

ARTIKEL

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI DALAM TINDAKAN OPERASI *SECTIO CAESAREA* TERHADAP PASIEN DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DALAM PERSPEKTIF PERATURAN

EUIS WIDYASTUTI

NPM : 228040014



PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS PASCASARJANA
UNIVERSITAS PASUNDAN
BANDUNG
2024

ABSTRAK

Penyebab kematian ibu akibat preeklampsia dan eklampsia di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan di Asia Tenggara atau dunia. Preeklampsia merupakan gangguan dengan etiologi yang tidak diketahui secara khusus pada perempuan hamil. Eklampsia yang tidak dikendalikan dengan baik akan dapat mengakibatkan kecacatan menetap atau bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Dalam kaitannya dengan ini maka perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan salah satunya dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dalam melakukan tindakan medis berupa operasi *sectio caesaria* terhadap pasien yang mengalami preeklampsia berat menjadi hal yang sangat penting.

Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analitis yaitu yang menggambarkan fakta-fakta perlindungan hukum bagi dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam tindakan operasi *sectio caesaria* terhadap pasien dengan preeklampsia berat dalam perspektif peraturang perundang-undangan di Indonesia, metode pendekatan penelitian yuridis normatif, yaitu mengkaji berdasarkan perundang-undangan, tahap penelitian yaitu penelitian kepustakaan adalah penelitian terhadap bahan hukum primer, sekunder dan tersier, lalu penelitian lapangan berupa wawancara sebagai bahan pendukung dari data sekunder. Teknik pengumpulan data dengan studi dokumen diperoleh dari data sekunder dan wawancara sebagai data primer, alat pengumpulan data dalam penelitian kepustakaan berupa inventarisasi bahan-bahan hukum primer, sekunder, tertier. Alat

pengumpulan data dalam penelitian lapangan berupa daftar pertanyaan, kamera, analisis data bersifat kualitatif yaitu menganalisis data sekunder dengan data primer dianalisis tanpa menggunakan statistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada operasi *sectio caesarea* terhadap pasien yang mengalami preeklampsia berat sudah diatur secara jelas dan tegas dalam berbagai peraturan perundang-undangan yakni Pasal 28 Huruf D Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945; pasal 273 ayat (1) huruf f, 302 ayat (3) UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Adapun akibat hukum terhadap Dokter Spesialis Obstetric Dan Ginekologi yang melakukan operasi *sectio caesaria* pada pasien yang mengalami preeklamsia berat yang tidak melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar keilmuan dan standar kompetensi yang dimiliki, tidak sesuai dengan kode etik kedokteran dan tidak sesuai dengan SOP, maka dokter dapat dikenakan pertanggungjawaban pidana (Pasal 466, 468, 474,155 Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 Tentang KUHP dan Pasal 440 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan), pertanggungjawaban perdata (Pasal 1365,1366,1367,1239 KUHPperdata).

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Dokter, Obstetri dan Ginekologi, Operasi Sectio Caesarea, Preeklamsia Berat, Peraturan Perundang-Undangan.

ABSTRACT

Maternal mortality caused by preeclampsia and eclampsia in Indonesia remains considerably high compared to other Southeast Asian countries and global averages. Preeclampsia is a pregnancy complication with an etiology that remains unclear, and when inadequately managed, it may progress to eclampsia, leading to permanent disability or even maternal and neonatal death. Within this context, legal protection for healthcare professionals, particularly obstetrics and gynecology specialists performing cesarean section procedures on patients with severe preeclampsia, becomes crucial.

This study employs a descriptive-analytical research specification to examine the legal protection afforded to obstetrics and gynecology specialists conducting cesarean sections on patients with severe preeclampsia under Indonesian statutory law. The research uses a normative juridical approach, primarily relying on statutory analysis. The stages of research consist of literature study, encompassing primary, secondary, and tertiary legal materials, complemented by field research through interviews as supporting data. Data collection techniques included document review for secondary data and structured interviews for primary data. The analysis was conducted qualitatively by integrating primary and secondary sources without applying statistical methods.

The findings indicate that legal protection for obstetrics and gynecology specialists performing cesarean sections on patients with severe preeclampsia is explicitly regulated within various statutory provisions, including Article 28D of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and Articles 273(1)(f) and 302(3) of Law No. 17 of 2023 on Health. Conversely, obstetrics and gynecology specialists who fail to comply with professional standards, scientific principles, competencies, medical ethics, and standard operating procedures in performing cesarean sections may be subject to criminal liability (Articles 466, 468, and 474,155 of Law No. 1 of 2023 on the Criminal Code, and Article 440 of Law No. 17 of 2023 on Health), civil liability (Articles 1365, 1366, and 1367,1239 of the Indonesian Civil Code).

Keywords: Legal Protection, Obstetrics and Gynecology Specialists, Cesarean Section, Severe Preeclampsia, Statutory Law.

RINGKESAN

Sabab pupusna ibu lantaran preeklamsia jeung eklampsia di Indonesia masih kénéh luhur dibandingkeun jeung nagara-nagara Asia Tenggara séjén atawa rata-rata dunya. Preeklamsia téh hiji gangguan kakandungan anu can tangtu sababna. Lamun eklampsia henteu dikontrol kalayan hadé, éta bisa ngakibatkeun cacad permanén komo ogé maotna ibu jeung orok. Dina hal ieu, panyalindungan hukum pikeun tanaga kasehatan, utamana Dokter Spésialis Obstetri jeung Ginekologi, dina ngalakukeun lampah médis saperti operasi *sectio caesarea* pikeun pasien anu ngalaman preeklamsia beurat, jadi hal anu kacida pentingna.

Panélitian ieu ngagunakeun spésifikasi panalungtikan déskriptif-analitis, nya éta pikeun ngagambarkeun kanyataan ngeunaan panyalindungan hukum pikeun Dokter Spésialis Obstetri jeung Ginekologi dina ngalaksanakeun operasi *sectio caesarea* ka pasien anu kaserang preeklamsia beurat, tina sudut pandang aturan perundang-undangan di Indonesia. Méthode pendekatan anu dipaké nyaéta yuridis-normatif, nyaéta panalungtikan dumasar kana peraturan hukum. Léngkah panalungtikan ngawengku studi pustaka kana bahan hukum primér, sekundér, jeung tersiér, ditambah ku panalungtikan lapangan ngaliwatan wawancara pikeun ngadukung data sekundér. Téknik ngumpulkeun data nyaéta studi dokumén pikeun data sekundér jeung wawancara pikeun data primér. Panalungtikan ieu dianalisis sacara kualitatif, nya éta ngagabungkeun data primér jeung sekundér tanpa maké analisis statistik.

Hasil panalungtikan nunjukkeun yén panyalindungan hukum pikeun Dokter Spésialis Obstetri jeung Ginekologi dina ngalakukeun operasi *sectio caesarea* ka pasien anu ngalaman preeklamsia beurat geus diatur sacara écés jeung tegas dina sababaraha aturan perundang-undangan, di antarana Pasal 28D Undang-Undang Dasar Nagara Républik Indonesia Taun 1945; Pasal 273 ayat (1) hurup f, jeung Pasal 302 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Taun 2023 ngeunaan Kasehatan. Sedengkeun akibat hukum pikeun Dokter Spésialis Obstetri jeung Ginekologi anu ngalakukeun operasi *sectio caesarea* ka pasien anu ngalaman preeklamsia beurat tapi henteu nurut kana standar profési, standar élmu pangaweruh, standar kompetensi, kode étik kadokteran, sarta SOP, dokter éta bisa kénéh tanggung jawab sacara pidana (Pasal 466, 468, 474, 155 UU Nomor 1 Taun 2023 ngeunaan KUHP jeung Pasal 440 UU Nomor 17 Taun 2023 ngeunaan Kasehatan), tanggung jawab perdata (Pasal 1365, 1366, 1367, 1239 KUHPperdata).

Kecap Konci: Panyalindungan Hukum, Dokter, Obstetri jeung Ginekologi, Operasi Sectio Caesarea, Preeklamsia Beurat, Peraturan Perundang-undangan

I. PENDAHULUAN

Secara global, rasio kematian ibu pada tahun 2013 sebesar 210 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 800 perempuan meninggal per hari karena komplikasi kehamilan atau persalinan dan 99% terjadi di negara berkembang. Kondisi ini masih sangat jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs). Komplikasi utama yang menjelaskan hampir 75% kematian ibu adalah perdarahan 27%, preeklamsia dan eklampsia 14%, infeksi 11%, partus macet 9%, dan komplikasi abortus 8%. Pada tahun 2014, di Asia Tenggara kematian ibu yang diakibatkan oleh preeklamsia sebesar 17% dan di Indonesia sebesar 25%. Penyebab kematian ibu akibat preeklamsia dan eklampsia di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan di Asia Tenggara atau dunia.

Preeklamsia merupakan gangguan dengan etiologi yang tidak diketahui secara khusus pada perempuan hamil. Bentuk sindrom ini ditandai oleh hipertensi, dan proteinuria yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan. Eklampsia adalah preeklamsia yang ditandai dengan adanya kejang. Eklampsia yang tidak dikendalikan dengan baik akan dapat mengakibatkan kecacatan menetap atau bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Kejadian preeklamsia dan eklampsia berkisar 5-10% dari seluruh kehamilan. Faktor risiko untuk terjadinya preeklamsia adalah usia ibu (kurang dari 16 tahun atau lebih dari 45 tahun), primigravida, adanya hipertensi sebelum kehamilan, kehamilan ganda, kehamilan mola, obesitas, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya. Diantara faktor-faktor yang ditemukan, sulit ditentukan faktor yang menjadi penyebab utama dari preeklamsia dan eklampsia.

Preeklamsia dan eklampsia merupakan penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi di dunia khususnya negara-negara sedang berkembang. Pada negara sedang berkembang frekuensi dilaporkan berkisar antara 0,3% sampai 0,7%, sedang di negara-negara maju angka eklampsia lebih kecil, yaitu 0,05% sampai 0,1%. Di Indonesia preeklamsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5% sampai 25%, sedangkan kematian bayi antara 45% sampai 50%. Eklampsia menyebabkan 50.000 kematian/tahun di seluruh dunia, 10% dari total kematian maternal. Kematian preeklamsia dan eklampsia merupakan kematian obstetrik langsung, yaitu kematian akibat langsung dari kehamilan, persalinan atau akibat komplikasi tindakan pertolongan sampai 42 hari pascapersalinan. Banyak faktor yang menyebabkan meningkatnya insiden preeklamsia pada ibu hamil. Faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden preeklamsia antara lain molahidatidosa, nulipara, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, janin lebih dari satu, multipara, hipertensi kronis, diabetes mellitus atau penyakit ginjal. Preeklamsia/eklampsia dipengaruhi juga oleh paritas, genetik dan faktor lingkungan.

Kesehatan merupakan kebutuhan yang tidak dapat dilepaskan dari kehidupan setiap manusia. Kesehatan tidak kalah penting dengan kebutuhan manusia terhadap pakaian, makanan, dan tempat tinggal, karena tidak ada satu pun manusia yang tidak ingin hidup dengan sehat. Hal ini juga berlaku untuk

ibu yang sedang mengandung, yang ingin anaknya lahir dengan sehat dan selamat. Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan baik fisik maupun nonfisik. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity*.

Persalinan terdiri dari dua kategori yaitu persalinan secara normal (alamiah) dan persalinan dengan intervensi medis. Persalinan dengan intervensi medis dilakukan ketika sang ibu menghadapi kondisi medis yang mengharuskan operasi caesar.

Sampai saat ini, operasi caesar telah menjadi sangat umum dalam kehidupan masyarakat kita. Intervensi medis seperti ini dalam persalinan muncul sebagai hasil dari kemajuan teknologi, terutama teknologi kedokteran. Kemajuan teknologi ini sangat membantu wanita yang mengalami kesulitan saat melahirkan. Pada dasarnya, operasi caesar dilakukan untuk mencegah persalinan normal yang berbahaya. Sebagaimana kita ketahui kesehatan merupakan hak asasi manusia. Oleh sebab itu negara berupaya memberikan perhatian utama pada pelayanan kesehatan, mulai dari penyediaan tenaga kesehatan yang profesional hingga fasilitas kesehatan yang modern. Negara juga membuat dan memberlakukan peraturan-peraturan di bidang kesehatan (hukum kesehatan).

Hukum kesehatan pada pokoknya mengatur tentang hak, kewajiban, fungsi, dan tanggung jawab para pihak terkait (*stakeholders*) dalam bidang kesehatan. Hukum kesehatan memberikan kepastian dan perlindungan hukum kepada pemberi dan penerima jasa layanan kesehatan.¹ Juga sebagai pedoman yuridis dalam pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tertuang dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang 1945 pada alinea ke 4 :

Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk mewujudkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia...

Berdasarkan pemikiran dari Philipus M. Hadjon,² yang dimaksud sebagai Perlindungan Hukum bagi rakyat dibedakan dua macam adalah perlindungan preventif dan perlindungan represif. Pada perlindungan preventif, kepada rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan

¹ Ihmly School of Law and Government, *Workshop Kupas Tuntas Hukum Kesehatan Dan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia*. Available in; <https://www.jimlyschool.com/diklat/hukum-kesehatan>, diakses pada Minggu, 24 Maret 2024 pukul 17.30 WIB

² Philipus M. Hadjon dalam Ribka Djula, 2010, *Perjanjian Waralaba Sebagai Sarana Alih Teknologi*, (Tesis Magister Ilmu Hukum, Universitas Mataram), hlm. 11

(inspraak) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Dengan kata lain, hal tersebut bertujuan untuk mencegah sengketa sedangkan perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Dengan adanya perlindungan hukum preventif mendorong pemerintah untuk lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan yang berdasarkan diskresi. Dengan pengertian yang demikian, penanganan perlindungan hukum rakyat oleh peradilan umum di Indonesia kategori perlindungan hukum yang represif.

Perlindungan hukum terhadap dokter dalam Pasal 28 D Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki hak untuk diakui, dijamin, dan dilindungi oleh hukum secara adil serta diperlakukan sama dimata hukum.

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan salah satunya dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dalam melakukan tindakan medis pada operasi *sectio caesaria* terhadap pasien yang mengalami preeklampsi berat di Rumah Sakit ditinjau Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Perlindungan Hukum, Tenaga Kesehatan, Tindakan Medis.

Menurut Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 “Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif”. Hal ini menjelaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum sehingga supremasi hukum harus menjadi landasan bagi semua tindakan yang diambil oleh individu dan perwakilan pemerintah.

Dijelaskan pula dalam Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang tenaga medis adalah “Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan”.

Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan adalah “Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan”.

Pasal 1 ayat (23) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 “Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan”. Pasal 1 ayat (24) Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 “Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas”.

Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dan tenaga medis yang melakukan tindakan medis dalam Pelayanan Kesehatan. Tenaga kesehatan yang terbukti lalai dapat dikenakan sanksi hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 440 ayat (1) “Setiap Tenaga Medis atau Tenaga

Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien terluka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah)". Ayat (2) "Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehtana dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00".

Tenaga medis tidak dikenakan sanksi apabila dapat memberikan bukti bahwa pekerjaan dan tindakannya telah sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesional, standar prosedur operasional, etika profesi, dan persyaratan pasien.

Dan jika perbuatan atau tindakan dokter yang bersangkutan berakibat merugikan pasien dan perbuatan melawan hukum maka ketentuan berupa sanksi perdata sebagaimana diatur pada Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUH Perdata. Sedangkan sanksi administrasi yang diatur pada Pasal 1239 KUH Perdata. Dan juga sanksi pidana penganiayaan pasal 351, 359 KUHP akan timbul apabila dari pelayanan kesehatan yang dilakukan, berakibat menderita kecacatan atau menyebabkan pasien meninggal pasal 338, 340 KUHP.

Salah satu kasus yang terjadi saat ini tentang perlindungan dokter obstetri dan ginekologi pada operasi *sectio caesaria* terhadap pasien yang mengalami preeklamsia berat dimana setiap keluarga berharap setiap pasien bisa sehat normal tetapi pada kasus I ini pasien meninggal setelah proses apa yang diupayakan untuk menyelamatkan pasien sedangkan pada kasus II pasien setelah proese *sectio caesaria* pasien stabil, serta bayi dibawa ke ruangan perinatologi dalam keadaan stabil.

1. Kasus I

Pada tanggal 26 juli 2023 sekitar pukul 02.24 WIB, Ny. IK datang dengan suaminya ke IGD PONEK, pasien mengaku sedang hamil 9 bulan dan pasien mengaku kehamilan ini adalah kehamilan kelima dan telah melahirkan sebelumnya sebanyak empat kali dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Pada kehamilan ini sejak jam 07.00 merasakan mules-mules dan menyangkal nyeri kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual muntah disangkal kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga dr. P di IGD berupa pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk dilaporkan kepada dokter spesialis obgyn yang jaga yaitu dr. R saat itu.

Kemudian didapatkan instruksi dari dr. R sebagai berikut observasi persalinan yaitu tanda vital ibu, bunyi jantung bayi, dan kualitas serta kuantitas HIS, *informed consent* tindakan induksi, induksi persalinan, terapi untuk preeklamsia berat. Setelah dilakukan obeservasi dan induksi persalinan tetapi tidak ada kemajuan persalinan maka diinstruksikan untuk dilakukan operasi *sectio cesaria*, maka keluarga diminta untuk *informed consent* tindakan operasi.

Pada pukul 12.14 pasien dilakukan tindakan operasi *sectio cesaria* setelah operasi pasien mengalami kejang kemudian dilakukan stabilisasi pasien di ICU dan *informed consent* kondisi pasien. Kemudian pukul 12.50 pasien mengalami perburukan. Setelah dilakukan bantuan hidup dasar

pada pukul 13.51 pasien dinyatakan meninggal.

2. Kasus II

Pada tanggal 06 Januari 2023 pasien Ny. NR sekitar pukul 19.30 datang dengan suaminya ke IGD PONEK pasien mengaku sedang hamil 9 bulan dan pasien mengaku kehamilan ini adalah kehamilan ketiga dan telah melahirkan sebelumnya sebanyak dua kali dan tidak pernah keguguran sebelumnya.

Pada kehamilan ini sejak 12 jam SMRS merasakan mules-mules dan keluar air-air, ibu mengaku bahwa sejak 2 bulan SMRS tekanan darahnya tinggi disertai pusing tetapi menyangkal pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual muntah kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga dr. RF di IGD berupa pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk dilaporkan kepada dokter spesialis obgyn yang jaga yaitu dr R saat itu.

Kemudian didapatkan instruksi dari dr. R sebagai berikut observasi persalinan yaitu tanda vital ibu, bunyi jantung bayi, dan kualitas serta kuantitas HIS, *informed consent* tindakan induksi, induksi persalinan, terapi untuk preeklamsia berat. Setelah dilakukan observasi dan induksi persalinan tetapi tidak ada kemajuan persalinan maka diinstruksikan untuk dilakukan operasi *sectio cesaria*, maka keluarga diminta untuk *informed consent* tindakan operasi.

Pada tanggal 7 Januari 2023 pukul 09.00 pasien dilakukan tindakan operasi *sectio cesaria* setelah operasi pasien dilakukan stabilisasi pasien di ruang RR kemudian pasien dibawa ke ruangan nifas pasien stabil, serta bayi dibawa ke ruangan perinatologi dalam keadaan stabil.

Ini menunjukkan bahwa perlunya penjelasan secara tertulis dan bahasa yang dimengerti oleh keluarga setiap tindakan yang akan dilakukan oleh dokter dan tenaga medis dalam rangka menolong pasien dalam kondisi yang terburuk dan upaya yang dilakukan oleh dokter supaya diketahui oleh keluarga sudah semaksimal mungkin sesuai dengan *Standar Operating Procedure (SOP)*, PPK (Panduan Pelayanan Klinis), standar profesi medik, standar pelayanan medis dimana hasil akhir tidak sesuai dengan harapan dokter dan keluarga.

Sedangkan pada kasus II dilakukan tindakan operasi *sectio caesaria* dengan diagnosa masuk dokter obstetri dan ginekologi yang sama yaitu mengalami preeklamsia berat, setelah tindakan operasi *sectio caesaria* kondisi pasien dan bayinya stabil.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengkaji dalam bentuk tesis berjudul “Perlindungan hukum terhadap dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada operasi *sectio caesarea* terhadap pasien yang mengalami preeklamsia berat dalam perspektif peraturan kesehatan”.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi pada operasi *Sectio Caesaria* terhadap pasien yang mengalami preeklamsia berat ?
2. Bagaimana akibat hukum terhadap Dokter Spesialis Obstetri dan

Ginekologi pada operasi *Sectio Caesaria* pada pasien yang mengalami preeklamsia berat?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui, mengkaji, menganalisis terhadap perlindungan terhadap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi atas keputusan medis: Jika Dokter telah mengikuti standar medis yang berlaku dan memilih operasi *Sectio Caesarea* sebagai pilihan terbaik untuk keselamatan pasien dan bayi, mereka akan dilindungi dari tuntutan.
2. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis dugaan malapraktik: Jika Dokter bertindak dengan hati-hati dan sesuai dengan standar profesional yang berlaku, perlindungan hukum dapat memberikan imunitas atau pembatasan terhadap klaim malapraktik yang tidak beralasan.

Dengan demikian, perlindungan hukum bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dalam kasus operasi *sectio caesarea* pada pasien dengan preeklamsia berat penting untuk memastikan bahwa keputusan medis yang diambil berdasarkan kepentingan terbaik pasien, sambil memberikan perlindungan yang wajar terhadap risiko hukum yang tidak perlu.

Kegunaan Penelitian

Tesis ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap pihak yang memerlukan baik dari segi teoritis maupun segi praktis, yaitu:

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian ilmiah mengenai hukum kesehatan khususnya pemahaman teoritis tentang tanggung jawab dokter spesialis obstetri dan ginekologi khususnya berkaitan dengan perlindungan hukum bagi dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam tindakan operasi *sectio caesaria* terhadap pasien dengan preeklamsia berat.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan memberikan kontribusi serta solusi dalam upaya perlindungan hukum bagi dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam tindakan operasi *sectio caesaria* terhadap pasien dengan preeklamsia berat.

Kerangka Penelitian

Penelitian ini akan membahas mengenai perlindungan hukum bagi dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam tindakan operasi *sectio caesaria* terhadap pasien dengan preeklamsia berat dalam perspektif peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

Kerangka pemikiran merupakan model konseptual dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka teori ini merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara teori-teori yang akan diteliti.

Dokter yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien harus memperhatikan baik buruknya tindakan dan harus berhati-hati dalam melaksanakan tindakan medis. Dalam peristiwa yang mengakibatkan kerugian terhadap seseorang, maka sudah tentu menjadi kewajiban dari pihak

yang melakukan tindakan untuk menjelaskan akibat dari kondisi penyakit terhadap pasien tersebut. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap dokter pelaksana tindakan harus sesuai dengan fungsi dan tujuan hukum yaitu terpelihara dan terjaminnya keteraturan (kepastian) dan ketertiban, serta peran rumah sakit dalam rangka mewujudkan tujuan negara yang dicita-citakan dalam Pembukaan UUD Alinea ke-4 sebagai salah satu bentuk realisasi dengan melakukan pengembangan kesehatan baik dalam hal fasilitas maupun pelayanan publik.

Sebagai bentuk implementasi perlindungan dokter dalam Pasal 28 D Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki hak untuk diakui, dijamin, dan dilindungi oleh hukum secara adil serta diperlakukan sama dimata hukum. Pemenuhan hak asasi manusia ini mencakup hak-hak individu yang terlibat dalam proses hukum, dan ini merupakan kosekuensi dari prinsip negara hukum. Meskipun tidak secara eksplisit diatur dalam undang-undang, negara tetap memiliki kewajiban untuk memenuhi hak-hak ini karena akses keadilan dalam konteks perjanjian terapeutic antara pasien dan dokter adalah salah satu ciri negara hukum. Ini berarti bahwa negara bertanggung jawab untuk menjamin semua hak masyarakat yang terkait dengan hukum, termasuk hak untuk mendapatkan perlindungan dan keadilan hukum dalam hubungan perjanjian terapeutic antar pasien dan dokter.

Pasal 1366 KUH Perdata juga menjelaskan bahwa seorang dokter, selain dapat dituntut atas dasar wanprestasi dan perbuatan melawan hukum sebagaimana dijelaskan di atas, juga dapat dituntut atas dasar kelalaian yang mengakibatkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam pasal tersebut, yang menyatakan bahwa “Setiap orang bertanggung jawab tidak hanya untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

Berdasarkan persyaratan pembuktian kelalaian medis yang tersebut di atas maka kerangka kerja yang digunakan untuk menilai kasus kelalaian medis dalam sistem hukum Anglo Saxon. Hukuman pidana medis atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana, yaitu Pasal 359 KUHP berbunyi “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”, hal ini dijelaskan juga pada Pasal 360 KUHP yaitu “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukum kurungan selama-lamanya satu tahun”. Selain itu sanksi pidana akan timbul apabila dari pelayanan Kesehatan yang dilakukan, berakibat atau menyebabkan pasien meninggal atau menderita cacat. Sanksi pidana penganiayaan pasal 351, 359 KUHP akan timbul apabila dari pelayanan Kesehatan yang dilakukan, berakibat menderita kecacatan atau menyebabkan pasien meninggal pasal 338, 340 KUHP.

Menurut Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomer 17 Tahun 2023 “Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perorangan atau

masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Hal ini menjelaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum sehingga supremasi hukum harus menjadi landasan bagi semua tindakan yang diambil oleh individu dan perwakilan pemerintah

Dijelaskan pula dalam Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang tenaga medis adalah “Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan”.

Pasal 1 ayat (7) Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan adalah “Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan.

Pasal 293 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang (1). Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan; (2). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan yang memadai; (3). Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup a. Diagnosis, b. Indikasi, c. Tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan dan tujuannya, d. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, e. Alternatif tindakan lain dan resikonya, f. Resiko apabila tindakan tidak dilakukan, dan g. Prognosis setelah memperoleh tindakan; (4). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan.

Pasal 440 ayat (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah). Pasal 440 Ayat (2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Konsep kepastian hukum menyatakan bahwa menjalankan hukum sama dengan menjalankan Undang-Undang. Pendapat ini dipengaruhi oleh gagasan bahwa hukum adalah kumpulan aturan positif yang terdiri dari sistem perundang-undangan. Satjipto Rahardjo menganggap hukum sebagai sistem kaidah yang dapat dianalisis terlepas dari landasan kemasyarakatan. Menurutnya, pandangan ini menjadi bersifat deskriptif, yaitu memandang hukum hanya sebagai sistem kaidah yang dapat dianalisis oleh ahli-ahli hukum yang mahir dalam menafsirkan dan menerapkan hukum positif.

Dokter spesialis obstetri dan ginekologi adalah dokter yang telah

menyelesaikan pendidikan dan pelatihan spesialisasi di bidang obstetri dan ginekologi, dan memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita, kehamilan, persalinan, dan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksi wanita. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi harus memiliki kualifikasi sebagai berikut:

1. Gelar Sarjana Kedokteran: Dokter spesialis obstetri dan ginekologi harus memiliki gelar sarjana kedokteran dari universitas yang terakreditasi.
2. Pendidikan Spesialisasi: Dokter spesialis obstetri dan ginekologi harus telah menyelesaikan pendidikan spesialisasi di bidang obstetri dan ginekologi.
3. Sertifikasi Spesialis: Dokter spesialis obstetri dan ginekologi harus memiliki sertifikasi spesialis dari organisasi profesi yang berwenang.

Pengalaman Kerja: Dokter spesialis obstetri dan ginekologi harus memiliki pengalaman kerja yang cukup di bidang obstetri dan ginekologi. Operasi *sectio* dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Adapun tujuan operasi *sectio caesaria* adalah:

1. Membantu proses persalinan: Operasi *sectio caesaria* dilakukan untuk membantu proses persalinan yang sulit atau tidak dapat dilakukan secara normal.
2. Mengurangi Risiko Kematian Ibu dan Bayi: Operasi *sectio caesaria* dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi yang terkait dengan komplikasi persalinan.
3. Mengurangi risiko cedera pada ibu dan bayi: Operasi *sectio caesaria* dapat mengurangi risiko cedera pada ibu dan bayi yang terkait dengan komplikasi persalinan.

Preeklamsia berat adalah suatu kondisi medis yang terjadi selama kehamilan, dimana terdapat peningkatan tekanan darah yang signifikan, disertai dengan gejala-gejala lain seperti proteinuria (protein dalam urin), edema (pembengkakan), dan kelainan pada sistem saraf pusat.

II. PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI PADA OPERASI *SECTIO CAESAREA* TERHADAP PASIEN YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA BERAT

Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Pada Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Pasien Yang Mengalami Preeklamsia Berat

- *Informed Consent* / Persetujuan Tindakan
- Rekam Medik: Rekaman dan Dokumentasi
- Penerapan Standar Praktik Medis yang Sesuai
- Asuransi Malpraktik
- Konsultasi dengan Sub Spesialis untuk kondisi spesialisistik
- Penyuluhan dan Pendidikan Hukum kepada Dokter
- Pemantauan Pasca Operasi dan Pencegahan Komplikasi
- Penyuluhan dan Edukasi kepada Pasien

Mekanisme Pelaksanaan Operasi *Sectio Caesarea* Oleh Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi

- Prosedur Operasi *Sectio Caesarea*
- Anestesi Pada Seksio Sesarea
- Pemilihan Teknik Anestesi

Masalah yang timbul dalam operasi *sectio caesaria* oleh Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi serta solusi untuk mengatasi berbagai persoalan yang timbul Ketika melakukan Operasi *Sectio Caesarea* menurut dr. Aria Prasetya Sp.OG(K), yakni sebagai berikut:

1. Meningkatkan Standar Prosedur dan Pelatihan
 - a. Protokol Medis yang Ketat: Dokter harus memastikan bahwa mereka mengikuti protokol medis yang berlaku, terutama yang berkaitan dengan pencegahan infeksi, pendarahan, dan pembekuan darah. Penggunaan antibiotik profilaksis sebelum operasi dan pemantauan yang cermat pasca operasi dapat membantu mengurangi risiko infeksi.
 - b. Pelatihan: Dokter harus terus dilatih tentang teknik SC yang lebih aman, termasuk cara mengurangi komplikasi selama operasi dan meningkatkan pemulihan pascaoperasi.
2. Komunikasi yang Jelas dan Transparan dengan Pasien
 - a. Konsistensi yang lebih baik: Dokter harus memberikan informasi yang lebih mendalam tentang prosedur SC, termasuk alasan mengapa prosedur itu diperlukan, risiko yang terlibat, dan opsi persalinan lainnya. Penjelasan yang jelas akan membantu pasien membuat keputusan yang lebih bijaksana dan mengurangi kemungkinan masalah hukum yang timbul.
 - b. Dukungan Psikologis: Memberikan dukungan emosional kepada pasien untuk membantu mereka dalam membuat keputusan medis, terutama bagi wanita yang kesal karena tidak bisa melahirkan secara normal.
3. Manajemen pasca operasi yang tepat
 - a. Pemantauan Intensif Pasca Operasi: Selama masa pemulihan, pasien SC harus dipantau dengan cermat untuk mencegah komplikasi seperti infeksi, pendarahan, atau pembekuan darah. Sangat penting bagi program rehabilitasi pascaoperasi yang melibatkan dukungan fisik dan psikologis.
 - b. Pemberian dukungan untuk pemulihan fisik dan emosional: Mengambil pendekatan pemulihan yang menyeluruh yang melibatkan fisik dan psikologis, seperti fisioterapi untuk mempercepat pemulihan fisik dan terapi psikologis untuk mendukung kesehatan mental ibu, dapat membantu ibu pulih lebih cepat.
4. Pencegahan cedera pada bayi
 - a. Perencanaan yang cermat: Untuk menghindari cedera fisik pada bayi, teknik bedah yang tepat dan keterampilan bedah yang ahli sangat penting. Prosedur SC harus dilakukan dengan lebih terencana dan cermat dalam kasus yang kompleks.
 - b. Pemantauan kondisi bayi: Sangat penting untuk memeriksa bayi segera setelah lahir untuk mengidentifikasi masalah pernapasan atau masalah

lainnya. Segera mendapatkan perawatan medis dapat mengurangi risiko komplikasi.

5. Menghadapi tuntutan hukum dan etika
 - a. Pendidikan hukum untuk dokter: Memberikan pendidikan hukum yang lebih baik tentang hak dan kewajiban dokter obstetri dan ginekologi dapat mengurangi kemungkinan tuntutan malpraktik. Ini termasuk pemahaman yang lebih baik tentang cara menjalankan proses persetujuan medis, dokumentasi yang tepat, dan menghindari kelalaian medis.
 - b. Penggunaan asuransi malpraktik: Asuransi malpraktik yang tepat dapat melindungi dokter jika terjadi masalah hukum.

Berdasarkan penjelasan yang demikian, maka dapatlah kiranya disimpulkan pada bagian ini bahwa solusi yang dapat diambil untuk mengurangi masalah yang dapat timbul adalah dengan menerapkan / melaksanakan protokol medis yang ketat, komunikasi yang baik dengan pasien, manajemen pascaoperasi yang efektif, dan dukungan hukum yang memadai adalah salah satu kuncinya.

Terkait dengan mekanisme perlindungan hukum bagi dokter dalam melakukan operasi *sectio secaria* oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dr. Aria Prasetya Sp.OG(K) dan Dr. Kristian, SH., M.Hum. menjelaskan sebagai berikut:

Pertama-tama kiranya perlu disampaikan disini bahwa operasi *Sectio Caesarea* (SC) adalah salah satu prosedur medis yang memiliki potensi risiko bagi ibu dan bayi, serta berhubungan langsung dengan pertanggungjawaban hukum bagi dokter yang melakukannya. Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk memahami mekanisme perlindungan hukum yang relevan dalam praktik medis ini, sehingga mereka dapat menjalankan prosedur dengan lebih aman dan terlindungi dari kemungkinan tuntutan hukum.

Untuk melindungi dokter dari tindakan SC secara hukum, dokumentasi medis yang lengkap dan persetujuan pasien sangat penting. Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien sangat penting, terutama untuk menjelaskan alasan medis yang mendasari tindakan SC dan risikonya. serta memberikan instruksi rutin tentang masalah hukum yang mungkin muncul dalam praktik medis. Untuk melindungi dokter dari tindakan SC secara hukum, dokumentasi medis yang lengkap dan persetujuan pasien sangat penting. Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien sangat penting, terutama untuk menjelaskan alasan medis yang mendasari tindakan SC dan risikonya. serta memberikan instruksi rutin tentang masalah hukum yang mungkin muncul dalam praktik medis.

III. ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI PADA OPERASI *SECTIO CAESAREA* TERHADAP PASIEN YANG MENGALAMI PREEKLAMPSI BERAT DALAM PERSPEKTIF PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA

Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Obstetri Dan Ginekologi Pada Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Pasien Yang Mengalami Preeklamsia Berat

Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Amandemen ke 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, pengakuan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum

Pasal 2 huruf g Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Undang-Undang ini diselenggarakan berdasarkan asas perlindungan dan keselamatan. Penjelasannya dengan tegas menentukan sebagai berikut: Yang dimaksud dengan "asas perlindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan

Pasal 2 huruf g Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Undang-Undang ini diselenggarakan berdasarkan asas perlindungan dan keselamatan. Penjelasannya dengan tegas menentukan sebagai berikut: Yang dimaksud dengan "asas perlindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan

Pasal 3 huruf h Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa penyelenggaraan Kesehatan bertujuan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

Pasal 12 huruf d Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 273 ayat (1) huruf a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien.

Pasal 273 ayat (1) huruf a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar

profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien.

Pasal 273 ayat (1) huruf f Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;

Pasal 302 ayat (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaporkan dugaan tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mendapatkan perlindungan hukum

Pada prinsipnya, bagi dokter (termasuk didalamnya bagi dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang melakukan operasi sectio caesarea terhadap pasien yang mengalami preeklamsia berat) tegas bahwa sepanjang dokter melakukan tugas sesuai standar profesi / SOP ini akan dilindungi tetapi bila sebaliknya tidak melakukan sesuai standar profesi maka dokter dimintai pertanggung jawaban / sanksi standar kompetensi.

Akibat Hukum Terhadap Dokter Spesialis Obstetric Dan Ginekologi yang Melakukan Operasi *Sectio Caesaria* Pada Pasien Yang Mengalami Preeklamsia Berat

1. Dokter Dimintakan Pertanggungjawaban Secara Pidana
 - Pasal 466 KUHP Baru
 - Pasal 474 ayat (3) KUHP Baru
 - Pasal 155 KUHP Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023
 - Pasal 440 UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023
2. Dokter Dimintakan Pertanggungjawaban Secara Perdata (Pembayaran Ganti Kerugian)
 - Pasal 1365 KUHPperdata,
 - Pasal 1366 KUHPperdata, dan
 - Pasal 1367 KUHPperdata.

PP Nomer 28 Tahun 2024 adalah Peraturan Pemerintah yang mengatur tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomer 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pengaturan Pemerintah ini memberikan pengaturan mengenai :

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- 2) Pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- 3) fasilitas pelayanan Kesehatan;
- 4) Kefarmasian , alat kesehatan, dan pembekalan kesehatan;
- 5) Sistem Informasi kesehatan;
- 6) penyelenggaraan teknologi kesehatan;
- 7) Penanggulangan KLB dan wabah;
- 8) pendanaan kesehatan;
- 9) Partisipasi Masyarakat ; dan
- 10) Pembinaan dan Pengawasan

IV. PENUTUP

Simpulan

1. Perlindungan hukum terhadap Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi pada operasi *sectio caesarea* terhadap pasien yang mengalami preeklamsia berat sudah diatur secara jelas dan tegas dalam peraturan perundang-undangan yakni: Pasal 28D UUD RI Tahun 1945; 273 (1) huruf a, f, 302 (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Dengan demikian dokter belum mendapatkan perlindungan hukum karena belum bekerja sesuai standar medis dan SOP maka tujuan hukum belum tercapai dan fungsi hukum belum terlaksana karena pasien meninggal pasca operasi.
2. Akibat hukum terhadap Dokter Spesialis Obstetric dan Ginekologi yang melakukan operasi *sectio caesaria* pada pasien yang mengalami preeklamsia berat yang tidak melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar keilmuan dan standar kompetensi yang dimiliki, serta tidak sesuai dengan kode etik kedokteran dan SOP, maka dikenakan pertanggungjawaban pidana (Pasal 351 KUHP lama menjadi 466, Pasal 359 KUHP lama menjadi 474 KUHP baru (3), Pasal 360 KUHP lama menjadi 474 KUHP baru (1) (2), Pasal 155 KUHP baru. UU No. 1 Tahun 2023 Tentang KUHP dan Pasal 440, 308, 273 ayat (1) huruf a, f UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan), pertanggungjawaban perdata (Pasal 1365, 1366, 1367, 1239 KUHP perdata)

Saran

1. Perlu peningkatan mitigasi dan pengawasan terhadap operasi *sectio caesaria* atas pasien yang mengalami preeklamsia berat serta pembangunan sumber daya manusia dan sarana prasarana rumah sakit sesuai dengan kebutuhan sehingga Dokter dapat melaksanakan tugasnya secara profesional dan mumpuni. Untuk menjaga keprofesionalan dokter, pada setiap Rumah Sakit juga perlu ada “Dokter Konsulen” yang diharapkan mampu memitigasi resiko- resiko medik yang mungkin akan timbul dari suatu tindakan medis yang dilakukan.
2. Dalam rangka memudahkan pelaksanaan operasi *sectio caesaria* perlu koordinasi antara tenaga kesehatan dari sejak awal pemeriksaan sampai pasien akan melahirkan. Apabila hal ini dilakukan maka akan terdeteksi dari sejak awal hal-hal yang mungkin akan membahayakan nyawa pasien ketika operasi *sectio caesaria* akan dilakukan. Dalam melakukan tindakan medis, Dokter juga perlu menerapkan SOP secara ketat dan pengawasan berjenjang terhadap dokter dan Rumah Sakit senantiasa perlu dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku & Literatur

- Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta, 2016.
- Asyhadie, Z, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Depok, 2018.
- Azhari, *Negara Hukum*, UI Press, Jakarta, 1955.

- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, *Obstetri Patologi*, Penerbit Elstar Ofset, Bandung Edisi 1984.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013.
- Bahri Syamsul dan Donel Suhaemi, *Preeklampsia Berat, Eklampsia Dan Faktor-Faktor Terkait*, Jurnal Kedokteran Universitas Riau, 2018.
- Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2016.
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014.
- Daryanto, SS, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Apollo, Surabaya, 1997.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia (Revisi 1)*, Jakarta, 1997.
- Desta Ayu Cahya Rosyida, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan Pada Petugas Pelayanan Kesehatan*, Penerbit PT Refika Aditama, Surabaya, 2021.
- Dinkes Kota Banjarmasin, *Profil Kesehatan*, Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2023.
- Edi Warman, *Perlindungan Hukum Bagi Korban Kasus-Kasus Pertanahan*, Pustaka Bangsa Press, Medan, 2003.
- Endrik Safudin, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Setara Press, Malang, 2017.
- Enggar Normanto, *Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2011*, 2011.
- Eti Rohati, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Ibu Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Kota Depok*, Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan 2, No. 1, 2023.
- Evvita Salamah, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Seksio Caesarea Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Tahun 2020*, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi 1, No. 2, 2022.
- Fauzun Nihayah, Hartiwiningsih, I.G.A Ketut Rachmi Handayani, dkk., *Diversi Model of Death Sentence in The Perspective of Restorative Justice Law Policy*, Advances in Social Science, Education and Humanities Research, Vol. 358, 2019.
- Gathiram, P and J. Moodley, *Pre- Eclampsia: Its Pathogenesis And Pathophysiology*.
- Hanifa Wiknjastro, DSOG, *Ilmu Bedah Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2000.
- Hans Kelsen, *Teori Hukum Murni: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif*, Nusa Media, Bandung, 2014.

- Hermein Herdiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Jakarta, 1984.
- John Kenedi, *Perlindungan Saksi Dan Korban (Studi Perlindungan Hukum Korban Kejahatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia)*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020.
- Juanda, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Kaitannya Dengan Malpraktek*, Bengkulu, 2001.
- Kadir Sanusi, *Segi-Segi Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Kaitannya Hubungan Dokter, Pasien*, Desertasi, Pascasarjana Unair Surabaya, 1995.
- Kurniarum, A., Dkk, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, 2016.
- Luthvi Febryka Nola, *Upaya Perlindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI)*, Jurnal Negara Hukum, Vol. 7 No. 1, Juli 2016.
- Mardani, *Teori Hukum (Dari Teori Hukum Klasik hingga Teori Hukum Kontemporer)*, Kencana, Jakarta, 2024.
- Meri, (et.al), *Etika Profesi Dan Aspek Huktun Bidang Kesehatan*, Widina Bhakti Persada, Bandung, 2020.
- Mochtar Kusumaatmadja dan B. Arief Sidarta, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT Alumni, Bandung, 2020.
- Moh. Kusnardi dan Harmaili Ibrahim, *Hukum Tata Negara Indonesia*, Sinar Bakti, Jakarta, 1998.
- Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum Bagi Investor di Indonesia*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2003.
- Muhani & Besral, *Preeklampsi Berat Dan Kematian Ibu*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 10 No 2, November, 2015.
- Muhida Vega. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat Trimester III Pada Ny N Di Puskesmas Namatwatu*, 2020.
- Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2013.
- Nur Widowati, Rano Indradi Sudra, dan Tri Lestari, *Tinjauan Alur Prosedur Pembuatan Visum Et Repertum Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali*, 2008.
- Nusy K. I Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustistia, Yogyakarta, 2009.
- P.A.F. Lamintang dan C. Djisman Samosir, *Delik-Delik Khusus (Kejahatan Yang Ditunjukkan Terhadap Hak Milik Dan Lain-Lain Hak Milik Yang Timbul Dari Hak Milik)*, Nuansa Aulia, Bandung, 2000.
- Patricia Ina Sujarwati dan Gunarto, *Model-Model Pelaksanaan Restorative Justice Dalam Kasus Kejahatan Dengan Pelaku Anak dan Dampaknya Terhadap*

- Pemenuhan Hak Anak Di Kepolisian Resort Kota Besar Semarang*, Jurnal Hukum Khaira Ummah, Vol. 12, No. 2 Juni 2017.
- Prawirohadjo Sarwono, dkk, *Ilmu kebidanan*, PT. Bina Pustaka, Jakarta, 2016.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2024.
- Petrus Soerjowinoto, *Ilmu Hukum: Suatu Pengantar Buku Panduan Mahasiswa*, CV. Garuda Mas Sejahtera, Surabaya, 2004.
- Philipus M. Hardjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- _____, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2011.
- POGI, PNPk, *Diagnosis Dan Tatalaksana Preeklampsia*, 2016.
- Retno Indarti dkk, *Legal Protection for Disability Workers in Semarang: Case Study at PT. Samwon Busana Indonesia*, Walisongo Law Review (Walrev), Vol. 2, No. 1, April 2020.
- Ribka Djula, *Perjanjian Waralaba Sebagai Sarana Alih Teknologi*, (Tesis Magister Ilmu Hukum, Universitas Mataram), 2010.
- Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2013.
- Rospita Adelina Siregar, *Hukum Kesehatan Jilid 1*, UKI Press, Jakarta, 2020.
- Sadi, M, *Etika Hukum Kesehatan, Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015.
- _____, *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia*, Prenamedia Group, Jakarta, 2019.
- Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- _____, *Sisi-Sisi Lain Dari Hukum Di Indonesia*, Kompas, Jakarta, 2003.
- Setiono, *Supremasi Hukum*, UNS, Surakarta, 2004.
- Sinambella, Lijan Poliak, *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implerneniiasi*, PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2014.
- Sitti Nur Djannah dan Ika Sukma Arianti, *Gambaran Epidemiologi Kejadian Pre eklapmsi /Eklampsi Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-Vol 13 No.4 Oktober 2010.
- Soejatmiko, *Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik*, Kumpulan Makalah, RSUD, 2001.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian limu Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, 2015.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2021.

- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendektaum Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013.
- Supriyatun, *Analisis Faktor Resiko Pre Eklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di Blud Rsu Kota Banjar*, Bina Generasi: Jurnal Kesehatan 15, No. 1, 2023.
- Syahrul Mahmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung, Mandar Maju, 2008.
- Syamsudin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007.
- Tanjung, U.R., *Analisis Faktor Keputusan Persalinan Dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018*, 2019.
- Tanya, (et.al), *Teori Hukum, Strategi Tertib Munusia Lintas Ruang dan Generasi*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2013.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Bahasa Indonesia*, Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta, 2008.
- Unamba, B.C and N.O Rosemary, *The Relationship between Haemoglobin*.
- Vikha Anief Obaydhillah dan Gunarto, *The Restorative Justice Effectiveness In Law Enforcement Of Damage Of Goods Crime*, Law Development Journal, Volume 3 Issue 3, 2021.
- World Health Organization, *Maternal Mortality Evidance Brief. Matern Mortal 2017*, Woodward, Et Al. Kedaruratan Persalinan. Jakarta: EGC. 2015.
- Yahya MJ, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum*, PT Refika Aditama, Bandung, 2020.
- Yasir Arafat, *Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Yang Seimbang*, Jurnal Rechtsens Universitas Islam Jember, Vol. IV. No. 2. Edisi 2 Desember 2015.
- Yati Nurhayati, *Buku Ajar Pengantar Ilmu Hukum*, Penerbit Nusa Media, Bandung, 2020.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-4.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Lama (WvS).
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Baru).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 Tentang Institusi Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 Tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Praktek Dokter dan Dokter Gigi Mandiri.

Sumber Lain

<https://www.jimlyschool.com/diklat/hukum-kesehatan>.

<https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/siratik>.

[https://www.suduthukum.com/2015/09/perlindungan hukum](https://www.suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum).