebagian lagi dokter tamu.

Dari satu tim tersebut, apakah dapat dinyatakan dokter spesialis bertanggung jawab atas suatu kesalahan atau kelalaian yang terjadi pada bagian yang bukan pekerjaannya sesuai dengan keahliannya. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan

---

[68] Oemar Seno Aji, 1991, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Profesi Dokter, Jakarta: Erlangga, hlm.109.

profesional, yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (selanjutnya disebut KODEKI) yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men-Kes/SK/X/1983 dan tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana, dan hukum perdata.

Hal yang dikhawatirkan adalah bila dokter mendiagnosis pasiennya harus dilakukan operasi sesar hanya berdasarkan keterangan dari bidan saja, tanpa memeriksakan langsung kondisi pasiennya. Hal ini jelas bertentangan dengan aturan yang ada, karena :

a. Dokter spesialis obgyn melanggar Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di rumah sakit X.
b. Dokter spesialis obgyn tidak melakukan tindakan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang berlaku dan melanggar standar profesi medis.
c. Dokter melanggar hak pasien karena tidak ada komunikasi langsung antara dokter dengan pasien berarti tidak ada hubungan perikatan antara dokter dengan pasien, akan tetapi dokter langsung melakukan tindakan invasif di luar perikatan perjanjian dengan pasien tanpa adanya *informed consent.*

Pada umumnya hukum di manapun juga menghargai hak setiap pribadi untuk mengambil keputusan tentang apa yang baik dan apa yang buruk bagi dirinya. Sehingga setiap perbuatan yang memaksakan kehendak sendiri kepada orang lain dianggap melanggar hukum. Di dalam

hukum Indonesia pun diakui bahwa hubungan antara dokter dengan pasien adalah hubungan transaksi terapeutik. Tersirat di dalam kata transaksi adalah adanya kemandirian dari pihak pasien yang harus dihormati oleh dokter dan demikian pula sebaliknya. Tanpa ada saling menghargai pada kemandirian masing-masing, tidak akan terjadi suatu transaksi.

Berdasarkan hal tersebut, pasien juga mempunyai hak-hak yang harus dipenuhi salah satunya adalah mendapatkan informasi yang jelas apalagi bila tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya merupakan tindakan yang berisiko tinggi, oleh karena itu persetujuan pasien setelah dijelaskan oleh dokter yang kompeten sangat penting, khususnya untuk menghindari kasus hukum yang tidak diharapkan.

Tiga syarat yang harus dipenuhi agar tindakan medik itu tidak melawan hukum yaitu ada indikasi medik, dilakukan sesuai prosedur yang berlaku di dalam ilmu kedokteran dan ada *informed consent*.

Adapun aspek hukum dokter spesialis obgyn yang tidak memeriksakan pasiennya langsung sebelum operasi sesar dan tidak melakukan *informed consent* sesuai dengan UU Praktek kedokteran No. 29 tahun 2004 jo Permenkes No. 290 tahun 2008, maka dokter tersebut dapat dikenakan sanksi :

1) Sanksi Administratif

Dalam Pasal 19 Permenkes No. 290 Tahun 2009 Tentang Persetujuan Tindakan Medik, dinyatakan bahwa terhadap dokter yang

melakukan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi. Dalam Kepmenkes No. 900 tahun 2002 tentang kewenangan bidan, maka bidan dianggap tidak mempunyai wewenang dalam menentukan indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesaria*. Bidan pun dapat dikenakan sanksi, jadi dokter dan bidan dapat dikenakan sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis bahkan pencabutan Surat ijin prakteknya.

2) **Sanksi Perdata**

Bidan, dokter dan rumah sakit dapat dikenakan sanksi perdata sebagai berikut :

Menurut Pasal 1365 KUHPerdata, disebutkan bahwa:

> "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut."

Sementara itu menurut Pasal 1366 KUHPerdata:

> "Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya."

Sanksi perdata bila akibat tindakan medik tersebut menimbulkan kerugian, yaitu pada pasal 1365 dan 1366 KUHPerdata, bila memenuhi unsur-unsur perbuatan melanggar hukum, yaitu sebagai berikut: Adanya kesalahan/kelalaian; Adanya kerugian yang diderita; dan Adanya hubungan sebab akibat antara kesalahan/kelalaian dengan kerugian seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dokter atau bidan dapat dikenakan sanksi perdata.

3) Sanksi pidana

Sanksi pidana bila dokter tidak melakukan *informed consent* dan melakukan kelalaian akibat perbuatannya adalah sebagai berikut :

a) Pasal 351 KUHPidana sebagai suatu penganiayaan.

Dengan menghargai kemandirian pasien, maka dokter tidak akan dapat melakukan pemeriksaan ataupun tindakan medik lainnya, tanpa persetujuan pasien. Suatu tindakan pembedahan dalam hal ini bedah sesar yang dilakukan tanpa persetujuan pasien dapat dikenai sanksi pidana yaitu tentang penganiayaan. Bahkan untuk memeriksa dan mengetuk-ngetuk badan (melakukan perkusi) pasienpun diperlukan persetujuan, karena hal itu berarti sudah menyentuh hak milik pribadi seseorang. Pasal 351 KUHP berbunyi :

> "(1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah (2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lima tahun (3) Jika mengakibatkan mati dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun (4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana"

Dikenakan pasal ini karena dokter yang tidak melakukan *informed consent* kepada pasien dianggap melakukan penganiayaan karena tanpa persetujuan pasien. KUHP tidak menyebutkan pengertian tentang penganiayaan tersebut sehingga apa yang dimaksud dalam penganiayaan harus dicari dalam doktrin hukum maupun yurisprudensi. Beberapa pengertian tentang penganiayaan disebutkan oleh Marpaung antara lain sebagai berikut :

i. Pengertian penganiayaan yang dikemukakan oleh Mr.MH Tirtaamidjaja di dalam pokok-pokok hukum pidana, Fa*SC*o, Jakarta 1955,174.

"Menganiaya adalah dengan sengaja menyebabkan sakit atau luka pada orang lain, akan tetapi suatu perbuatan yang menyebabkan sakit atau luka pada orang lain tidak dapat dianggap sebagai penganiayaan kalau perbuatan itu dilakukan untuk menambah keselamatan badan"

ii. Ilmu pengetahuan atau doktrin hukum mengartikan penganiayaan sebagai :

"setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk menimbulkan rasa sakit atau luka pada orang lain."

iii. Penjelasan menteri kehakiman pada waktu pembentukan pasal 351 KUHP tentang penganiayaan adalah :

1) Setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk memberikan penderitaan badan kepada orang lain, atau :
2) Setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk merugikan kesehatan badan orang lain

iv. Sedangkan Satochid Kartanegara dan Wirjono Prodjodikoro (Chazawi, 2001:9) mendefinisikan penganiayaan adalah :

"Setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk merusak kesehatan tubuh orang lain"

Jadi menurut doktrin, agar seseorang dapat dibuktikan telah melakukan penganiayaan, maka perbuatan orang tersebut harus memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :

a. Adanya kesengajaan
b. Adanya perbuatan

c. Adanya akibat perbuatan (yang dituju), yakni :

1. Rasa sakit pada tubuh

2. Luka pada tubuh

Dalam kasus dokter spesialis obgyn yang tidak melakukan *informed consent* kepada pasiennya, maka ketiga unsur di atas sudah dipenuhi, karena pasien yang merupakan orang awam dipaksa melakukan persetujuan tindakan operasi tanpa dijelaskan secara detail oleh yang lebih berkompeten, apalagi tindakan operasi sesar merupakan tindakan operasi yang berisiko tinggi.

b) Pasal 359 dan 360 KUHP

Bila menyebabkan pasien mati atau luka karena kealpaannya, maka dapat dikenakan sanksi pidana.

Pasal 359 : Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan penjara pidana paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360 :

(1) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun

(2) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah

c) Pasal 89 KUHP :

"Membuat orang pingsan atau tidak berdaya disamakan dengan menggunakan kekerasan."

Untuk dokter anestesi yang tidak melaksanakan *informed consent* terlebih dahulu terhadap pasiennya, juga dapat dikenakan pasal ini.

C. Aspek Hukum Bidan Yang Merawat Pasien Pasca Tindakan *Sectio caesaria* Di Rumah Bersalin.

a). Analisis Data Primer

Berdasarkan hasil wawancara kepada staf marketing external, tahun 2004 di rumah sakit X masih menjalankan sistem ODC *(one day care)* namun hanya sekitar 3 bulan saja, yaitu sekitar bulan Juni 2004 s.d bulan Agustus 2004, yaitu melakukan paket hemat ODC *SC* dengan tarif sebesar Rp 1.750.000,00, tarif ini di luar dari *fee* dokter spesialis obgyn, jadi dengan dokter spesialis obgyn biayanya sekitar Rp 2.500.000, tapi sesudah ada peraturan baru mengenai *Sectio caesaria* tidak boleh dilakukan ODC, paket hemat ODC ditiadakan, walawpun pada waktu itu menurut informan pasien dengan paket hemat ODC tersebut jumlah pasiennya sangat sehingga diterapkan paket yang disebut TDC *(Two Day Care)*.

Di rumah sakit X sejak September 2004 sampai sekarang ODC tidak diberlakukan lagi, namun berdasarkan wawancara oleh bidan, masih ada rumah sakit atau rumah bersalin lain yang masih mengirim pasiennya ke rumah bidan atau rumah bersalin untuk dilakukan perawatan sesudah operasi di tempat lain, dan hal ini jelas tidak diperbolehkan secara hukum. Bahkan tidak menutup kemungkinan di

rumah sakit lain yang belum dilakukan penelitian, masih ada yang pasiennya yang dikirim ke klinik atau rumah bidan setelah operasi sesar, hal ini dapat dibuat penelitian lebih lanjut, karena tidak mengindahkan peraturan yang ada demi kepentingan pribadi semata.

Di rumah sakit X sendiri, pada paket hemat B dan B+ pasien dirawat selama 2 hari, selanjutnya bila keadaan pasien sudah stabil maka pasien diperbolehkan pulang.

Berdasarkan data primer di atas peneliti mengambil kesimpulan, bahwa bidan yang masih merawat pasien di rumah bersalin ataupun klinik 1 (satu) hari pasca operasi sesar agar mendapat keuntungan yang lebih banyak tanpa mementingkan kondisi pasien dan adanya kecenderungan kerjasama antara dokter spesialis obgyn dengan bidan untuk kepentingan pribadi semata.

b) Analisis Data Sekunder

Selama ini mungkin tidak terlalu dipermasalahkan mengenai ODC ini, bila tidak terjadi komplikasi yang membahayakan atau pasiennya tidak mengeluh apapun, namun bila terjadi kerugian ataupun dampak buruk pasca operasi yang tidak ditangani dengan baik dan benar karena pasien yang seharusnya masih dalam pengawasan ketat pasca operasi langsung dibawa ke sarana pelayanan kesehatan di mana sarana dan prasarananya tidak memadai. Dalam hal ini bidan harus bertanggung jawab sementara rumah sakit dan dokter spesialis obgyn dapat ikut

tanggung renteng akibat perbuatannya yang mengizinkan pasien pasca operasi langsung dibawa ke rumah bersalin keesokan harinya.

Berdasarkan unsur-unsur kesalahan menurut Sudharto pada bab tinjauan pustaka, apabila ketiga unsur tersebut dipenuhi, bidan yang memberikan pelayanan kesehatan bisa dinyatakan bersalah sehingga ia dipandang bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukannya.

Berdasarkan KUHP[69] seseorang dipandang mampu bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan apabila:

a. Pada waktu melakukan perbuatan telah berumur 16 tahun (Pasal 45 KUHP);[70]
b. Tidak terganggu/cacat jiwanya (Pasal 44 KUHP);
c. Tidak karena pengaruh daya paksa (overmach) (Pasal 48 KUHP);
d. Bukan karena melakukan pembelaan terpaksa (Pasal 49 KUHP);
e. Tidak untuk melaksanakan ketentuan undang-undang (Pasal 50 KUHP);
f. Tidak karena perintah jabatan (Pasal 51 KUHP).

Apabila ketentuan tersebut diberlakukan pada bidan yang seharusnya tidak merawat pasien pasca operasi di rumahnya atau di klinik yang mempunyai sarana dan prasarana kesehatan yang tidak memadai, ketentuan usia 16 tahun tentulah terpenuhi karena bidan dengan pendidikan D3 pada umumnya sewaktu kelulusannya berusia 20 tahun dengan asumsi masuk SD pada usia 7 tahun.

---

[69] Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Buku I Bab III, Pasal 45, 44, 48, 49, 50, dan 51.
[70] Pasal 4 UU Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak (LNRI Tahun 1997 Nomor 3 TLN Nomor 3668) menentukan 'seseorang dianggap dewasa jika telah mencapai usia 21 tahun atau pernah kawin. UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Pasal I angka 26 menentukan 'anak adalah setiap orang yang berumur di bawah 18 (delapan belas) tahun'; acontratrio, seseorang dianggap bukan anak/dewasa ketika berusia 18 tahun.

Ketentuan tentang tidak terganggu/cacat jiwanya secara umum dipenuhi oleh bidan yang melakukan pekerjaan memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pada umumnya rumah sakit menentukan syarat sehat jasmani dan rohani bagi tenaga kesehatan yang direkrutnya.

Pasal 24 ayat (1) PP 23/1996 tentang Tenaga Kesehatan menentukan bahwa "perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan. Standar profesi merupakan ukuran kemampuan rata-rata tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya."[71]

Sampai saat ini bidan belum mempunyai standar profesi yang dapat berfungsi sebagai sarana perlindungan hukum. Dengan memenuhi standar profesi dalam melaksanakan tugasnya, bidan terbebas dari pelanggaran kode etik.[72]

Sebagai tolok ukur kesalahan bidan dalam melaksanakan tugasnya, dapat dipergunakan pendapat Leenen sebagai standar pelaksanaan profesi kebidanan, yang meliputi:

a. Terapi harus dilakukan dengan teliti;
b. Harus sesuai dengan ukuran ilmu pengetahuan kebidanan;
c. Sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki
d. Dengan sarana dan upaya yang wajar dan sesuai dengan tujuan

---

[71] Yan Apul, "Efektivitas dan Mekanisme Penegakan Kode Etik Profesi Dokter dan Tenaga Medis," *Makalah*, disampaikan pada Seminar Dua Hari "Hospital Management & Health Law Issues" yang diselenggarakan oleh Universitas Pelita Harapan, tgl 25 dan 26 Juli 1997 di UPH Tower Lippo Karawaci, Tangerang.
[72] *Ibid.*

konkret upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan.[73]

Paket hemat ODC *(one Day Care)* artinya pasien pasca operasi di rumah sakit X hanya dirawat 1 hari dan selanjutnya dirawat di rumah bersalin atau di rumah bidan, di mana peralatan medis dan sterilitasnya belum dapat dijamin, dan hal ini berbahaya bila pasien mengalami komplikasi pasca operasi yang dapat berakibat fatal.

Di rumah sakit X sendiri, kini pelayanan ODC untuk pasien paket hemat *sectio caesaria* sudah tidak diberlakukan lagi sejak September 2004, namun pada beberapa rumah sakit lain masih ada yang menggunakan sistem ODC untuk pasien paSCa operasi *sectio caesaria*, dan hal ini belum diatur dalam peraturan pemerintah khusus mengenai hal ini, karena bila hanya berorientasi pada murahnya tindakan paket *sectio caesaria*, sedangkan standar pelayanannya belum optimal, tetap tidak dibenarkan, karena tindakan operasi *sectio caesaria* adalah tindakan invasif yang dapat menimbulkan efek samping bahkan komplikasi yang fatal.

Bidan dalam menjalankan standar profesinya juga mempunyai hak dan kewajiban, sesuai dengan Permenkes No. 900 tahun 2002 yang sudah dijelaskan di halaman sebelumnya, dan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan kewenangannya sehingga, sehingga bidan tidak boleh melakukan tindakan diluarkan kewenangannya.

---

[73] Periksa Leenen dalam Hermien Hadiati Koeswadji, "Tinjauan dari Segi Hukum terhadap Kesalahan/Kelalaian dalam Melaksanakan Profesi," *Makalah*, disampaikan Forum Konferensi Nasional IV PERHUKI, Simposium Kesalahan/Kelalaian Profesi, tanggal 26 Juli 1996, di Surabaya.

Tindakan ODC pasca operasi *SC* tidak tidak dibenarkan karena tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal perawatan pasca *SC*, fasilitas yang tidak memadai dan tidak sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit, oleh karena itu untuk operasi *sectio caesaria* harus dengan perawatan di rumah sakit minimal 2 hari namun yang lazim di beberapa rumah sakit adalah 3 (tiga) hari mengingat komplikasi dan efek samping yang berbahaya dan dapat berakibat fatal akibat tindakan *sectio caesaria* tersebut. Pasien pun tidak boleh dirawat di rumah bidan atau di rumah bersalin atau yang tidak mempunyai alat dan prasarana yang lengkap seperti di rumah sakit.

a. Aspek Hukum Perdata

Aspek hukum secara perdata tindakan operasi *sectio caesaria* secara ODC bila pasien dirugikan dapat dikenakan sanksi pasal 1365 dan 1366 KUHPerdata kepada bidan yang merawat dan tanggung renteng juga kepada dokter SpOG, dan rumah sakit yang merawat pasien, bila ditemukan unsur-unsur perbuatan melawan hukum. Dokter SpOG dikenakan tanggung renteng karena seharusnya dokter tahu bahwa kondisi pasien pasca operasi SC 1 (satu) hari tidak memungkinkan pasien untuk pulang ataupun dirawat di institusi pelayanan kesehatan yang tidak memadai, kecuali pasien pulang paksa atau atas permintaan sendiri, begitu pula dengan manajemen rumah sakit, rumah sakit ikut bertanggungjawab karena manajemen rumah sakit seharusnya juga tahu dan memiliki aturan standar pelayanan minimal

perawatan pasca *SC* dan Standar prosedur operasional rumah sakit yang berlaku, kecuali atas permintaan pasien sendiri.

b. Aspek Hukum Pidana

Aspek hukum pidananya adalah bila akibat tindakan ODC tersebut menyebabkan pasien meninggal atau luka berat, maka bidan dan dokter spesialis obgyn dapat dikenakan sanksi pidana seperti yang tercantum pada pasal 359 dan pasal 360 KUHP.

D. Pelanggaran Hak Pasien Dalam Memperoleh Informasi terhadap Tindakan Paket Hemat *Sectio caesaria*.

a) Analisis Data Primer

Dari wawancara yang peneliti lakukan (pada point B), ada beberapa dokter spesialis obgyn yang tidak melakukan pemeriksaan langsung kepada pasiennya, termasuk tidak memberikan penjelasan mengenai alasan-alasan dilakukannya tindakan *sectio caesaria*. Padahal pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnnya dari dokter yang melakukan tindakan invasif termasuk operasi *sectio caesaria*, bahkan dokter hanya bertemu dengan pasien langsung saat di ruang operasi, dan dokter tidak melakukan *informed consent* kepada pasien, itu artinya dokter juga tidak melakukan hubungan perikatan antara dokter dengan pasien bila pasien bertemu dengan dokter hanya di ruang operasi, tanpa dokter memeriksakan kandungannya terlebih dahulu.

Berdasarkan analisis primer di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa dokter terlalu sibuk dan kadang kurang memperhatikan kondisi pasien termasuk memberikan kewajibannya menerangkan hal-hal yang harus diberitahukan kepada pasien karena pasien juga mempunyai hak untuk memperoleh informasi mengenai alasan tindakan yang dilakukan dengan atau tanpa diminta, selain itu mungkin juga faktor kebiasaan yang menyebabkan dokter malas untuk memberikan informasi kepada pasien.

b. Analisis Data Sekunder

Dokter yang melakukan praktik kedokteran adalah dalam rangka melaksanakan hak dan kewajiban dalam suatu hubungan hukum dokter pasien. Hak Pasien menurut Fred Ameln ada 10 (sepuluh) dan menurut Amri Amir ada 7 (tujuh) dan menurut Chrisdiono serta berdasarkan UU kesehatan No. 23 tahun 1992 pada halaman sebelumnya, salah satunya adalah hak memperoleh informasi. Berdasarkan hasil wawancara dari pasien yang tidak mendapatkan informasi dengan jelas, maka hak-hak pasien untuk memperoleh informasi sudah dilanggar. Padahal pasien mempunyai hak atas Informasi yang jelas yang seharusnya dia terima sebelum dilakukan tindakan operasi *sectio caesaria*.

Dari beberapa pendapat barbagai sarjana tentang hak yang harus dimiliki oleh seorang pasien, pada hakikatnya adalah sama dalam rangka perlindungan hukum terhadap setiap tindakan medik yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan atau dokter dalam hal ini hak pasien untuk memperoleh informasi mengapa pasien dilakukan tindakan operasi *sectio caesaria*.

Adapun ketidakberdayaan pasien yang sedang dalam keadaan sakit saat mau melahirkan tersebut di atas, pada dasarnya erat kaitannya dengan ketidaktahuan pasien megenai cara terbaik untuk mengatasi keluhan kesehatannya sendiri.

Namun perlu diperhatikan, bahwa pasien mempunyai hak untuk mengetahui keadaan dirinya sendiri yang merupakan hak untuk melakukan perawatan. Dengan demikian bahwa walawpun pertimbangan dokter secara etik benar, karena semua yang dilakukan tersebut adalah untuk kepentingan pasien, tetapi untuk kepentingan pasien pula secara etik medik dokter wajib menginformasikan indikasi mengapa dilakukan tindakan SC tersebut kepada keluarga terdekat pasien.

Tindakan kedokteran adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif. Tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi adalah tindakan kedokteran yang berdasarkan faktor kebetulan atau faktor yang tidak terduga, dapat mengakibatkan kematian atau kehilangan anggota badan atau kerusakan fungsi organ tubuh tertentu atau kecacatan, termasuk tindakan invasif adalah operasi *sectio caesaria*. Tindakan invasif dalam penelitian ini adalah tindakan kedokteran yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.

Pada dasarnya, manusia itu mempunyai hak atas dirinya apa yang

dikenal sebagai *the right to health care* dan *the right to self determination*. Hak ini bersifat mutlak dan harus dicermati oleh semua pihak. Dalam perawatan medik, pengakuan atas hak pasien inilah yang seringkali menimbulkan sengketa medik antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik.

Para dokter diharapkan dapat memberikan penjelasan atau informasi yang selengkap-lengkapnya kepada pasien, atau wali atau keluarganya apabila pasien tersebut belum dewasa. Pemberian penjelasan atau informasi dari dokter ini sebaiknya menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh penerima informasi dan sedapat mungkin tidak menggunakan istilah-istilah kedokteran yang mungkin justru akan membingungkan penerima informasi sehingga tujuan pemberian penjelasan atau informasi ini tidak dapat tercapai.

Informasi yang selengkap-lengkapnya yaitu mencakup tentang keuntungan dan kerugian dari tindakan kedokteran yang akan dilakukan, baik diagnostik maupun terapeutik. Dan sebaiknya minimal informasi atau penjelasan adalah sesuai dengan pendapat Leenen pada bab tinjauan pustaka sebelumnya dan permenkes 290 tahun 2008.

Jadi bila hak-hak pasien dilanggar dalam memperoleh informasi mengenai tindakan operasi yang dilakukan oleh pasien, hal ini tidak dibenarkan secara hukum dan bila ada tuntutan hukum akibat kerugian mengenai tindakan dokter yang tanpa memberikan *informed consent* yang sesuai, maka dokter penanggungjawab pasien dapat dituntut secara

pidana, perdata dan administratif seperti pada point (B) atas pelanggaran hak-hak dari pasien tersebut apalagi tindakan yang dilakukan adalah merupakan tindakan invasif operasi *sectio caesaria* dan rumah sakit dapat dituntut secara perdata karena asas *vicarious liability* yaitu rumah sakit ikut bertanggungjawab secara perdata atas kesalahan yang sudah dilakukan oleh bawahannya dalam hal ini dokter penanggung jawab pasien.

E. Pelanggaran Hak Asasi Pasien atas Alat Reproduksinya.

Hak perempuan atas alat reproduksinya ini dapat menimbulkan hak khusus serta mendapat jaminan perlindungan hukum. Hak khusus yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan haid, hamil, melahirkan dan pemberian kesempatan untuk menyusui anak yang kesemuanya itu dituangkan dalam Pasal 49 Ayat (2) dan Ayat (3) Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, yang menentukan bahwa wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita dan Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya ini, dijamin dan dilindungi oleh hukum.

Bila seorang wanita hamil maka yang berisi bayi bukan hanya rahim wanita tersebut, tetapi kondisi kehamilannya akan dihayati oleh seluruh pribadinya. Bila wanita tersebut mengalami masalah dengan rahimnya,

maka yang merasakan adalah seorang perempuan, bukan organ reproduksinya. Namun permasalahannya adalah, bahwa rahim yang dimiliknya seringkali tidak dikuasainya, tetapi dikuasai oleh pihak lain, dalam kasus ini, rahimnya dikuasai oleh bidan dan dokter, di mana mereka yang menentukan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan terhadap perempuan itu sendiri.

Dari pembahasan di atas, yang paling dirugikan dalam hal ini adalah pasien, di mana pasien dalam keadaan lemah, kesakitan pada saat mau melahirkan, tidak punya pilihan lain karena ketidaktahuannya mengenai medis dan tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya, bahkan tidak mempunyai cukup biaya untuk melahirkan, namun dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang mempunyai kepentingan, dalam hal ini bidan yang merujuk pasien tidak sesuai dengan indikasi, padahal pasien bisa melahirkan secara normal. Padahal bila pasien melahirkan secara normal, maka biaya yang dikeluarkan relatif tidak begitu besar, efek samping setelah melahirkan relatif kecil, dan pasien dapat beraktivitas lebih cepat bila melahirkan secara normal dibandingkan dengan SC.

Bila pasien bisa diindikasikan melahirkan secara normal, tetapi diindikasikan melahirkan dengan cara SC, maka bidan dan dokter tersebut dapat dikenakan sanksi administratif, sanksi perdata dan sanksi pidana seperti yang tertera pada point (B) sebelumnya.

Analisis peneliti untuk bidan dan dokter spesialis Obgyn yang tidak melakukan tindakan sesuai dengan prosedur atau 'nakal' adalah semata-mata untuk mendapat keuntungan yang lebih besar, karena bila pasien melahirkan secara normal, dianggap tidak menguntungkan, karena melahirkan secara normal jauh lebih murah sehingga hanya sedikit memberi keuntungan untuk bidan dan dokter tersebut, namun untuk mengetahui dan mengukur benar atau tidaknya indikasi SC tersebut relatif sulit, karena membutuhkan pengawasan dokter-dokter yang kompeten di bidangnya, dalam hal ini dokter spesialis obgyn, oleh karena itu pemerintah harus membuat peraturan baru dengan mengadakan program audit medik indikasi pasien dilakukan SC, hal ini akan mengurangi kesalahan atau kelalaian indikasi dilakukannya tindakan SC dan pada akhirnya akan mengurangi angka kematian Ibu saat melahirkan dan yang paling penting adalah membantu masyarakat yang tidak mampu yang memang benar-benar indikasi persalinannya dapat dilakukan secara normal.

F. Pandangan Dari Sudut Etika dan Hukum, Hak Asasi Manusia, dan teori Keadilan Mengenai Paket Hemat *Sectio caesaria*, di mana *Fee* Dokter spesialis obgyn, Anak Dan Anestesi yang tidak seimbang dibandingkan dengan *Fee* Bidan.

a) Analisis Data Primer

Berdasarkan data hasil penelitian jelas terlihat, bahwa perbedaan *fee* dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anestesi, dan dokter spesialis

anak sangat berbeda, sehingga menimbulkan kesan masing-masing pembagian *fee* profesi tersebut menjadi tidak adil. Memang pembagian *fee* ini tidak pernah diatur dalam undang-undang ataupun peraturan pemerintah atau menteri, namun bila dikaji dari sudut keadilan masing-masing profesi, hal tersebut terkesan tidak adil, karena dokter spesialis yang mempunyai tanggungjawab lebih berat tidak mendapatkan haknya sesuai dengan tanggung jawab yang diembannya, sementara bidan yang hanya merujuk pasien untuk dilakukan tindakan operasi, mendapatkan *fee* yang lebih besar, dan hal ini tentu saja menyebabkan ketidakadilan bagi masing-masing profesi yang bersangkutan, khusunya dokter spesialis anak dan anestesi.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan terhadap bidan dan staf marketing eksternal rumah sakit X, *fee* bidan pada awalnya sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) setiap kali merujuk pasien untuk *Sectio caesaria*, sedangkan *fee* dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anak dan dokter spesialis anestesi adalah sebagai berikut :

Tabel 3

Perbandingan Data *Fee* Masing-Masing Dokter Spesialis Obgyn, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Anestesi Mengenai Paket Hemat *Sectio Caesaria* Tahun 2004 - 2009

Tahun	Fee Bidan tiap merujuk	Fee dokter spesialis obgyn	Fee dokter anak	Fee dokter anestesi
2004-2005	Rp150.000	Rp 900.000 sd Rp 1.000.000,00	Rp 250.000,00	Rp 300.000,00
2005-2006	Rp 500.000	Rp 1.200.000	Rp 250.000,00	Rp 300.000,00
2006-2007	Rp 750.000	Rp 1.400.000	Rp 250.000,00	Rp 300.000,00
2007-skrg	Rp 1.000.000	Rp 1.600.000	Rp 300.000,00	Rp 550.000,00

Sumber : Data Primer dari staf marketing eksternal dan keuangan rumah sakit X

Mengingat industri pemasaran yang terjadi, hal tersebut sulit diubah apalagi ikatan Bidan Indonesia di wilayah ini sangat kuat dan membutuhkan kerja sama yang benar-benar solid pada masing-masing profesi ini. Ada beberapa dokter spesialis yang merasa dirugikan dalam hal ini dokter spesialis anak dan dokter spesialis anestesi, di mana *fee* mereka adalah ½ sampai dengan 1/3 *fee* bidan yang hanya merujuk pasien semata.

Paket hemat yang pertama kali diadakan di rumah sakit X tersebut dibuat oleh direktur medis dan belum dibuat ketentuannya secara detail, hanya dibuat *product development* saja secara tertulis oleh sekretaris dan bagian marketing, namun data *product development* tersebut belum sempat disimpan karena masalah ketertiban administrasi dan berpindah-pindahnya ruang kesekretariatan dan manajemen di rumah sakit X.

Adapun *fee* bidan yang semakin meningkat karena kemauan dari bidan berdasarkan rapat rutin bidan dengan rumah sakit dan mengikuti industri dan marketing rumah sakit lain yang menjalani program paket hemat *sectio caesaria* ini, sehingga bila *fee* bidan lebih kecil dari rumah sakit lain, maka rujukan paket hemat *sectio caesaria* ke rumah sakit juga semakin berkurang, oleh karena itu rumah sakit X selalu mengikuti perkembangan industri yang ada di rumah sakit lain.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, ada beberapa yang mengatakan bahwa dokter setuju atau sepakat mengenai pembagian masing-masing *fee* bidan ini, namun berdasarkan pengamatan peneliti di

lapangan, pada beberapa dokter kadang-kadang mengeluh honorya terlalu kecil sehingga kadang agak kurang semangat bila ada pasien dengan tindakan paket hemat tersebut.

Menurut analisis peneliti hal ini disebabkan karena bidan yang mendapatkan *fee* terlalu besar, sehingga bidan lebih banyak memberikan saran kepada pasien agar menggunakan paket hemat *sectio caesaria.* Tahun 2007 sd. 2009 uang rujukan paket hemat sebesar Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah) dengan mengirimkan satu orang pasien ke rumah sakit.

Mengingat ikatan bidan yang sangat kuat dalam mengendalikan biaya paket hemat ini, sedangkan pihak dokter kurang mengadakan perkumpulan atau pertemuan dengan koleganya, maka hal ini juga berpengaruh terhadap keputusan-keputusan yang diambil sehingga sebaiknya dokter juga rutin mengadakan pertemuan dengan sesama koleganya, atau rumah sakit-rumah sakit sekitar yang mengadakan paket hemat seharusnya bekerjasama dan tidak bersedia diatur oleh industri dan marketing bidan yang terkesan mengendalikan marketing pasien kebidanan di beberapa rumah sakit.

b. Analisis Data Sekunder

Seperti yang diketahui, pelaksanaan profesi dokter berkembang sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang semakin meluas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan manusia. Namun, profesi dokter bukan profesi bisnis tetapi merupakan suatu profesi

yang harus dijalankan dengan moralitas tinggi karena harus selalu siap memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkannya.

Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas kemanusiannya, dokter seharusnya selalu terikat pada kode etik dan sumpah dokter, dengan adanya Kode Etik diharapkan segi negatif profesi itu dapat diimbangi dan kepercayaan masyarakat terhadap para pelaksana dapat diperkuat, karena setiap pasien mempunyai kepastian bahwa kepentingannya akan terjamin.

Sehubungan dengan paket hemat *SC*, diharapkan semua pihak yang terkait memperhatikan aspek etika dalam bertindak dan mengambil keputusan, termasuk dalam penanganan terhadap pasien. Dalam menangani pasien, dokter mempunyai hak mendapatkan bayaran berdasarkan kompetensi yang dimilikinya, dan hak tersebut seyogyanya harus disepakati dengan i'tikad baik antar rumah sakit dan pihak-pihak lain yang terkait.

Oleh karena itu, dokter spesialis anak, obgyn, dan anestesi serta bidan harus mempunyai perjanjian dengan itikad yang baik agar masing-masing pihak tidak dirugikan kepentingannya dan pembagian yang mereka terima dapat diberikan secara adil, karena memang untuk masalah *fee* bidan ini tidak pernah diatur dalam peraturan hukum.

Dilihat dari teori-teori tentang i'tikad baik pada bab sebelumnya, bahwa itikad baik berfungsi menambah ketentuan-ketentuan yang telah disepakati oleh kedua belah pihak di dalam kontrak. Dalam pengertian

itikad baik yang objektif, masing-masing pihak di dalam kontrak tidak boleh hanya memperhatikan kepentingan pihak lainnya. Itikad baik dapat berfungsi membatasi dan bahkan dapat berfungsi meniadakan ketentuan-ketentuan di dalam kontrak, ketika kontrak itu dilaksanakan. Melihat perkembangan di atas, maka hukum kontrak modern itikad baik sebagai ketentuan tidak tertulis, dalam kasus-kasus tertentu, dapat menempati kedudukan yang lebih tinggi daripada ketentuan-ketentuan tertulis di dalam kontrak.

Berdasarkan teori-teori keadilan sebelumnya, secara umum dikatakan, bahwa keadilan berarti dengan sukarela secara tetap dan mantap terus menerus memberikan kepada tiap orang apa yang memang sudah menjadi bagiannya atau haknya.

Ditinjau secara hukum peraturan mengenai *fee* bidan, dokter spesialis obgyn, dokter anestesi dan dokter spesialis anak memang belum diatur dan tidak dapat dikatakan suatu hal yang legal atau bukan, namun di sini diperlukan keadilan dan itikad yang baik sehingga masing-masing pihak tidak dirugikan.

Bidan yang mendapat bagian yang lebih besar dibanding dokter-dokter lainnya, menjadi tidak seimbang ditinjau dari beban kerja dan risiko yang dihadapinya, bila ditinjau secara etis hal ini menjadi kurang etis, dipandang dari sudut keadilannya tergantung dari kesepakatan perjanjian mereka, serta dipandang dari sudut hak-nya, seharusnya dokter spesialis mendapatkan bagian yang lebih besar dibandingkan dengan bidan,

karena dokter spesialis mempunyai pendidikan yang lebih tinggi, kompetensi keahlian yang lebih tinggi, serta risiko dan tanggungjawab yang lebih besar terhadap keselamatan pasien.

Secara etika dan hukum keadilan mengenai *fee* masing-masing pihak tersebut kiranya perlu dibuat aturan yang jelas sehingga masing-masing pihak tidak dirugikan.

Jadi berdasarkan teori etika, teori keadilan Aristoteles dan teori John rawl mengenai keadilan dan mengenai hak-hak dokter di atas, maka peneliti menganalisis bahwa dikatakan pembagian *fee* adil kalau masing-masing pihak :

1. Sudah ada kata sepakat untuk menyetujui *fee* yang diterima dan masing-masing pihak mempunyai i'tikad yang baik mengenai perjanjian kesepakatan tersebut.
2. Pertimbangan pembagian *fee* harus sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing pihak, dalam hal ini hak dan kewajiban dokter spesialis anak, dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anestesi dan bidan di mana disesuaikan dengan tanggung jawab, beban kerja dan tingkat pendidikan serta kompetensi keahlian masing-masing pihak walawpun secara hukum belum diatur mengenai pembagian *fee* tersebut.