

**KAJIAN VIKTIMOLOGI TERHADAP KORBAN MALPRAKTIK YANG
DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN ‘BIDAN’
(Studi Putusan Perkara Nomor : 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg)**

(Skripsi)

**Oleh
Devina Zara Nandini
NPM 2212011180**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

KAJIAN VIKTIMOLOGI TERHADAP KORBAN MALPRAKTIK YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN BIDAN **(Studi Putusan Perkara Nomor : 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg)**

Oleh :

Devina Zara Nandini

Bidan adalah tenaga kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, serta bayi dan anak, namun dalam pelaksanaan praktiknya masih ditemukan beberapa oknum bidan yang melakukan tindakan di luar kewenangan di luar ruang lingkup pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Putusan Perkara Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg merupakan putusan perkara pidana bidan yang menyelenggarakan praktik kesehatan di luar kewenangannya, Secara viktimalogi, penelitian ini akan mengkaji kajian viktimalogi terhadap korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan dan Perlindungan hukum terhadap korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan.

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah pendekatan yuridis empiris dan yuridis normatif. Data yang digunakan adalah data primer, data sekunder, dan data tersier. Narasumber dalam penelitian ini adalah Penyidik Polda Sumatera Selatan, Dosen Viktimologi Universitas Sriwijaya, Dosen Pidana Fakultas Hukum Universitas Lampung, Analisis data ini menggunakan analisis kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan teori viktimalogi korban dalam perkara ini termasuk kategori *vulnerable victim* karena faktor usia yang masih anak-anak, ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, serta keterbatasan pengetahuan mengenai kewenangan tenaga kesehatan. Selain itu, korban juga mengalami *secondary victimization* berupa penderitaan berlapis akibat lambannya penanganan perkara, kurangnya informasi yang diterima korban dan keluarganya, serta belum optimalnya pemulihan korban pascaputusan pengadilan. Dari aspek perlindungan hukum, penanganan perkara masih berfokus pada perlindungan represif melalui pemidanaan pelaku, sementara perlindungan preventif dan restoratif, seperti pengawasan izin praktik bidan, pendampingan korban, rehabilitasi, dan kompensasi, belum terlaksana secara optimal.

Devina Zara Nandini

Saran dalam penelitian ini adalah perlunya peran aktif negara dalam melakukan sosialisasi dan peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga dapat memenuhi jaminan perlindungan kepada masyarakat secara merata Selain itu, negara juga perlu memperkuat pengawasan terhadap praktik tenaga kesehatan serta meningkatkan edukasi dan pembinaan profesional bagi tenaga kesehatan agar dalam menjalankan praktiknya senantiasa mematuhi batas kewenangan yang ditetapkan dan tidak melakukan tindakan di luar kompetensinya.

Kata Kunci: **Victimologi, Korban, Malpraktik, Bidan.**

ABSTRACT

VICTIMOLOGICAL ANALYSIS OF MALPRACTICE VICTIMS COMMITTED BY HEALTH WORKERS MIDWIVES (A Study of Court Decision Number: 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg)

By :

Devina Zara Nandini

Midwives are healthcare professionals who focus on providing health services for pregnant women, childbirth, the postpartum period, as well as infants and children. However, in the implementation of their practice, there are still some midwives who perform actions beyond their authority and outside the scope of maternal and child healthcare services. Court Decision Number 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg is a criminal case decision involving a midwife who conducted healthcare practices beyond her authorized professional competence. From a victimological perspective, this study examines the victimological analysis of malpractice victims committed by midwives and the legal protection afforded to victims of malpractice committed by midwives.

Research Methods The author utilized both empirical juridical and normative juridical approaches. The data consists of primary, secondary, and tertiary sources. Key informants for this research include investigators from the South Sumatra Regional Police, a Victimology Lecturer from Sriwijaya University, and a Criminal Law Lecturer from the Faculty of Law, University of Lampung. Data were analyzed using a qualitative descriptive method.

The research findings indicate that the victim in this case falls into the category of a vulnerable victim, due to factors such as the victim's status as a minor, dependence on health services, and limited knowledge regarding the authority and professional scope of healthcare providers. In addition, the victim experienced secondary victimization in the form of compounded suffering resulting from delays in case handling, insufficient information provided to the victim and the victim's family, and the lack of optimal post-judgment recovery measures. From the perspective of legal protection, the handling of the case has primarily focused on repressive protection through the criminal punishment of the perpetrator, while preventive and restorative protection, including supervision of midwifery practice licenses, victim assistance, rehabilitation, and compensation, has not been optimally implemented

Devina Zara Nandini

The recommendation of this study emphasizes the need for an active role of the state in conducting public outreach and improving the quality of healthcare services in order to ensure equal legal protection and safety for the community. In addition, the state should strengthen supervision over healthcare practices and enhance education and professional guidance for healthcare workers, so that in carrying out their duties they consistently comply with the established scope of authority and do not perform actions beyond their professional competence.

Keywords: *Victimology, Victim, Malpractice, Midwives.*

**KAJIAN VIKTIMOLOGI TERHADAP KORBAN MALPRAKTIK YANG
DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN ‘BIDAN’
(Studi Putusan Perkara Nomor : 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg)**

Oleh
DEVINA ZARA NANDINI

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

**Pada
Bagian Hukum Pidana
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi:

: KAJIAN VIKTIMOLOGI TERHADAP
KORBAN MALPRAKTIK YANG
DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN
BIDAN (Studi Putusan Perkara Nomor :
1528/Pid.Sus/2024/PN Plg)

Nama Mahasiswa

: DEVINA ZARA NANDINI

Nomor Pokok Mahasiswa

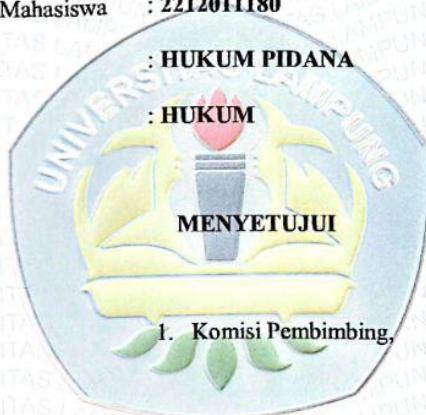
: 2212011180

Program Studi

: HUKUM PIDANA

Fakultas

: HUKUM



Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H.
NIP 196502041990031004

Emilia Suganti, S.H., M.H.
NIP 231811931019201

2. Ketua Bagian Hukum Pidana,

A handwritten signature in black ink.

Dr. Maya Shafira, S.H., M.H.
NIP 197706012005012002

MENGESAHKAN

1. Tim Pengaji



Ketua : Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H.

Sekretaris/Anggota : Emilia Susanti, S.H., M.H.



.....

Pengaji Utama : Dr. A. Irzal Fardiansyah, S.H., M.H.

2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung



Dr. M. Fakih, S.H., M.S.
NIP 196412181988031002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 27 Januari 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devina Zara Nandini

Nomor Pokok Mahasiswa : 2212011180

Bagian : Hukum Pidana

Fakultas : Hukum

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul "**KAJIAN VIKTIMOLOGI TERHADAP KORBAN MALPRAKTIK YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN ‘BIDAN’ (Studi Putusan Perkara Nomor : 1528/PId.Sus/2024/PN Plg)**" adalah hasil karya saya sendiri. Semua hasil yang termuat dalam skripsi ini telah mengikuti kaidah penulisan karya ilmiah Universitas Lampung. Apabila kemudian hari skripsi ini merupakan hasil Salinan atau dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Bandar Lampung, Februari 2026

Penulis,



Devina Zara Nandini
NPM 2212011180

RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap penulis adalah Devina Zara Nandini penulis dilahirkan pada tanggal 21 Agustus 2004 di Kota Prabumulih. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Firnandi Surya dan Ibu Tri Anggraini. Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK YPS PRABUMULIH pada Tahun 2010, Sekolah Dasar di SDN 1 PRABUMULIH pada Tahun 2016, Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 PRABUMULIH pada tahun 2019, dan Sekolah Menengah Atas di SMAN 2 PRABUMULIH pada tahun 2022. Tahun 2022 penulis terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menjadi mahasiswa penulis pernah mengikuti kegiatan organisasi seperti Perhimpunan Mahasiswa Hukum Untuk Seni (PERSIKUSI) sebagai anggota muda. Pada Januari 2025 penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di desa Sinar Negeri, Kecamatan Pubian, Kabupaten Lampung Tengah

MOTTO

"Allah tidak mengatakan hidup ini mudah.
Tetapi Allah berjanji bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan."
(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

*"Life can be heavy, especially if you try to carry it all at once, part of growing up
and moving into new chapters of your life is about catch or release. What I mean
by that is, knowing what things to keep and what things to release you can't carry
all things, all grudges, all updates on your ex, all anviable promotions your
school bully got at the bedge fund his uncle started. Decide what is yours to hold
and let the rest go"*
(Taylor Swift)

"Hidup bukan saling mendahului. Bermimpilah sendiri-sendiri."
(Baskara Putra, Hindia)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa memberi penulis kekuatan, kesehatan, dan kesabaran dalam proses penyelesaian skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan kepada.

Kedua Orang Tuaku Tercinta

Bapak Firnandi Surya dan Ibu Tri Anggraini yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, serta senantiasa mendoakan dan mendukung saya. Terima kasih atas segala kasih sayang, cinta, dan ketulusanmu sehingga saya bisa menjadi seseorang yang kuat.

Adikku Tersayang

Devinzee Queen Florenza yang selalu memberikan semangat, doa, dan motivasi untukku.

SANWACANA

Dengan mengucap puji dan syukur atas segala berkat, kasih karunia dan damai sejahtera yang diberikan Allah Bapa kepada setiap manusia sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul "**KAJIAN VIKTIMOLOGI TERHADAP KORBAN MALPRAKTIK YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN ‘BIDAN’ (Studi Putusan Perkara Nomor : 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg)**" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat ilmu pengetahuan, bimbingan, dan masukan yang bersifat membangun dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM. selaku Rektor Univesitas Lampung;
2. Bapak Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
3. Ibu Maya Shafira, S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Lampung;
4. Bapak Muhammad Farid, S.H., M.H. selaku Sekretaris Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Lampung;
5. Bapak Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing I, yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, saran, serta motivasi kepada penulis sejak awal penyusunan hingga selesaiannya skripsi ini.

6. Ibu Emilia Susanti, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing II, yang senantiasa memberikan perhatian, masukan, koreksi, serta dukungan yang sangat berarti bagi penulis dalam menyempurnakan skripsi ini.
7. Bapak Dr. Ahmad Irzal Fardiansyah, S.H., M.H. selaku Dosen Pembahas I, terima kasih atas kritik, saran, dan masukan yang bersifat membangun sehingga skripsi ini dapat disempurnakan dengan lebih baik.
8. Bapak Muhammad Farid, S.H., M.H. selaku Dosen Pembahas II, terima kasih atas perhatian, masukan, serta arahan yang sangat berharga dalam proses perbaikan skripsi ini.
9. Kepada Bapak Jauharistin, S.H. selaku Penyidik pada Polda Palembang, Ibu Dr. Henny Yuningsih, S.H., M.H. selaku Dosen Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, serta Ibu Prof. Dr. Nikmah Rosidah, S.H., M.H. selaku Dosen Fakultas Hukum Universitas Lampung, terima kasih atas kesediaan menjadi narasumber, meluangkan waktu, serta memberikan informasi, pengetahuan, dan pandangan akademik yang sangat berharga bagi penulis dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Lampung, yang telah memberikan ilmu pengetahuan, wawasan, dan bimbingan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung.
11. Seluruh staf dan pegawai Fakultas Hukum Universitas Lampung, yang telah membantu penulis dalam urusan administrasi dan pelayanan akademik selama masa perkuliahan.
12. Kedua orang tua penulis tercinta, Bapak Firnandi Surya dan Ibu Tri Anggraini, yang senantiasa menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih atas doa yang tiada henti, kasih sayang, pengorbanan, kesabaran, serta dukungan moral dan materiil yang diberikan kepada penulis hingga berada di titik ini.
13. Serta adik tercinta, Devinzee Queen Florenza, yang selalu menjadi penyemangat dan kebahagiaan bagi penulis.

14. Kakek dan nenek penulis, serta seluruh anggota keluarga besar, yang senantiasa memberikan doa, perhatian, dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
15. Mama Sari dan Ayah Iwan, terima kasih atas perhatian, bantuan, doa, serta dukungan yang telah diberikan kepada penulis selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini. Bantuan dan kepedulian yang diberikan sangat berarti dan menjadi salah satu faktor pendukung terselesaiannya skripsi ini dengan baik.
16. Sahabat penulis, Arya Andika Pratama dan Fadil Leo Kurniawan, terima kasih atas bantuan, waktu, tenaga, pemikiran, serta kebersamaan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini.
17. Sahabat penulis sejak SMA, Nicky Alya Monica, Putri Widyana Wicaksono, dan Rifki Arrahman, terima kasih atas dukungan, semangat, dan kepercayaan yang terus diberikan kepada penulis hingga saat ini.
18. Teman-teman kuliah penulis, Junia Cantika, M. Bagunbun, Keysia Zafira, Vina, dan lain lain terima kasih atas bantuan, kebersamaan, serta dukungan selama masa perkuliahan dan proses penyusunan skripsi ini.
19. Keluarga KKN Sinar Negri, yaitu Gladys, Raya, Fadila, Kevin, Moreno, dan Rimba, terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, dan pengalaman berharga selama menjalani kegiatan Kuliah Kerja Nyata.
20. Almamater tercinta, Fakultas Hukum Universitas Lampung, yang telah menjadi tempat penulis menimba ilmu, membentuk karakter, serta memberikan pengalaman berharga yang akan menjadi bekal bagi penulis di masa yang akan datang.
21. Terakhir untuk diriku sendiri Devina Zara Nandini apresiasi sebesar-besarnya karena sudah bertanggung jawab dan bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dititik ini walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap jadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Semoga Allah SWT senantiasa

menganugerahkan kebahagiaan, keberkahan, dan limpahan kasih sayang-Nya kepada kita semua. Penulis berharap, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat dalam memperluas wawasan keilmuan, menambah khazanah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya, dan menjadi sarana introspeksi serta pengembangan ilmu bagi penulis pada khususnya. Semoga apa yang tertulis di dalamnya membawa keberkahan.

Bandar Lampung, Februari 2026

Penulis,

**Devina Zara Nandini
NPM 2212011180**

DAFTAR ISI

	Halaman
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup	11
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	11
D. Kerangka Teoritis dan Konseptual.....	12
E. Sistematika Penulisan	17
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Viktimologi.....	18
B. Tindak Pidana di Bidang Kesehatan dan Malpraktik	25
C. Keadilan Restoratif sebagai Paradigma Perlindungan Korban	33
D. Definisi, Tugas, dan Fungsi Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan	33
E. Teori Perlindungan Hukum	46
III. METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan Masalah.....	46
B. Sumber dan Jenis Data	46
C. Penentuan Narasumber.....	50
D. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data	50
E. Analisis Data	51

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Kajian Viktimologi Terhadap Korban Malpraktik Yang Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Bidan **Error! Bookmark not defined.**
- B. Perlindungan Hukum Terhadap Korban Malpraktik Oleh Tenaga Kesehatan Bidan..... **Error! Bookmark not defined.**

V. PENUTUP

- A. Simpulan 83
- B. Saran 84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Konsitusi Indonesia secara tegas menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh derajat kesehatan yang baik melalui pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Ketentuan ini mengamanatkan bahwa kesejahteraan lahir batin, lingkungan hidup yang sehat, serta akses terhadap fasilitas medis merupakan hak dasar yang harus dipenuhi oleh negara bagi masyarakatnya. Sejalan dengan hal tersebut, pasal 9 UU No.39 tahun 1999 tentang ham juga menekankan bahwa peningkatan taraf hidup dan pertahanan hidup merupakan hak asasi setiap individu yang tak terpisahkan.

Menurut Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Konsep hukum kesehatan ditegakkan berdasarkan tiga hak asasi manusia (HAM) fundamental.¹

Hak-hak tersebut mencakup hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*), hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*), dan hak untuk memperoleh informasi (*the right to information*). Hak atas pemeliharaan kesehatan dan hak untuk menentukan nasib sendiri berasal dari Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (DUHAM) tahun 1948 dan Pasal 1 Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik Perserikatan Bangsa-Bangsa (ICCPR) tahun 1966. Selain itu, pemeliharaan kesehatan juga wajib memenuhi hak untuk memperoleh informasi,

¹ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Aditya Media, Tanpa Tahun), phi, hlm 5.

sebagaimana diatur dalam *The Declaration of Helsinki, Recommendation Guiding Doctors in Clinical Research by the 18th World Medical Assembly*, Finland 1964. Dengan demikian, setiap program pemeliharaan kesehatan harus didasarkan pada ketiga hak asasi manusia ini, yang harus dihormati, dilindungi, dipenuhi, dan selanjutnya diatur dalam peraturan perundang-undangan hukum kesehatan.

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal penting yang harus dijaga dan ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai pengguna jasa tenaga kesehatan dapat merasakan pelayanan yang baik.² Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha yang membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh pengguna layanan praktik, dan supaya sesuai dengan batas-batas kewenangan yang dimiliki tenaga kesehatan praktek.³

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus diberikan oleh tenaga profesional yang telah diatur dalam ketentuan perundang-undangan, Menurut Pasal 1 ayat (6) dan (7) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tenang Kesehatan, “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”, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan tenaga kesehatan sebagai individu yang berkarier di sektor kesehatan dengan bekal pendidikan tinggi, serta memiliki keahlian dan perilaku profesional untuk menyelenggarakan upaya kesehatan sesuai kewenangannya.

² Berliana Iriani, *Konsep Kebidanan* (Jakarta: Pustaka Baru Press, 2019), hlm. 04.

³ *Ibid.*

Berdasarkan pengertian dari Pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga medis adalah dokter dan dokter gigi, sedangkan tenaga kesehatan adalah profesi di bidang kesehatan selain dokter dan dokter gigi, seperti perawat, bidan, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, fisioterapis, psikolog klinis, dan sebagainya. Pengaturan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebelumnya terpisah-pisah di beberapa undang-undang, namun setelah berlakunya undang-undang tersebut pengaturannya digabung dalam satu undang-undang.⁴

Profesi tenaga kesehatan masing-masing memiliki tanggung jawab dan peran tersendiri sebagaimana diatur didalam Undang-Undang Kesehatan. Dokter, perawat, dan bidan memiliki definisi dan tugas yang jelas dalam Undang-Undang Kesehatan. Dokter adalah tenaga medis dengan kompetensi di bidang kedokteran dan gigi, yang ditugaskan secara profesional untuk melakukan pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, dan upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan pasien, menurut Pasal 21 dan Pasal 199 ayat (1) dan ayat (3). Tugas utama dokter adalah memberikan pelayanan medis yang menyeluruh dan memastikan keselamatan dan keamanan pasien selama proses perawatan.

Perawat yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana diatur dalam Pasal 86 dan Pasal 199 ayat (1) dan ayat (3) adalah tenaga kesehatan yang memberikan layanan keperawatan dan mendukung proses penyembuhan serta pemulihan pasien. Tugas perawat termasuk melakukan tindakan keperawatan, memantau kondisi pasien, memberikan edukasi kesehatan, dan mendukung dokter dalam memberikan layanan kesehatan. Sementara itu, bidan, yang juga diatur dalam Pasal 86 dan Pasal 199 ayat (1) dan ayat (3) adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kebidanan dan terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, pendidikan tentang kesehatan ibu dan bayi, dan pencegahan dan pengawasan kesehatan ibu dan bayi.

⁴ Albertus D Soge, Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan, *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, Vol 3(2), 2023, hlm. 150.

Dokter, perawat dan bidan adalah tenaga medis yang paling dekat dengan pasien di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dalam proses penyembuhan mereka⁵. Pengelompokan tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 197 dan Pasal 198 Undang-Undang Kesehatan. Pada Pasal 197 disebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan terdiri atas tiga kelompok utama, yaitu: (a) tenaga medis, (b) tenaga kesehatan, dan (c) tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Selanjutnya, Pasal 198 menjelaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dikelompokkan berdasarkan bidang keahlian dan profesinya. Untuk tenaga medis, pengelompokannya meliputi dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis, sebagaimana diatur dalam Pasal 198 ayat (1) dan ayat (3). Sementara itu, pengelompokan tenaga kesehatan juga mencakup berbagai keahlian lain seperti perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga psikologi klinis, dan tenaga terapi lainnya yang diatur secara rinci dalam Pasal 199 dan Pasal terkait.

Salah satu tenaga kesehatan adalah bidan, dalam undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, definisi bidan tidak secara eksplisit disebutkan dalam satu Pasal tertentu sebagai definisi resmi. Namun, peran dan tugas bidan diatur dalam Pasal-Pasal yang berkaitan dengan tenaga kesehatan dan keperawatan, seperti Pasal 86 dan Pasal 199 ayat (1) dan ayat (3), yang menggambarkan bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kebidanan dan berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pengertian tersebut mencakup tugas melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan postnatal, serta memberikan edukasi dan tindakan pencegahan terkait kesehatan ibu dan anak.

Setiap tenaga kesehatan termasuk bidan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya sebagaimana yang tercantum di dalam Pasal 285 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya”. Meskipun telah diterbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana dari Undang-Undang Kesehatan 2023 tersebut, namun

⁵ Masruroh, H., Joko, P., & Abdul, G., *Buku pedoman keperawatan*, (Yogyakarta: Indoliterasi, 2014).

ternyata masih banyak terdapat ketidakjelasan terkait pertanggungjawaban hukum seorang tenaga kesehatan termasuk bidan apabila melakukan tindakan yang berdampak merugikan pasien/klien.⁶

Bidan di Indonesia dianggap sebagai tenaga kerja yang sangat bertanggung jawab yang membantu ibu hamil selama proses persalinan. Tujuan utama pelayanan kebidanan adalah untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu serta memberikan pelayanan terbaik mulai dari kehamilan hingga persalinan dengan tujuan untuk mengurangi tingkat mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, sambil tetap sehat dan sejahtera.⁷

Bidan diberi tugas hanya menyangkut pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak, namun di beberapa daerah, terutama di wilayah pedesaan, bidan sering kali diminta untuk membantu pelayanan kesehatan di luar batas kewenangannya. Hal ini terjadi karena keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga medis lainnya. Apabila bidan melakukan tindakan pelayanan kesehatan di luar kewenangannya, hal itu dapat menyebabkan kerugian pada pasien.⁸ Akibatnya, dalam pelaksanaan tugas tersebut, tak jarang ditemukan tindakan bidan yang terindikasi sebagai bentuk malpraktik, baik karena ketidaksesuaian prosedur, kelalaian, atau pelanggaran terhadap standar pelayanan kesehatan.

Malpraktik itu sendiri berasal dari kata "*mala*", yang berarti salah atau tidak semestinya, dan "*praktik*", yang berarti tindakan atau praktik. Oleh karena itu, istilah malpraktik penyelenggaraan praktik yang menyimpang atau tidak tepat. Dalam ranah medis, kondisi ini terjadi ketika pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis berada dibawah standar profesi yang seharusnya, sehingga kualitas pelayanan terhadap pasien dianggap buruk. Hal ini seringkali berakar dari ketidakmampuan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan keahlian

⁶ Gaby, L. S., Arrie, B., & Evalina, A., Pertanggungjawaban Bidan Praktik Mandiri Dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol 10(2), (2024), hlm. 367.

⁷ McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Flood, M., Shafiei, T., et al. "The Effect of Primary Midwife-Led Care on Women's Experience of Childbirth: Results from the COSMOS Randomised Controlled Trial." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 123, No. 3, hlm. 465–474, 2016

⁸ Sari, M. N., Perlindungan Hukum terhadap Bidan yang Menerima Pelimpahan Kewenangan Tindakan Kebidanan Dihubungkan dengan Standar Profesi Bidang Kesehatan, *Jurnal SI Kebidanan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 2024). hlm. 2

pengetahuan yang lazim digunakan untuk proses pengobatan.⁹ Pandangan lain menyatakan bahwa, Secara konseptual, malpraktik medis dipahami sebagai kegagalan praktisi kesehatan, baik dokter maupun tenaga keperawatan, dalam mengimplementasikan standar kompetensi dan keilmuan yang memadai selama proses perawatan pasien. Tindakan ini merujuk pada penyelenggaraan pengobatan yang tidak selaras dengan praktik medis lazim yang berlaku di suatu wilayah pada saat menangani individu yang sakit. Inti dari malpraktik adalah terjadinya penyimpangan profesional yang memicu kerugian bagi pasien, baik secara fisik maupun materiil.¹⁰ Jika seseorang tenaga medis yang tidak memiliki wewenang untuk melakukannya melakukannya, itu tidak disebut malpraktik, tetapi itu termasuk perbuatan melanggar hukum yang dapat dikategorikan sebagai pembunuhan, penganiayaan, dan sebagainya.¹¹

Menurut Mudakir, salah satu ciri malpraktik medis adalah pasien mengalami kerugian, baik fisik maupun mental. Kerugian fisik dan mental pasti menyebabkan kerugian moral dan materiil bagi pasien. Kerugian tersebut dapat terjadi sebelum atau sesudah tindakan medis, atau bahkan selama waktu yang lama setelah tindakan medis¹². Pengaturan mengenai malpraktik dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan secara spesifik terdapat dalam Pasal 440, yang mengatur tentang kealpaan yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Bentuk-bentuk malpraktik pidana seperti, malpraktik pidana karena kesengajaan, seperti aborsi tanpa indikasi medis, euthanasia, pelanggaran rahasia kedokteran, tidak memberikan pertolongan pada kasus gawat darurat, atau memberikan surat keterangan dokter dengan tidak benar. Malpraktik pidana yang timbul karena kecerobohan, seperti melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi atau melakukan tindakan tanpa persetujuan medis. Malpraktik pidana karena kealpaan, misalnya pasien cacat atau meninggal dunia karena kelalaian dokter atau

⁹ Michelle, G. M. R., Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang diduga melakukan medical malpraktik. *Lex Crimen*, Vol 6(4), (2017), hlm 72.

¹⁰ J. Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, (Jakarta: Penerbit FKUI, 1991), hlm 22.

¹¹ Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis* (Jakarta: Bahana Ilmu Populer, 2019), hlm. 1-2.

¹² *Ibid*, hlm 2-3.

tenaga medis, seperti alat operasi yang tertinggal di tubuh pasien.¹³ Tindakan-tindakan tersebut tidak hanya merugikan pasien secara fisik dan psikologis, tetapi juga menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Kerangka hukum yang mengatur profesi bidan dan penempatan tenaga kesehatan di daerah, termasuk yang dikenal sebagai "bidan desa" tersebar dalam beberapa undang-undang dan peraturan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi payung hukum utama yang menegaskan pentingnya upaya kesehatan dasar dan pemerataan tenaga kesehatan. Peraturan pelaksana yang sangat krusial adalah Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang secara eksplisit mengakui "bidan desa" dan mengatur pengajuan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) untuk praktik mandiri mereka.

PMK Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan mendorong pemerataan tenaga bidan hingga ke tingkat desa melalui standar rasio tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, meskipun tidak ada satu undang-undang tunggal yang secara khusus diberi nama peraturan bidan desa, keberadaan, peran, dan kewenangan bidan yang bertugas di desa atau komunitas diatur secara kuat dan komprehensif melalui serangkaian undang-undang dan peraturan.

Regulasi ini memastikan bahwa bidan, termasuk yang ditempatkan di daerah pelosok, memiliki landasan hukum yang jelas untuk menjalankan praktik, mendapatkan perlindungan, serta berkontribusi optimal dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di seluruh wilayah Indonesia. Sistem regulasi yang terintegrasi ini menunjukkan komitmen pemerintah untuk memastikan akses pelayanan kesehatan yang merata hingga ke lapisan masyarakat paling bawah.

¹³ Gunawan, A. C., Yudanto, D, & Junaidi, A. Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek dalam Bidang Kesehatan atau Medis. *Unnes Law Review*. 2023. hlm 5392.

Keberadaan dan kewenangan bidan sudah diatur secara tegas dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa bidan hanya dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya, yaitu terbatas pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, menolong persalinan normal, melakukan asuhan kebidanan, serta deteksi dini komplikasi. Tidak ada ketentuan yang mengizinkan bidan untuk memberikan obat-obatan secara bebas atau melakukan tindakan medis lain yang berada di luar kompetensinya. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan mewajibkan setiap bidan memiliki Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sebagai syarat legalitas praktiknya.

Surat Izin Praktik Bidan adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota, sementara Tanda Registrasi Bidan adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada bidan yang memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.¹⁴ Sayangnya, di lapangan masih sering ditemukan bidan yang melakukan tindakan di luar kewenangannya, seperti memberikan suntikan atau melakukan diagnosis penyakit umum, yang tidak hanya melanggar hukum, tetapi juga berisiko besar terhadap keselamatan pasien.

Beberapa kasus ada kemungkinan bahwa individu yang tidak memiliki izin praktik tetap melakukan tindakan medis tanpa standar kompetensi yang jelas. Hal ini meningkatkan risiko diagnosis, pengobatan, atau prosedur medis yang salah yang dapat menyebabkan kerugian bagi pasien. Salah satu konsekuensi negatif dari hal ini adalah meningkatnya kejahatan di bidang kesehatan atau kriminalitas medis di mana pasien adalah subjeknya.¹⁵ Sahetapy menjelaskan “viktimasasi medis dalam hal ini dapat disebut penyalahgunaan obat bius, alkoholisme, malpraktik di bidang kedokteran, eksperimen kedokteran yang melanggar kode etik”.

¹⁴ Noenik, S., Kholifatul, U., Arkha, R. B., Renda, A., Penegakan Hukum Malpraktik Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kebidanan Pada Pasien. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol 10(1), (2024), hlm. 3.

¹⁵ Ambia, N., Khairuman, Dian , R., Quratuainisa, Tinjauan Hukum Terhadap Malpraktik Dokter Pada Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Pidana. *Public Health Journal*, Vol 1(2), 2024, hlm 2.

Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menjalankan praktik tanpa izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 menurut Pasal 440 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketentuan ini menegaskan bahwa praktik medis tanpa izin merupakan pelanggaran berat yang dapat dikenakan sanksi berat. Penerapan Pasal ini sangat penting dalam kasus malpraktik yang menyebabkan kecacatan pada anak untuk menindak pelaku dan mencegah kejadian serupa di masa mendatang.

Beberapa contoh kasus malpraktik bidan di Indonesia yaitu :

- 1) Kasus Malpraktik di Kota Palembang yang dilakukan oleh Bidan Agustina yang menyebabkan kebutaan pada anak dibawah umur karena kesalahan pemberian dosis obat “Berlian korban malpraktik bidan di palembang terancam putus sekolah”.¹⁶
- 2) Seorang bidan di Prabumulih diduga melakukan malpraktik dengan memberikan suntikan obat dalam dosis berlebihan kepada pasien berusia 59 tahun tanpa pemeriksaan medis yang memadai, yang menyebabkan pembengkakan ginjal dan kematian pasien setelah menjalani cuci darah sebanyak enam kali.¹⁷
- 3) Artikel milik Juariah yang berjudul “Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Bidan” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang ada di puskesmas kedaton pada umumnya sudah berjalan dengan baik. Dalam menjalankan penegakan hukum terhadap kasus malpraktik bidan, tindakan yang dilakukan puskesmas yaitu, dengan melakukan audit pada bidan bersangkutan dengan melibatkan kepala puskesmas, dokter penanggung jawab, bidan koordinator dan tim lainnya yang telah dibentuk untuk mengatasi kejadian seperti ini. Setelah diketahui akar permasalahannya maka di ambil kesimpulan adanya kelalaian yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan tindakan, ditemukan pula adanya kesulitan dalam mengambil keputusan karena pasien menolak dirujuk ke rumah sakit sehingga menyebabkan keterlambatan tindakan.¹⁸
- 4) Dua perawat di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh, Aceh Barat, dijatuhi hukuman dua tahun penjara karena terbukti melakukan kesalahan dalam penyuntikan obat yang menyebabkan kematian pasien, sebagaimana diputuskan oleh Pengadilan Negeri Meulaboh.¹⁹
- 5) Seorang ibu muda bernama Putri Afriza meninggal dunia usai melahirkan anak pertamanya di Klinik Bidan Retno, Labuhan Ratu, Lampung Timur, diduga

¹⁶ <https://www.detik.com/sumbagsel/hukum-dan-kriminal/d-7819025/terbukti-malapraktik-oknum-bidan-di-palembang-divonis-3-5-tahun-penjara>, diakses pada tanggal 16 April 2025, 12:14

¹⁷ <https://www.kompasiana.com/kanayanayla7604/677e84fac925c44b0a6ffa52/mengungkap-kasus-malpraktek-bidan-dalam-penyuntikan-berlebihan>, diakses pada tanggal 16 April 2025, 12:20.

¹⁸ Juariah, S. "Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Bidan." *Justitia: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora* Vol. 5, No 2, 2022.

¹⁹ <https://news.detik.com/berita/d-4882292/2-perawat-dibui-2-tahun-karena-salah-suntik-pasien-hingga-mati-ppni-bandung>, diakses pada tanggal 16 April 2025, 12:22.

akibat keterlambatan dalam merujuk pasien ke rumah sakit, yang memicu dugaan malpraktik dan berujung pada pencabutan sementara izin praktik klinik tersebut oleh Dinas Kesehatan setempat.²⁰

- 6) Seorang ibu bernama Mukarromah mengalami tragedi saat proses persalinan di Puskesmas Kedungdung, Bangkalan, di mana kepala bayinya terputus dari tubuhnya. Pihak keluarga kemudian melaporkan oknum bidan berinisial M atas dugaan malpraktik, yang menyebabkan kematian bayi tersebut.²¹
- 7) Tindak pidana malpraktik seperti putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor : 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg, bahwa terdakwa Agustina terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan praktik kesehatan tanpa izin yang mengakibatkan cacat permanen pada korban. Terdakwa yang berprofesi sebagai bidan menjalankan praktik medis di rumahnya tanpa memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dari dinas kesehatan. Pada 4 Juni 2024, korban yang masih berusia 13 tahun, seorang siswi SMP bernama Berlian Putri Auriza, datang bersama ibunya untuk berobat karena mengalami demam dan muntah. Tanpa melakukan pemeriksaan medis yang layak dan tanpa merujuk ke fasilitas kesehatan resmi, terdakwa melakukan tindakan medis yang berada di luar kewenangan seorang bidan. Tindakan tersebut justru menyebabkan korban mengalami kondisi medis berat berupa sindrom Stevens-Johnson yang berdampak pada kebutaan permanen. Akibatnya, korban mengalami gangguan fisik dan psikologis yang berat, bahkan terpaksa berhenti sekolah.

Kenyataannya, ketika masyarakat menjadi korban malpraktik, banyak dari mereka yang tidak mengetahui langkah hukum apa yang harus ditempuh. Minimnya edukasi hukum di tengah masyarakat menyebabkan masih banyak warga yang belum memahami indikator bahwa mereka telah menjadi korban dari tindakan malpraktik, seperti adanya luka akibat kelalaian, tindakan medis tanpa persetujuan, atau pelayanan oleh tenaga kesehatan yang tidak memiliki izin. Dalam pandangan Arief Gosita, perlindungan terhadap korban mencakup dua aspek, yaitu perlindungan preventif (sebelum terjadi tindak pelanggaran) dan perlindungan represif (setelah korban mengalami kerugian). Dari sudut pandang viktimalogi, korban malpraktik tidak hanya mengalami kerugian fisik dan psikologis, tetapi juga rentan terhadap ketidakadilan sosial dan hukum.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti lebih dalam mengenai viktimalogi, yaitu tentang korban tindak pidana, karakteristik korban, hubungan antara pelaku dan korban, serta bagaimana sistem hukum memperlakukan korban

²⁰ <https://lampungpro.co/news/diduga-jadi-korban-malpraktik-bidan-warga-labuhan-ratu-lampung-timur-ini-meninggal-usai-lahirkan-anak-pertama>, diakses pada tanggal 16 April 2025, 12:25.

²¹ https://radarmadura.jawapos.com/bangkalan/744424062/diduga-malapraktik-kepala-bayi-putus-saat-persalinan-oknum-bidan-puskesmas-kedungdung-dipolisikan#google_vignette, diakses pada tanggal 16 April 2025, 12:28.

dalam proses peradilan pidana bagi korban malpraktik yang dilakukan oleh bidan, baik dalam aspek pencegahan maupun penanganan setelah kejadian. Penulis ingin menekankan pentingnya negara mengoptimalkan regulasi dan penegakan hukum yang tegas terhadap tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran kewenangan. Dengan meninjau kasus ini dari sudut pandang viktimalogi, penulis akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Analisis viktimalogi terhadap korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ‘bidan’ (Studi Putusan Nomor : 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg)”.

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup

1. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah kajian viktimalogi terhadap korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan?
- b. Bagaimanakah upaya perlindungan hukum terhadap korban malpraktik oleh tenaga kesehatan bidan?

2. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup ilmu dalam penelitian ini adalah kajian hukum pidana formil, khususnya berkenaan pada perlindungan hukum terhadap korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ‘bidan’. Ruang lingkup lokasi penelitian adalah pada wilayah hukum Polda di Kota Palembang dan waktu penelitian dilaksanakan Tahun 2025.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan tersebut diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui kajian viktimalogi terhadap korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan
- b. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap korban malpraktik oleh tenaga kesehatan bidan.

2. Kegunaan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas, kegunaan penelitian ini adalah :

a. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan ilmu hukum khususnya hukum pidana terkait perlindungan hukum, dan juga memberikan informasi lebih terkait dengan perbuatan yang dilarang menurut hukum yang hidup dalam masyarakat.

b. Kegunaan Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini adalah untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan, sebagai bentuk informasi bagi masyarakat, memberikan masukan serta bentuk sumbangsih pemikiran bagi para praktisi hukum dan penegak hukum di wilayah hukum peradilan di Indonesia.

D. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Kerangka teori adalah landasan teoritis yang digunakan dalam penelitian untuk menghubungkan konsep, variabel, dan hubungan. Kerangka teori mempunyai kedudukan dan peranan yang sangat penting dalam perkembangan ilmu karena teori dapat memberikan kegunaan atau kemanfaat, baik pengembangan ilmu pengetahuan maupun hal-hal yang bersifat praktis.²² Kerangka teoritis merupakan susunan dari beberapa aggapan, pendapat, cara, aturan, asas, keterangan sebagai satu kesatuan yang logis yang menjadi landasan, acuan dan pedoman untuk mencapai tujuan dalam penelitian atau penulisan.²³ Melalui landasan teori maka ditentukan arah penelitian dan pemilihan konsep yang tepat guna pembentukan analisis dan hasil penelitian yang dilakukan.²⁴ Berdasarkan hal tersebut kerangka teoritis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

²² Salim Hs, *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010), hlm. 16

²³ Muhamimin, *Metode Penelitian Hukum*, (Mataram: Mataram University Press, 2020), hlm. 40.

²⁴ Muhamad Erwin, *Filsafat Hukum Refleksi Kritik Terhadap Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), hlm. 13.

a. Teori Viktimologi

1) Teori Kerentanan Korban (*Victim Vulnerability Theory*)

Martha Albertson Fineman membuat *Vulnerability Theory*, atau Teori Kerentanan, yang memberikan perspektif kritis tentang cara pandang liberal dalam hukum dan politik, terutama dalam hal kasus di mana ada ketimpangan material dan sosial yang signifikan. Teori ini memberikan dasar normatif untuk menilai bagaimana hukum seharusnya menangani orang yang berada dalam situasi rentan, terutama dalam kasus malpraktik medis yang disengaja. Menurut teori kerentanan, negara bertanggung jawab untuk melindungi orang dari efek negatif yang dapat disebabkan oleh ketergantungan ini.²⁵

Teori ini memberikan landasan normatif untuk mengevaluasi bagaimana hukum seharusnya merespons individu yang berada dalam posisi rentan, terutama dalam konteks malpraktik medis yang disengaja. Berdasarkan Victim Vulnerability Theory, negara memegang mandat moral dan hukum untuk memberikan proteksi kepada individu agar terhindar dari dampak buruk akibat posisi ketergantungan terhadap pihak lain. Dalam kasus malpraktik medis, teori ini digunakan untuk mengevaluasi bagaimana hukum merespons penderitaan korban yang berada pada posisi lemah dan sangat bergantung pada tindakan tenaga medis.²⁶

2) Teori Viktimisasi Sekunder (*Secondary Victimization Theory*)

Viktimisasi Sekunder atau *double victimization* merujuk pada penderitaan atau kerugian tambahan yang dialami korban, bukan karena perbuatan pelaku, melainkan sebagai akibat dari respon yang tidak simpatik atau tidak tepat dari lembaga-lembaga formal (sistem peradilan pidana) dan informal (keluarga, teman, media). Kedua teori ini menjelaskan posisi korban anak dalam perkara malpraktik

²⁵ M. N. A. Z. Muttaqin dan R. A. Amelia, "Perspektif *Vulnerability Theory* terhadap Penanganan Kasus Malpraktik akibat Kesengajaan Tenaga Medis," *HUMANI: Jurnal Hukum Masa Kini* Vol. 2, No. 2, 2024, hlm. 6.

²⁶ Nur Alifan, "Perspektif *Vulnerability Theory* Terhadap Penanganan Kasus Malpraktek Akibat Kesengajaan Tenaga Medis," *Jurnal Humani* Vol. 1 No. 2 (2024): 1.

oleh tenaga kesehatan bidan sebagai individu yang rentan (*vulnerable victim*) dan mengalami penderitaan berlapis akibat kegagalan sistem perlindungan hukum.²⁷

Victimologi, berasal dari kata latin *victima*, yang berarti korban, dan *logos*, yang berarti ilmu, secara terminologis berarti suatu studi yang mempelajari tentang korban, penyebab timbulnya korban, dan akibat timbulnya korban sebagai masalah manusia dalam masyarakat.²⁸ Studi tentang victimalisasi (kriminal) sebagai masalah manusia yang terjadi di masyarakat dikenal sebagai victimologi.²⁹ Menurut Kamus Kriminal³⁰,

Seperti yang dikutip oleh Bambang Waluyo "Korban adalah orang yang mengalami penderitaan fisik atau mental, kehilangan harta benda, atau meninggal dunia karena perbuatan atau usaha pelanggaran ringan yang dilakukan oleh pelaku tindak pidana dan lainnya." Arief Gosita setuju dengan pendapat tersebut, yang mendefinisikan korban sebagai seseorang dikategorikan sebagai korban apabila mengalami penderitaan secara fisik maupun psikis akibat perbuatan pihak lain yang demi kepentingan pribadi telah melanggar hak asasi serta kepentingan individu yang dirugikan tersebut.³¹ Teori-teori etiologi kriminal yang diperlukan untuk memahami fenomena kejahatan juga diperluas oleh kriminologi. Misalnya, teori presipitasi korban mengatakan bahwa korban dapat berkontribusi pada tingkat korban yang lebih tinggi. Ini berarti bahwa pelaku dan korban bertanggung jawab satu sama lain. Selain itu, victimologi mempelajari proses victimasi dan efeknya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang masalah kejahatan.

Tujuan utama victimologi adalah untuk memberikan penjelasan yang lebih baik tentang posisi para korban dan hubungan mereka dengan pelaku. Mereka juga ingin menumbuhkan keyakinan dan kesadaran bahwa setiap orang memiliki hak untuk mengetahui bahaya yang dihadapi dalam lingkungan sosial, tempat kerja, profesi,

²⁷ A. Paripurna, P. Cahyani, dan R. A. Kurniawan, *Victimologi dan Sistem Peradilan Pidana* (Yogyakarta: Deepublish, 2021).

²⁸ Rena Yulia, *Victimologi Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010), hlm 43.

²⁹ *Ibid*, hlm 43.

³⁰ Waluyo, B. *Victimologi: Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan*. (Jakarta: Sinar Grafika. 2011), hlm 9.

³¹ *Ibid*

dan lain-lain.³² Demikian, viktimalogi memiliki peran penting sebagai sarana untuk memperjuangkan hak dan kewajiban asasi manusia, serta sebagai landasan berpikir dalam upaya mengurangi dan mencegah berbagai bentuk penderitaan di dunia. Oleh karena itu, viktimalogi menjadi cabang ilmu yang esensial dalam memahami serta menangani tindak kejahatan, sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perlindungan terhadap korban dan keadilan bagi seluruh pihak yang terlibat.³³

b. Teori Perlindungan Hukum

Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoic) mendukung teori hukum alam, juga dikenal sebagai teori perlindungan hukum. Hukum dan moral berasal dari Tuhan, yang bersifat universal dan abadi, sehingga tidak ada perbedaan antara keduanya. Para pengikut aliran ini percaya bahwa hukum dan moral adalah representasi dan aturan internal dan eksternal dari kehidupan manusia. Dalam hal perlindungan hukum, pengertiannya adalah upaya untuk memberikan hak-hak yang dilindungi sesuai dengan kewajiban yang harus dilakukan. Menurut Sudikno Mertokusumo, perlindungan hukum yang bias berarti menjaga agar hukum tidak disalahartikan sehingga penegak hukum tidak terpengaruh.³⁴

Menurut Arief Gosita, perlindungan hukum adalah hukum tertulis atau tidak tertulis yang menjamin seseorang dapat melaksanakan hak dan kewajibannya dengan benar. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:³⁵

1. Perlindungan Hukum Preventif Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.
2. Perlindungan Hukum Represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

³² Noor Rohmat, *Hukum Kriminologi dan Viktimologi* (Yogyakarta: K-Media, 2024), hlm. 93.

³³ *Ibid*, hlm 93.

³⁴ Shara, M. M., Mutiara, F. M. M., Dimas, A. H., Arif, S. R., Tanggung Jawab Maskapai Penerbangan Atas Kecelakaan Pesawat Udara Dalam Perspektif Teori Perlindungan Hukum, *Jurnal Education And Development*, Vol. 9 (1), (2021), hlm. 643.

³⁵ Santoso, A. P. A., & Gegen, G., “Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19,” *Qistie*, Vol. 14, No. 2, 2021. hlm 33-34

2. Konseptual

Soejono Soekanto menyatakan, konseptual adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang merupakan kumpulan dari arti-arti yang berkaitan dengan istilah-istilah yakni atau akan diteliti. Kerangka yang menggambarkan konseptual adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang akan diteliti baik dalam penelitian hukum normative maupun empiris. Biasanya telah merumsuskan definisi-definisinya tertentu atau telah menjalankan lebih lanjut dari konsep tertentu. Hal ini dilakukan dan dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam melakukan penelitian. Definsi yang berkaitan dengan judul penulisan ini adalah sebagai berikut :

- a. Analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa-peristiwa (perbuatan, larangan dan sebagainya) untuk mendapatkan fakta yang tepat (asal usul, sebab, penyebab sebenarnya, dan sebagainya).³⁶
- b. Viktimologi adalah ilmu atau disiplin yang membahas permasalahan korban dalam segala aspek, termasuk kejahatan, penyalahgunaan kekuasaan, serta korban kecelakaan dan bencana alam.³⁷
- c. Korban Menurut Undang-Undang No.13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, adalah “Seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental, atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana”.
- d. Malpraktik adalah kelalaian seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan dan pengobatan kepada seseorang pasien. Ini biasanya terjadi dalam pengobatan dan perawatan orang sakit atau luka di lingkungan yang sama.³⁸
- e. Tenaga Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan/atau keterampilan melalui pendidikan tinggi, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

³⁶ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hlm.54

³⁷ J.E. Sahetapy, *Bunga Rampai Viktimisasi* (Bandung: Eresco, 1995).

³⁸ J. Guwandi, *Kelalaian Medis* (Jakarta: Penerbit FKUI, 1994).

- f. Bidan menurut Permenkes RI No. 28 tahun 2017 (tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan) adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini disesuaikan dengan format yang telah ditentukan oleh Program Studi Ilmu Hukum Universitas Lampung. Dengan urutan sebagai berikut :

I. PENDAHULUAN

Dalam Bab ini akan diuraikan mengenai Judul Latar Belakang Masalah, Permasalahan dan Ruang Lingkup, Tujuan dan Kegunaan Penelitian, Kerangka Penelitian, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini pembahasan tentang tinjauan umum mengenai Tinjauan Viktimologi, Malpraktik Medik, Tenaga Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Bidan.

III. METODE PENELITIAN

Merupakan Bab yang menjelaskan metode yang dilakukan untuk memperoleh dan mengolah data yang akurat. Adapun metode yang digunakan terdiri dari pendekatan masalah, sumber dan jenis data, prosedur pengumpulan dan pengolahan data, serta analisa data.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan berdasarkan hasil penelitian terhadap permasalahan dalam penelitian ini yaitu Bagaimanakah Kajian Viktimologi terhadap Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan? Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap korban malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan?

V. PENUTUP

Merupakan Bab yang berisi tentang kesimpulan dari hasil pembahasan yang berupa jawaban dari permasalahan berdasarkan hasil penelitian serta berisikan saran-saran penulis mengenai apa yang harus kita tingkatkan dari pengembangan teori-teori yang berkaitan dengan hasil penelitian demi perbaikan dimasa mendatang.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Viktimologi

1. Pengertian Viktimologi

Viktimologi Menurut Studi korban kejahatan adalah studi tentang viktimologi. Secara etimologis, istilah viktimologi berakar dari bahasa Latin, yakni *victima* yang bermakna korban dan *logos* yang diartikan sebagai ilmu pengetahuan. Dalam pengertian terminologis, viktimologi diartikan untuk disiplin memfokuskan kajian pada subjek korban, faktor pendorong munculnya korban, serta dampak yang ditimbulkan terhadap eksistensi manusia di lingkungan sosial.³⁹ Subdisiplin kriminologi yang dikenal sebagai viktimologi mempelajari berbagai hal tentang korban, seperti karakteristik korban, hubungan antara pelaku dan korban, dan bagaimana masyarakat dan hukum melihat korban. Pada tahun 1947, kriminolog Rumania Benjamin Mendelsohn adalah orang pertama yang menggunakan istilah viktimologi. Bidang studi yang kompleks, viktimologi melibatkan banyak disiplin ilmu, seperti kriminologi, sosiologi, psikologi, dan hukum.⁴⁰

Menurut Kamus Chrime, korban adalah "orang yang telah menerima penderitaan fisik atau penderitaan mental, kerugian harta benda atau mengakibatkan mati atas perbuatan atau usaha pelanggaran ringan dilakukan oleh pelaku tindak pidana dan lainnya." Menurut kamus ilmu pengetahuan sosial, viktimologi adalah studi tentang tingkah laku korban sebagai salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya kejahatan.⁴¹ Pada saat berbicara tentang korban kejahatan, viktimologi sangat penting. Viktimologi membantu kita memahami berbagai hal tentang korban, seperti faktor-faktor yang menyebabkan kejahatan terjadi, bagaimana seseorang

³⁹ Mansur, Dikdik M. A., Elisatris, G., *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan antara Norma dan Realita* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), hlm. 34

⁴⁰ Kasmando R., Rio., M. Krim, *Viktimologi Modern: Teori, Pendekatan, Dan Tantangan Kontemporer* (Batam: Cendikia Mulia Mandiri, 2024), hlm. 1.

⁴¹ Hugo F Reading, *Kamus Ilmu-ilmu social* (Jakarta: Rajawali, 1986), hlm. 457.

dapat menjadi korban, upaya untuk mengurangi jumlah kejahatan yang terjadi, dan hak dan kewajiban mereka.

Pengertian viktimologi menurut para ahli:

1. J.E. Sahetapy: Viktimologi adalah ilmu atau disiplin yang membahas permasalahan korban dalam segala aspek, termasuk kejahatan, penyalahgunaan kekuasaan, serta korban kecelakaan dan bencana alam.
2. Arief Gosita: Menurutnya, viktimologi adalah bidang ilmu yang mengkaji semua aspek yang berkaitan dengan korban, termasuk hakikat siapa itu korban, proses viktimisasi, dan dampak dari tindakan manusia yang menyebabkan penderitaan mental, fisik, dan sosial bagi korban.
3. Dikdik M. Arief Mansur: Ia menjelaskan bahwa viktimologi secara terminologis berasal dari bahasa Latin "victima" (korban) dan "logos" (ilmu/studi), sehingga dapat diartikan sebagai studi tentang korban dan penyebab serta akibat dari timbulnya korban sebagai masalah sosial.
4. Rena Yulia: Menyatakan bahwa viktimologi tidak hanya mempelajari korban kejahatan tetapi juga memperluas cakupannya untuk mencakup berbagai bentuk viktimisasi lainnya, termasuk dalam konteks hak asasi manusia.

Mempelajari viktimologi dapat lebih memahami korban kejahatan sebagai akibat dari perbuatan manusia yang menyebabkan penderitaan fisik, mental, dan sosial. Tujuannya adalah untuk menumbuhkan keyakinan dan kesadaran bahwa setiap orang memiliki hak untuk mengetahui bahaya yang dihadapi terkait dengan lingkungannya, pekerjaannya, profesinya, dan lain-lain. Serta hubungan mereka dengan para korban. Menciptakan rasa aman dan kehidupan yang aman juga mencakup memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana menghadapi bahaya dan menghindari bahaya.

2. Ruang Lingkup Viktimologi dan Teori Viktimologi

Viktimologi adalah ilmu tentang korban kejahatan, yang meneliti topik-topik tentang korban, seperti peranan korban pada terjadinya tindak pidana, hubungan antara pelaku dengan korban, rentannya posisi korban dan peranan korban dalam sistem peradilan pidana. Menurut JE Sahetapy, ruang lingkup viktimologi meliputi bagaimana seseorang (dapat) menjadi korban yang

ditentukan oleh suatu *victimity* yang tidak selalu berhubungan dengan masalah kejahatan, termasuk pola korban kecelakaan, dan bencana alam selain dari korban kejahatan dan penyalahgunaan kekuasaan.

Menurut Arief Gosita, Objek studi atau ruang lingkup viktimologi adalah sebagai berikut :

- a. Berbagai macam viktimsasi kriminal atau kriminalistik.
- b. Teori-teori etiologi viktimsasi kriminal.
- c. Para peserta terlibat dalam terjadinya atau eksistensi suatu viktimsasi kriminal atau kriminalistik, seperti para korban, pelaku, pengamat, pembuat undang-undang, polisi, jaksa, hakim, pengacara dan sebagainya.
- d. Reaksi terhadap suatu viktimsasi kriminal.
- e. Respons terhadap suatu viktimsasi kriminal argumentasi kegiatan-kegiatan penyelesaian suatu viktimsasi atau viktimologi, usaha-usaha prevensi, refresi, tindak lanjut (ganti kerugian), dan pembuatan peraturan hukum yang berkaitan.
- f. Faktor-faktor viktigen/kriminogen. Ruang lingkup atau objek studi viktimologi dan kriminologi dapat dikatakan sama, yang berbeda adalah titik tolak pangkal, pengamatannya dalam memahami suatu viktimsasi kriminal, yaitu viktimologi dari sudut pihak korban sedangkan kriminologi dari sudut pihak pelaku. Masing-masing merupakan komponen-komponen suatu interaksi (mutlak) yang hasil interaksinya adalah suatu viktimsasi kriminal atau kriminalitas.

Studi korban dalam viktimologi memberikan suatu gagasan bidang jelajah dalam viktimologi, yaitu⁴²:

1. Konteks sosial di mana seseorang diviktimsasi Konteks sosial adalah istilah yang mengacu pada nilai-nilai dan struktur budaya yang mempengaruhi perbedaan, kedudukan, status individu atau kelompok. Konteks sosial juga mencakup tekanan sosial, konflik, cap jahat, dan ketidakseimbangan struktural antara tujuan dan cara sistem sosial. Ini juga mencakup peluang untuk menggunakan cara-cara yang tidak legal dan untuk "hubungan perbedaan" dan metode penyelesaian konflik. Misalnya, kelompok berkuasa cenderung menggunakan kekuasaan untuk memaksakan kehendak mereka, sehingga penyalahgunaan kekuasaan dianggap sebagai endemis terhadap viktimsasi.
2. Dampak sosial dari viktimsasi dapat berpengaruh buruk terhadap individu tertentu, kelompok, masyarakat luas, atau implikasi sosial. Akibat-akibat ini melibatkan masalah tertentu dari perilaku kolektif, yang merupakan proses yang sukar untuk dipahami karena masyarakat atau pemegang kekuasaan masyarakat cukup sensitif untuk mengidentifikasi pengaruh buruk, sebagai masalah

⁴² Maya Indah S., *Perlindungan Korban Suatu Perspektif Viktimologi dan Kriminologi* (Jakarta: Paramedia Group, 2014), hlm. 17.

masyarakat. Dengan kata lain, pengaruh yang kuat mungkin tetap ada dan ada selama waktu yang lama, tanpa atau bahkan tidak dianggap sebagai masalah.

Suatu viktimisasi antara lain dapat dirumuskan sebagai suatu penimbunan penderitaan (mental, fisik, sosial, ekonomi, moral) pada pihak tertentu dan dari kepentingan tertentu. Menurut J.E. Sahetapy, viktimisasi adalah penderitaan, baik secara fisik maupun psikis atau mental berkaitan dengan perbuatan pihak lain. Pandangan J.E. Sahetapy mengenai paradigma viktimisasi yang meliputi :

- a. Viktimisasi politik, dapat dimasukkan aspek penyalahgunaan kekuasaan, perkosaan hak-hak asasi manusia, campur tangan angkatan bersenjata diluar fungsinya, terorisme, intervensi, dan perang lokal atau dalam skala internasional;
- b. Viktimisasi ekonomi, terutama yang terjadi karena ada kolusi antara pemerintah dan konglomerat, produksi barang-barang tidak bermutu atau yang merusak kesehatan, termasuk aspek lingkungan hidup;
- c. Viktimisasi keluarga, seperti perkosaan, penyiksaan terhadap anak dan istri dan menelantarkan kaum manusia lanjut atau orang tuanya sendiri;
- d. Viktimisasi media, dalam hal ini dapat disebut penyalahgunaan obat bius, alkoholisme, malpraktik di bidang kedokteran dan lain-lain;
- e. Viktimisasi yuridis, dimensi ini cukup luas, baik yang menyangkut aspek perdilan dan Lapas maupun yang menyangkut dimensi diskriminasi perundang-undangan, termasuk menerapkan kekuasan dan stigmatisasi kendatipun sudah diselesaikan aspek peradilannya.

1. Teori Kerentanan Korban (*Victim Vulnerability Theory*)

Martha Albertson Fineman membuat *Vulnerability Theory*, atau Teori Kerentanan, yang memberikan perspektif kritis tentang cara pandang liberal dalam hukum dan politik, terutama dalam hal kasus di mana ada ketimpangan material dan sosial yang signifikan. Teori ini memberikan dasar normatif untuk menilai bagaimana hukum seharusnya menangani orang yang berada dalam situasi rentan, terutama dalam kasus malpraktik medis yang disengaja. Menurut teori kerentanan, negara bertanggung jawab untuk melindungi orang dari efek negatif yang dapat disebabkan oleh ketergantungan ini.⁴³

⁴³ M. Z. Muttaqin dan R. A. Amelia, "Perspektif *Vulnerability Theory* terhadap Penanganan Kasus Malpraktik akibat Kesengajaan Tenaga Medis," *HUMANI: Jurnal Hukum Masa Kini* Vol. 2, No. 2, 2024, hlm. 5.

Teori Vulnerability menentang perspektif konvensional yang menganggap setiap orang sebagai individu yang sepenuhnya mandiri dan memiliki kemampuan untuk melindungi dirinya sendiri. Menurut perspektif konvensional, setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh sumber daya yang diperlukan untuk melindungi diri dari berbagai risiko. Meskipun demikian, Fineman berpendapat sebaliknya. Menurutnya, negara dan lembaga masyarakat harus bertanggung jawab untuk menyediakan lingkungan yang membantu orang menghadapi kerentanan yang alami dalam hidup.⁴⁴

Artinya, konteks medis bahwa negara dan institusi kesehatan bertanggung jawab secara moral dan hukum untuk melindungi pasien dari risiko malpraktik, terutama jika tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dilakukan dengan sengaja. Oleh karena itu, bukan hanya tanggung jawab individu untuk melindungi diri sendiri, tetapi juga tanggung jawab negara dan lembaga terkait untuk ikut serta aktif dalam melakukannya.⁴⁵ Teori ini memberikan landasan normatif untuk mengevaluasi bagaimana hukum seharusnya merespons individu yang berada dalam posisi rentan, terutama dalam konteks malpraktik medis yang disengaja. Teori Kerentanan memandang bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi individu dari ekses negatif yang dapat timbul dari ketergantungan ini.⁴⁶

2) Teori Viktimisasi Sekunder (*Secondary Victimization Theory*)

Viktimisasi Sekunder atau *double victimization* merujuk pada penderitaan atau kerugian tambahan yang dialami korban, bukan karena perbuatan pelaku, melainkan sebagai akibat dari respons yang tidak simpatik atau tidak tepat dari lembaga-lembaga formal (sistem peradilan pidana) dan informal (keluarga, teman, media). Kedua teori ini menjelaskan posisi korban anak dalam perkara malpraktik oleh tenaga kesehatan bidan sebagai individu yang rentan (*vulnerable victim*) dan mengalami penderitaan berlapis akibat kegagalan sistem perlindungan hukum.⁴⁷

⁴⁴ M. Z. Muttaqin dan R. A. Amelia, *Op Cit.* hlm 6

⁴⁵ *Op Cit.*

⁴⁶ Nur Alifan, "Perspektif Vulnerability Theory Terhadap Penanganan Kasus Malpraktek Akibat Kesengajaan Tenaga Medis," *Jurnal Humani* Vol. 1 No. 2 (2024): 1.

⁴⁷ A. Paripurna, P. Cahyani, dan R. A. Kurniawan, *Victimologi dan Sistem Peradilan Pidana* (Yogyakarta: Deepublish, 2021).

Ditinjau dari perspektif tingkat keterlibatan korban dalam terjadinya kejahatan, Beberapa model korban adalah sebagai berikut:⁴⁸

- a. *Nonparticipating victims*, yaitu mereka yang tidak peduli terhadap upaya penanggulangan kejahatan.
- b. *Latent victims*, yaitu mereka yang mempunyai sifat karakter tertentu sehingga cenderung menjadi korban.
- c. *Proactive victims*, yaitu yang menimbulkan rangsangan terjadinya kejahatan.
- d. *Participating victims*, yaitu mereka yang tidak menyadari atau memiliki perilaku lain sehingga memudahkan dirinya menjadi korban.
- e. *False victims*, adalah mereka yang menjadi korban karena dirinya sendiri.

3. Manfaat Viktimologi

Suatu ilmu terus berkembang, manfaat yang diperoleh dari penelitian merupakan komponen yang paling penting dalam kerangka pengembangan ilmu itu sendiri. memberikan manfaat praktis dan teoritis, ilmu pengetahuan tidak perlu dipelajari dan dikembangkan. Hal yang sama akan dirasakan saat mempelajari viktimologi. Diharapkan banyak manfaat akan diperoleh dari mempelajarinya. Manfaat viktimologi pada dasarnya berkenaan dengan tiga hal utama dalam mempelajari manfaat studi korban, yaitu⁴⁹:

- 1) Manfaat yang berkenaan dengan usaha membela hak-hak korban dan perlindungan hukum;
- 2) Manfaat yang berkenaan dengan penjelasan peran korban dalam suatu tindak pidana;
- 3) Manfaat yang berkenaan dengan usaha pencegahan terjadinya korban.

Manfaat viktimologi menurut Arief Gosita, adalah sebagai berikut :

- a. Viktimologi menyelidiki siapa korban dan yang menimbulkan korban, serta apa arti viktimisasi dan proses viktimisasi bagi mereka yang terlibat.
- b. Viktimologi membantu kita memahami lebih baik korban tindakan manusia yang menyebabkan penderitaan fisik, mental, dan sosial. Tujuannya bukan untuk menyanjung korban; sebaliknya, itu adalah untuk memberikan beberapa penjelasan tentang posisi dan peran korban serta hubungannya dengan pelaku dan orang lain. Kejelasan ini sangat penting dalam upaya pencegahan berbagai jenis viktimisasi untuk menegakkan keadilan dan meningkatkan kesejahteraan mereka yang terlibat langsung dalam viktimisasi;

⁴⁸ Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, Op.cit, hlm 49.

⁴⁹ Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, Op.cit, hlm. 65.

- c. Viktimologi meyakinkan bahwa setiap orang memiliki hak dan kewajiban untuk mengetahui bahaya yang dihadapinya dalam kehidupan kerja mereka. Untuk menghindari korban struktural atau nonstruktural, terutama dalam bidang penyuluhan dan pembinaan. Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman yang baik dan mendorong orang untuk menjadi lebih waspada;
- d. Viktimologi juga memperhatikan masalah viktimisasi yang tidak langsung, seperti efek penyuapan oleh korporasi internasional pada penduduk dunia ketiga, efek sosial pada setiap orang, polusi industri, dan viktimisasi ekonomi, politik, dan sosial dari pejabat pemerintah yang menyalahgunakan posisi mereka;
- e. Viktimologi memberikan dasar untuk pemikiran tentang masalah penyelesaian viktimisasi kriminal. Ini memengaruhi keputusan pengadilan tentang pelaku kriminal dan tindakan mereka terhadap mereka. Mempelajari korban dalam proses peradilan kriminal adalah studi tentang hak dan kewajiban asasi manusia juga.

Manfaat viktimologi adalah kemampuan untuk mencari kebenaran dan memahami posisi korban sebagai sumber kejahatan. Dalam upaya untuk menemukan kebenaran dan memahami, delikuensi dan deviasi adalah proporsi dimensi yang sebenarnya. Selain itu, viktimologi berkontribusi pada penghormatan hak-hak asasi korban sebagai individu, anggota masyarakat, dan warga negara yang memiliki kedudukan yang setara dalam sistem hukum dan pemerintahan. Aparat penegak hukum, seperti kepolisian, kejaksaan, dan kehakiman, mendapatkan manfaat dari menggunakan psikologi.⁵⁰

- a. Bagi polisi, viktimologi sangat membantu dalam penanggulangan kejahatan karena memberi tahu mereka latar belakang yang mendorong kejahatan, modus operandi yang biasa digunakan pelaku, dan hal-hal lain yang terkait.
- b. Korban kejahatan seringkali menjadi katalisator kejahatan. Oleh karena itu, viktimologi dapat digunakan oleh kejaksaan, khususnya dalam proses penuntutan perkara pidana di pengadilan, untuk mempertimbangkan seberapa berat tuntutan yang akan diajukan kepada terdakwa.
- c. Dalam sistem kehakiman, hakim bertanggung jawab untuk menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila. Dengan viktimologi, hakim tidak hanya memanggil korban sebagai saksi dalam persidangan kasus pidana, tetapi juga memahami apa yang dirasakan korban karena kejahatan atau tindak pidana tersebut, dan apa harapan korban terhadap pelaku.

⁵⁰ *Ibid.*

B. Tindak Pidana di Bidang Kesehatan dan Malpraktik

Bentuk tindak pidana di bidang kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan meliputi beberapa ketentuan. Pertama, setiap orang yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bahwa yang bersangkutan adalah tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP tanpa izin dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau denda paling banyak Rp500 juta (Pasal 312 huruf a dan b). Kedua, mempekerjakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak memiliki SIP juga termasuk tindak pidana dengan ancaman pidana yang sama (Pasal 312 huruf c). Ketiga, melakukan praktik sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan yang sudah memiliki SIP tanpa izin dikenai sanksi pidana maksimal lima tahun penjara dan denda Rp.500 juta

Tindakan yang menyebabkan luka berat, cedera, atau kematian pasien, ancaman pidananya bisa mencapai lima tahun penjara dan Rp500 juta denda, bahkan sampai sepuluh tahun penjara dan Rp2 miliar jika mengakibatkan kedisabilitasan atau kematian (Pasal 439, 440, dan 441). Melakukan praktik sebagai tenaga medis atau kesehatan tanpa STR dan SIP, ataupun oleh orang yang bukan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki SIP, juga termasuk tindak pidana dengan ancaman serupa. Ketentuan pidana ini bertujuan untuk menegakkan keamanan, keselamatan, dan kepercayaan dalam pelayanan kesehatan nasional,

Tindak pidana di bidang kesehatan mencakup berbagai pelanggaran yang dapat membahayakan keselamatan dan kesejahteraan masyarakat. Contohnya adalah malpraktik medis, Malpraktik atau malapraktik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti praktik kedokteran yang dilakukan salah atau menyalahi undang-undang atau kode etik. Asal kata malpraktik tidak hanya ditujukan pada profesi kesehatan saja, tetapi juga profesi-profesi lain pada umumnya, namun setelah secara umum mulai digunakan di luar negeri maka istilah ini sekarang diasosiasikan atau ditujukan pada profesi kesehatan.⁵¹

⁵¹ Dedi Afandi, “*Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis*”, (*Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 59, No. 5. 2009, hlm.189-190

Istilah "malpraktik" memiliki arti yang buruk karena praktik buruk yang dilakukan oleh orang yang bekerja sebagai tenaga medis selama diagnosa, selama operasi, dan sesudah perawatan. Malpraktik adalah suatu tindakan medis yang dilakukan tanpa sengaja, tetapi dengan unsur-unsur lalai yang tidak patut dilakukan oleh seorang ahli medis dan yang dapat menyebabkan kematian atau cacat tubuh. Dalam hal ini, peneliti memberikan pengertian malpraktik yang didasarkan pada pendapat para ahli. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, "malpraktik" berarti praktik dokter yang menyalahi undang-undang dan kode etik kedokteran.⁵² Sedangkan menurut Jhon M. Echols dan Hasan Schaldily dalam kamus bahasa inggris indonesiannya "*malpractice*" berarti cara pengobatan pasien yang salah.⁵³ Menurut Ninik Maryati memberikan pengertian sebagai berikut malparaktek kedokteran dapat diartikan sebagai bencana yang timbul akibat dari suatu praktek kedokteran, bencana mana yang timbul tidak karena sengaja, diduga sebelumnya, melainkan adanya unsur lalai yang seharusnya tidak layak untuk dilakukan oleh seorang dokter, sehingga berakibat cacatnya atau matinya pasien.⁵⁴

Artinya, malpraktik adalah perbuatan salah dari seorang profesional yang tidak sepatutnya, kegagalan memberikan pelayanan profesi untuk menggunakan tingkat keahlian dan pengetahuan yang biasanya diterapkan pada semua situasi dalam masyarakat oleh anggota profesi yang mempunyai reputasi keahlian rata-rata dengan akibat luka, kehilangan atau kerugian bagi penerima pelayanan-pelayanan tersebut atau bagi mereka yang memang mengandalkan atau menyandarkan nasibnya pada pelayanan-pelayanan tersebut.

Soerjono Soekanto menerangkan bahwa istilah *malpractice* berarti kekeliruan profesional yang mencakup ketidakmampuan melakukan kewajiban profesional, atau lalai melakukan kewajiban profesional. Beliau juga menyatakan bahwa pada hakikatnya *medical malpractice* terjadi apabila ada kelalaian. Kelalaian tersebut dianggap terjadi apabila hal-hal tertentu yang seharusnya dilakukan ternyata tidak

⁵² J.S. Badudu & Sutan Muhammad Zain, *Kamus Bahasa Umum Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994), hlm. 852.

⁵³ John. M Echols & Hasan Sahadili, *Kamus Inggris Indonesia* (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka, 1994), hlm. 371.

⁵⁴ Ninik Maryati, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata* (Jakarta: Bina Aksara, 1992), hlm. 39.

dilakukan, atau hal-hal yang seharusnya tidak dilakukan malahan dilaksanakan.⁵⁵ Menurut J.Guwandi, malpraktik didefinisikan sebagai kelalaian seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan dan pengobatan kepada seseorang pasien. Ini biasanya terjadi dalam pengobatan dan perawatan orang sakit atau luka di lingkungan yang sama.⁵⁶ Menurut R. Abdoel Djamali dan Lenawati Tedjapermana, malpraktik adalah definisi penting untuk tanggung jawab profesi kesehatan secara pidana dan perdata yang tidak sesuai dengan standar profesi.⁵⁷ Menurut Dr. Kartono Muhammad, mantan Ketua Ikatan Dokter Indonesia, istilah "malpraktik" mengacu pada kelalaian dokter atau kelalaian medis yang menyebabkan kerusakan fisik, mental, atau finansial pada pasien.⁵⁸ Sementara Oemar Seno Adji menjelaskan malpraktik sebagai berikut: "Malpraktik adalah istilah hukum yang melanggarhnya dapat dihadapkan pada pengduaan dalam hukum pidana atau perdata atau tindakan administratif oleh badan yudikatif."⁵⁹

Berdasarkan uraian pendapat para ahli diatas untuk menyimpulkan tindakan malpraktik yang dilakukanoleh tenaga medis dalam kasus malpraktik diperlukan 3 (tiga) unsur yaitu :

- 1) Tenaga kesehatan telah melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar profesinya.
- 2) Tenaga kesehatan telah melakukan tindakan medis yang tidak hati-hati dalam hal adanya unsur kelalaian dalam melakukan tindakan medis.
- 3) Tenaga kesehatan telah melakukan tindakan medis yang mengakibatkan pasien mengalami suatu akibat yang fatal dan serius. Maka dari tiga unsur diatas bila dikaitkan dengan Kitab Undnag-undang Hukum Pidana (KUHP) maka rumusan kedua dan ketigalah yang dapat diterapkan guna untuk meminta pertanggung jawaban dari tenaga medis pada kasus terjadinya malpraktik.⁶⁰

⁵⁵ Soerjono Soekanto, "Kelalaian dan Tanggung Jawab Hukum Dokter", (Harian Sinar Harapan : 1985), hlm. 6.

⁵⁶ J. Guwandi, *Kelalaian Medik* (Jakarta : Penerbit FKUI, 1994), hlm. 16.

⁵⁷ R. Abdoel Djamali & Lenawati Tedjapermana, *Tanggung Jawab Seorang Dosen dalam Menangani Pasien* (Jakarta : Abaradin, 1993), hlm. 13.

⁵⁸ Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggung Jawaban Pidana Dokter* (Jakarta : Erlangga, 1991), hlm. 167.

⁵⁹ *Ibid*, hlm 168.

⁶⁰ Suwari, A., Analisis Pertanggungjawaban Tenaga Medis yang melakukan Tindak Pidana Malpraktek menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Unifikasi: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol 1(1), (2014), hlm 40.

Contoh-contoh malpraktik adalah ketika seorang dokter atau tenaga kesehatan:

- a. Meninggalkan kain kasa di dalam rahim pasien;
- b. Melupakan keteter di dalam perut pasien;
- c. Menunda persalinan sehingga janin meninggal didalam kandungan ibunya;
- d. Menjahit luka operasi dengan asal-asalan sehingga pasien terkena infeksi berat;
- e. Tidak mengikuti standar profesi dan standar prosedur operasional.

Secara umum dalam dunia kesehatan istilah malpraktik medik bukan hanya ditujukan pada profesi seorang dokter tetapi juga dapat dilakukan oleh orang-orang yang berprofesi di bidang pelayanan kesehatan atau biasa disebut tenaga kesehatan. Dengan mempertimbangkan berbagai definisi malpraktik di atas dan aturan yang berlaku di Indonesia, dapat disimpulkan bahwa dasar utama untuk membuktikan malpraktik adalah jika seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya melakukan kesalahan profesional saat memberikan perawatan medis dan ada pihak lain yang dirugikan akibatnya.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ditegaskan juga bahwa KUHP (Undang-Undang No. 1 Tahun 2023) juga mengatur tindak pidana terkait kelalaian medis, meskipun tidak secara eksplisit menyebut kata "malpraktik". Misalnya dalam Pasal 342 dan Pasal 344 KUHP Baru, yang menyebutkan tentang kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau kematian. Hal ini dapat dijadikan dasar umum untuk menjerat tenaga kesehatan yang lalai.⁶¹

Dibentuknya peraturan perundang-undangan tentang kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban semua pihak dalam upaya pembangunan kesehatan baik itu pasien, dokter, maupun sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit, merupakan wujud perlindungan hukum di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor yang paling dominan yaitu untuk memberikan kepastian hukum dalam bidang kesehatan disamping memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.⁶² Hal ini dikarenakan tidak semua masyarakat paham dan mengerti mengenai kesehatan sehingga dapat menimbulkan permasalahan hukum yang rumit dan penyelesaian

⁶¹ Soesilo, R. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana serta Komentar-Komentarnya*. Bogor: Politeia, 2019.

⁶² Sinaga, N. A. "Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia." *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara* Vol. 11, No. 2, 2021.

sengketa yang terjadi di dalam kesehatan juga tidak akan mudah diselesaikan jika di dalam bidang kesehatan ini tidak diatur dalam peraturan perundangan yang mengikat.⁶³

1. Standar Profesi Medis dan Informed Consent sebagai Tolok Ukur Malpraktik

Untuk menentukan apakah suatu tindakan tenaga kesehatan dapat dikategorikan sebagai malpraktik, hukum kesehatan mengacu pada dua pilar utama: kepatuhan terhadap standar profesi medis dan pemenuhan hak pasien atas persetujuan tindakan medis (informed consent).

a. Standar Profesi Medis

Standar profesi medis adalah batasan kemampuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang tenaga kesehatan untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri. Menurut Hanafiah dan Amir, standar ini tidak bersifat absolut, melainkan dinamis dan berkembang sesuai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Kepatuhan terhadap standar ini menjadi tolok ukur utama dalam menilai ada atau tidaknya unsur kelalaian (*negligence*) dalam suatu tindakan medis.⁶⁴

Pelanggaran terhadap standar profesi dapat terjadi ketika seorang tenaga kesehatan. Melakukan tindakan di luar kewenangannya (*ultra vires*): Seperti yang terjadi dalam kasus bidan yang melakukan diagnosis dan memberikan resep obat untuk penyakit umum, padahal kewenangannya terbatas pada kesehatan ibu dan anak.

- 1) Tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan: Misalnya, tidak merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi ketika menemukan kondisi gawat darurat yang melampaui kompetensinya.
- 2) Melakukan tindakan medis dengan tidak hati-hati: Sehingga menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien yang seharusnya dapat dihindari.

⁶³ Usman, A. H. "Kesadaran Hukum Masyarakat dan Pemerintah sebagai Faktor Tegaknya Negara Hukum di Indonesia." *Jurnal Wawasan Yuridika* Vol. 30, No. 1, 2015. hlm 26–53.

⁶⁴ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: EGC, 2016), hlm. 58.

Kegagalan mematuhi standar profesi ini menjadi dasar utama untuk membuktikan adanya perbuatan melawan hukum dalam tuntutan malpraktik, baik secara perdata maupun pidana.

b. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya. Menurut Permenkes No. 290/MENKES/PER/III/2008, penjelasan tersebut harus mencakup diagnosis, tata cara tindakan, tujuan, risiko dan komplikasi, prognosis, serta perkiraan biaya.⁶⁵

informed consent bukan sekadar formalitas penandatanganan formulir, melainkan sebuah proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang didasari oleh keterbukaan dan kejujuran. Ada dua aspek penting dalam *informed consent*:

- a. Informasi yang Cukup (*Informed*): Pasien berhak mengetahui siapa yang akan menanganiinya, apa kompetensi tenaga kesehatan tersebut, serta segala aspek tindakan medis yang akan diterimanya. Tenaga kesehatan yang menyembunyikan status kualifikasinya (misalnya praktik tanpa SIP) secara otomatis telah mencederai hak pasien atas informasi yang benar.
- b. Persetujuan yang Bebas (*Consent*): Persetujuan harus diberikan tanpa paksaan dan setelah pasien memahami sepenuhnya informasi yang diberikan.

Pelanggaran terhadap prinsip *informed consent* dapat menjadi dasar gugatan malpraktik tersendiri, karena dianggap melanggar hak otonomi pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self-determination*).⁶⁶

2. Klasifikasi Malpraktik dalam Praktik Pelayanan Kesehatan

Dalam literatur hukum kesehatan, malpraktik tidak dipandang sebagai satu tindakan tunggal, melainkan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan sifat pelanggaran dan akibat hukumnya. Secara umum, malpraktik dapat dibagi menjadi tiga jenis utama: malpraktik pidana, malpraktik perdata, dan malpraktik administratif.

⁶⁵ Febriyanti, "Tinjauan Konsep Malpraktik dalam Pelayanan Kebidanan (Review of Malpractice Concepts in Midwifery Services)," *Smart Law Journal* Vol. 2, No. 1 (2023), hlm. 77.

⁶⁶ Isfandyarie, Anny. *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prenada Media, 2015.

1. Malpraktik Pidana (*Criminal Malpractice*)

Malpraktik pidana terjadi ketika tindakan tenaga kesehatan tidak hanya merugikan pasien tetapi juga memenuhi unsur-unsur tindak pidana sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) maupun undang-undang khusus seperti Undang-Undang Kesehatan. Pelanggaran ini dapat timbul karena tiga hal:

- a. Kesengajaan (*Dolus*): Tindakan yang dilakukan dengan niat jahat, seperti melakukan aborsi ilegal atau euthanasia.
- b. Kecerobohan (*Culpa Lata*): Tindakan yang dilakukan dengan sangat gegabah dan tidak sesuai dengan standar profesi, misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien (*informed consent*).
- c. Kealpaan (*Culpa Levis*): Terjadi ketika tenaga kesehatan karena kelalaianya menyebabkan pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia, seperti tertinggalnya alat operasi di dalam tubuh pasien. Dalam kasus seperti ini, pertanggungjawaban pidana dikenakan karena adanya akibat fatal yang timbul dari kurangnya kehati-hatian.⁶⁷

2. Malpraktik Perdata (Civil Malpractice)

Malpraktik perdata timbul ketika tenaga kesehatan tidak memenuhi kewajiban kontraktualnya (wanprestasi) atau melakukan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) yang menyebabkan kerugian materiil atau imateriil bagi pasien. Tuntutan dalam malpraktik perdata berfokus pada ganti rugi atas kerugian yang diderita korban. Unsur-unsur yang harus dibuktikan meliputi adanya kelalaian (*negligence*), adanya kerugian (*damage*), dan adanya hubungan sebab-akibat (kausalitas) antara kelalaian dan kerugian tersebut.

3. Malpraktik Administratif (*Administrative Malpractice*)

Malpraktik administratif berkaitan dengan pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan hukum administrasi negara yang mengatur praktik tenaga kesehatan. Pelanggaran ini tidak selalu menimbulkan kerugian fisik pada pasien, namun melanggar tata kelola keprofesian.⁶⁸ Contohnya adalah menjalankan praktik tanpa Surat Izin Praktik (SIP), tidak membuat rekam medis dengan benar, atau memasang plang praktik yang tidak sesuai ketentuan. Sanksi yang diberikan biasanya bersifat

⁶⁷ Dr. Fetrus, S.H., M.H., C.TA., C.MED., dan Dr. C. Aturkian Laia, S.H., M.H., CFHA., CHA., CEFT., *Malpraktik Kedokteran* (Surakarta: CV Jejak Publisher, 30 Desember 2024), hlm 228.

⁶⁸ *Ibid*, hlm 139.

administratif, seperti teguran lisan, peringatan tertulis, hingga pencabutan SIP atau Surat Tanda Registrasi (STR).

3. Peran dan Tanggung Jawab Organisasi Profesi dalam Pencegahan Malpraktik

Organisasi profesi, seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Ikatan Bidan Indonesia (IBI), memegang peranan krusial dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dan mencegah terjadinya malpraktik. Peran ini diwujudkan melalui beberapa fungsi strategis. Pertama, penyusunan dan penegakan standar profesi dan kode etik. Organisasi profesi bertanggung jawab merumuskan standar kompetensi, standar pelayanan, dan kode etik yang menjadi pedoman bagi anggotanya. Penegakan aturan ini dilakukan melalui Majelis Kehormatan Etik Profesi yang berwenang memberikan sanksi etik bagi anggota yang melanggar.⁶⁹

Kedua, pemberian rekomendasi perizinan. Sebelum pemerintah daerah mengeluarkan Surat Izin Praktik (SIP), calon tenaga kesehatan biasanya harus mendapatkan surat rekomendasi dari organisasi profesinya. Proses ini seharusnya menjadi filter pertama untuk memastikan hanya tenaga kesehatan yang kompeten dan memenuhi syarat yang diizinkan berpraktik. Saksi Bdn. Yuli Bahriah, S.ST, M.Kes dari IBI Cabang Palembang dalam putusan yang dianalisis menyatakan bahwa terdakwa belum layak mendapat izin karena sarana dan prasarana praktiknya tidak memenuhi standar.

Ketiga, pembinaan dan pengawasan. Organisasi profesi wajib melakukan pembinaan berkelanjutan kepada anggotanya melalui pendidikan dan pelatihan untuk memastikan kompetensi mereka tetap terjaga. Selain itu, fungsi pengawasan terhadap praktik anggota di lapangan juga penting untuk mendekripsi dan mencegah praktik ilegal atau tidak sesuai standar. Kegagalan dalam fungsi pengawasan ini dapat dianggap sebagai bentuk kelalaian institusional yang turut berkontribusi pada terjadinya kasus malpraktik.⁷⁰

⁶⁹ Lilis Suryani, *Penegakan Etik Profesi Kesehatan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*, (Yogyakarta: Media Pressindo, 2020).

⁷⁰ Dwi Agung Putra dan Reza Arifin, "Peran Organisasi Profesi dalam Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan untuk Mencegah Malpraktik," *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 18, No. 3, (2021).

C. Keadilan Restoratif sebagai Paradigma Perlindungan Korban

Seiring dengan perkembangan viktimologi, muncul sebuah paradigma baru dalam sistem peradilan pidana yang dikenal sebagai keadilan restoratif (*restorative justice*). Berbeda dengan keadilan retributif yang berfokus pada penghukuman pelaku (*offender-oriented*), keadilan restoratif menempatkan pemulihan korban dan perbaikan hubungan sosial sebagai tujuan utamanya (*victim-oriented*). Prinsip dasar keadilan restoratif adalah bahwa kejahatan bukan hanya pelanggaran terhadap negara, tetapi juga merupakan luka bagi korban dan komunitas. Oleh karena itu, penyelesaiannya harus melibatkan tiga pihak utama: korban, pelaku, dan masyarakat. Tujuannya adalah untuk memperbaiki kerugian (*repairing the harm*) yang disebabkan oleh tindak pidana, baik kerugian fisik, psikologis, maupun materiil.

korban malpraktik menjadi pusat perhatian kajian viktimologi karena kerugian yang dialaminya mencerminkan lemahnya perlindungan hukum. Keadilan restoratif menjadi kerangka teori penting dalam mengkaji apakah sistem hukum telah memberikan perlindungan yang substantif bagi korban, atau hanya sekadar memberikan keadilan prosedural melalui penghukuman pelaku. Pendekatan keadilan restoratif tidak hanya menuntut pelaku dihukum penjara, tetapi juga mengupayakan:

- a. Restitusi: Ganti kerugian yang dibayarkan oleh pelaku kepada korban untuk biaya perawatan medis, kehilangan penghasilan, dan biaya lain yang timbul akibat malpraktik.
- b. Kompensasi: Ganti rugi yang diberikan oleh negara apabila pelaku tidak mampu membayar restitusi, sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam melindungi warganya.
- c. Rehabilitasi: Upaya pemulihan kondisi fisik dan psikologis korban melalui bantuan medis dan pendampingan.

D. Definisi, Tugas, dan Fungsi Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian, Fungsi, dan Bentuk Bentuk Tenaga Kesehatan

Definisi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023, yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah individu yang memiliki kompetensi dan kualifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan untuk melakukan pelayanan Kesehatan. Petugas kesehatan, menurut Munijaya adalah seseorang yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Petugas kesehatan terdiri dari tenaga medis dan tenaga paramedis, seperti keperawatan, kebidanan, penunjang medis, dan lainnya. Kesimpulannya, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang secara sah dan profesional menjalankan tugas di bidang kesehatan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan kewenangan tertentu yang diperoleh melalui pendidikan formal di bidang kesehatan, serta diakui oleh negara melalui regulasi dan perizinan yang berlaku.

Tenaga kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan standar profesi, sehingga setiap tindakan yang dilakukan harus berada dalam batas kewenangan hukum dan etika yang telah ditetapkan. Salah satu hal yang diatur oleh Undang-Undang Kesehatan dalam konteks ini adalah bagaimana tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang jelas dan menyeluruh kepada pasien. Pasal-pasal dalam undang-undang tersebut menegaskan bahwa setiap pasien berhak atas informasi yang akurat dan memadai tentang kondisi kesehatannya, diagnosisnya, pilihan pengobatan yang tersedia baginya.

Tujuannya adalah untuk memberikan pasien kesempatan yang sama untuk membuat keputusan tentang pengobatan dan perawatan mereka. Selain itu, Undang-Undang Kesehatan mengatur hak pasien untuk mendapatkan perlindungan terhadap diskriminasi dan perlakuan yang tidak manusiawi atau merendahkan martabat. Dengan demikian, tenaga kesehatan bertanggung jawab secara moral dan hukum untuk memberikan perlakuan yang adil dan menghormati martabat setiap pasien tanpa mempertimbangkan latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya pasien tersebut.⁷¹

⁷¹ *Ibid*, hlm 85.

Undang-undang Kesehatan juga menekankan bahwa pasien harus terlibat dalam proses perawatan dan membuat keputusan tentang kesehatan mereka.⁷² Tenaga kesehatan harus berpartisipasi secara aktif dalam proses perencanaan dan pelaksanaan perawatan serta memberikan bantuan yang diperlukan agar pasien dapat berpartisipasi secara aktif dalam memperbaiki atau memperbaiki kesehatan mereka sendiri. Undang-Undang Kesehatan juga menetapkan mekanisme yang jelas untuk memfasilitasi hak pasien untuk mengajukan pengaduan dan menuntut kompensasi atas kerugian yang dialami dalam pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan diwajibkan untuk menanggapi pengaduan pasien dengan cepat dan mengikuti prosedur yang ditetapkan untuk menyelesaikan perselisihan secara adil dan transparan. Secara keseluruhan, dasar hukum yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan sangat terkait dengan peran tenaga kesehatan dalam menjamin hak setiap pasien. Undang-undang tersebut bukan hanya berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan untuk memberikan layanan yang berkualitas tinggi, tetapi juga berfungsi sebagai alat penting untuk melindungi hak-hak pasien dalam konteks pelayanan kesehatan yang adil dan bermartabat.

Berdasarkan Pasal 199 ayat (1) - (12) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok, antara lain:

- a. Tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, psikolog klinis, dan lain-lain)
- b. Tenaga kesehatan tradisional
- c. Tenaga keterapi fisik (fisioterapis, terapis okupasi, dan lain-lain)
- d. Tenaga keteknisian medis (rekan medis seperti teknisi, radiografer, dan lain-lain)
- e. Tenaga teknik biomedika
- f. Tenaga kesehatan masyarakat
- g. Tenaga kesehatan lingkungan
- h. Tenaga gizi
- i. Tenaga psikologi klinis
- j. Tenaga keperawatan
- k. Tenaga kebidanan

⁷² Ontran, S. R., Hetty, W. A. P., Erik, A. P. B. K., Monika, H., Kedudukan Hukum Perawat Bedah Pasca Pembedahan Dalam Sengketa Medis Di Rumah Sakit, *Al-Manhaj: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*, Vol 4(2), (2022).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 199 ayat (1)–(12) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan terdiri atas berbagai kelompok profesi yang memiliki fungsi dan tanggung jawab berbeda dalam mendukung penyelenggaraan sistem kesehatan nasional. Tenaga psikologi klinis sebagaimana disebut dalam Pasal 199 ayat (2) berfungsi memberikan pelayanan asesmen, diagnosis, intervensi, dan pemulihan bagi individu yang mengalami gangguan psikologis atau perilaku. Fungsi ini juga ditegaskan dalam Pasal 78 ayat (1) yang mengatur peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan jiwa. Mereka berperan penting menjaga kesehatan mental masyarakat serta membantu proses pemulihan psikologis pasien agar kembali berfungsi secara optimal di lingkungan sosialnya.

Tenaga keperawatan berdasarkan Pasal 199 ayat (3) memiliki fungsi memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawat juga berperan dalam menjaga keselamatan pasien, memberikan dukungan emosional, serta membantu proses penyembuhan sesuai dengan standar profesi dan kode etik keperawatan. Sementara itu, tenaga kebidanan yang diatur dalam Pasal 199 ayat (4) berfungsi memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Fungsi tersebut diperkuat oleh Pasal 40–45, yang menegaskan tanggung jawab bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan.

Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 199 ayat (5) berfungsi memastikan ketersediaan, keamanan, dan mutu obat serta bahan farmasi yang digunakan masyarakat. Mereka bertugas mengelola obat mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi dan pelayanan resep, serta memberikan edukasi mengenai penggunaan obat secara rasional. Tenaga kesehatan masyarakat yang disebut dalam Pasal 199 ayat (6) berfungsi melaksanakan upaya kesehatan berbasis komunitas dengan fokus pada pencegahan penyakit dan promosi perilaku hidup sehat. Mereka juga berperan dalam surveilans epidemiologi, penelitian

kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat sebagaimana sejalan dengan Pasal 31 ayat (3) tentang perbaikan determinan sosial kesehatan.

Tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana tercantum dalam Pasal 199 ayat (7) memiliki fungsi menjaga dan meningkatkan kualitas lingkungan agar tetap sehat, aman, serta bebas dari potensi penyebab penyakit. Mereka mengawasi sanitasi, pengelolaan limbah, dan pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan sesuai amanat Pasal 9 yang menegaskan tanggung jawab pemerintah terhadap lingkungan yang sehat. Sementara itu, tenaga gizi dalam Pasal 199 ayat (8) berfungsi menilai status gizi masyarakat, menyusun program perbaikan gizi, serta memberikan edukasi pola makan bergizi seimbang. Fungsi ini diperkuat oleh Pasal 64–69 yang mengatur upaya pemenuhan gizi dan pencegahan malnutrisi sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional.

Tenaga keterapi fisik yang diatur dalam Pasal 199 ayat (9) berfungsi memberikan layanan rehabilitasi medis untuk memulihkan fungsi tubuh, kemampuan gerak, dan kemandirian pasien, seperti melalui terapi fisioterapi, okupasi, atau wicara. Tenaga keteknisian medis sebagaimana disebut dalam Pasal 199 ayat (10) berfungsi mendukung proses diagnostik, pemeriksaan penunjang, serta pemantauan kondisi pasien melalui laboratorium, radiologi, atau elektromedis. Tenaga teknik biomedika dalam Pasal 199 ayat (11) memiliki fungsi memastikan alat dan teknologi kesehatan beroperasi secara aman dan efektif dengan melakukan pemeliharaan, kalibrasi, serta perbaikan perangkat medis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 199 ayat (12) berfungsi memberikan pelayanan kesehatan berbasis kearifan lokal seperti pengobatan herbal, akupunktur, atau pijat refleksi yang dibuktikan secara empiris dan diatur oleh Menteri Kesehatan sebagaimana juga diatur dalam Pasal 22 huruf w. Sementara itu, tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri sebagaimana tercantum dalam Pasal 199 ayat (13) berfungsi melaksanakan tugas-tugas baru di bidang kesehatan yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat. Secara keseluruhan, seluruh tenaga kesehatan diwajibkan

melaksanakan praktik sesuai standar profesi, menjaga rahasia pasien, dan memberikan pertolongan pertama dalam keadaan gawat darurat sebagaimana diatur dalam Pasal 274–275. Fungsi utama mereka adalah memberikan pelayanan kesehatan profesional yang bermutu, aman, dan beretika demi tercapainya kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.

Keberadaan dan fungsi dari masing-masing tenaga kesehatan ini diatur secara tegas dalam peraturan perundang-undangan untuk menjamin bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan berada dalam batas kewenangan dan sesuai standar profesi. Hal ini penting untuk mencegah praktik kesehatan ilegal dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

2. Pengertian dan Tugas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar yang dijamin oleh konstitusi dan perundang-undangan di Indonesia. Definisi pelayanan kesehatan terdapat dalam Pasal 1 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada Pasal tersebut disebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara profesional untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, mengobati dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan dan kesiapsiagaan menghadapi ancaman kesehatan.

Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, mencakup berbagai tingkat dan jenis layanan sesuai kebutuhan masyarakat. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan dasar yang bersifat utama dan menjadi kontak pertama masyarakat dengan sistem layanan kesehatan, meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, yang dilaksanakan di tempat praktik mandiri, puskesmas, fasilitas kesehatan tingkat pertama, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya (Pasal 1 ayat (5), Pasal 36, dan Pasal 37).

Terdapat pelayanan kesehatan lanjutan yang bersifat spesialis dan subspesialis, diselenggarakan secara lengkap dan mendalam melalui fasilitas yang berkompeten (Pasal 37). Pelayanan kesehatan tradisional juga diatur dan diawasi oleh pemerintah serta dapat dilakukan di berbagai fasilitas, termasuk praktik mandiri dan puskesmas (Pasal 5 dan Pasal 161). Selain itu, termasuk dalam bentuk layanan adalah pelayanan telemedisin yang memungkinkan pelayanan jarak jauh menggunakan teknologi komunikasi, diberikan oleh tenaga kesehatan berizin (Pasal 2 dan Pasal 29). Secara umum, bentuk pelayanan ini meliputi seluruh rangkaian dari tingkat dasar hingga lanjutan, serta pelayanan tradisional dan inovatif seperti telemedisin, yang bertujuan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara komprehensif sesuai standar yang berlaku.

Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat regulasi dengan menekankan hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, adil, dan tidak diskriminatif Pasal 4 ayat (1). Undang-undang ini juga menegaskan bahwa setiap penyelenggara layanan kesehatan wajib menjamin keselamatan pasien dan bertanggung jawab atas tindakan pelayanan yang dilakukan Pasal 79. Untuk menjamin kualitas, layanan kesehatan hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), sebagaimana diatur dalam Pasal 62 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023.

Lebih lanjut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, dan Tempat Praktik Mandiri, juga mengatur standar kualitas layanan primer. Tujuannya adalah untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, terutama di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Puskesmas dan klinik, misalnya, wajib menyediakan pelayanan promotif dan preventif, serta menjamin rujukan kasus kompleks ke rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kompetensi lebih tinggi.

Pelayanan kesehatan tidak hanya berkutat pada pengobatan setelah sakit, tetapi juga mencakup upaya menyeluruh dari hulu ke hilir yang menyangkut pencegahan, edukasi, penanganan, hingga pemulihan. Oleh karena itu, setiap tenaga Kesehatan baik dokter, perawat, bidan, apoteker, maupun tenaga kesehatan lainnya harus

menjalankan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kompetensinya serta dalam batas kewenangan yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan. Pelanggaran terhadap standar pelayanan atau praktik di luar kewenangan tidak hanya berdampak pada keselamatan pasien, tetapi juga dapat berujung pada sanksi pidana dan administratif sesuai Pasal 440 dan Pasal 441 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

3. Tugas, Fungsi, dan Kewenangan Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan

Bidan berasal dari kata "*Midwife*" yang mengandung arti pendamping wanita atau dukun beranak. Dan dalam bahasa Sansakerta disebut dengan istilah "*Wirdhan*" yang berarti wanita bijaksana. Bidan adalah profesi yang diakui seluruh dunia dalam membantu kelahiran seseorang.⁷³ Pengertian bidan secara internasional telah diatur dan diakui oleh *International Confederation of Midwife* (ICM) pada tahun 1972 dan *Internasional Federation of International Gynaecologist and Obsterition* (FIGO) pada tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Kemudian pada tahun 1990, dalam pertemuan dewan Internasional yang digelar di kota Kobe, ICM menyempurnakan definisi bidan yang kemudian disahkan oleh FIGO (*Federation of international Gynaecologist and Obsterition*) pada tahun 1991 dan WHO tahun 1992.⁷⁴

- a. Pengertian Bidan menurut IBI, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) merumuskan bidan sebagai sosok wanita yang telah menyelesaikan jalur pendidikan kebidanan yang tersertifikasi secara resmi oleh negara, sehingga memiliki legalitas dan kompetensi profesional untuk memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat.
- b. Pengertian Bidan Menurut ICM, Menurut *International Confederation Of Midwives*, "Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan".
- c. Pengertian Bidan Menurut WHO, Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization*, pengertian dari "Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan".

⁷³ Merlu, A., *Konsep Kebidanan; Buku Penerbit Lovrinz* (Cirebon: LovRinz Publishing, 2022). hlm 1.

⁷⁴ *Ibid*, hlm 1.

- d. Pengertian Bidan Menurut Prof Dr. Ida Bagus Gde Manuaba, "Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu postpartum".
- e. Pengertian bidan menurut Permenkes RI No. 28 tahun 2017 (tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan), Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan adalah profesi yang khusus, dinyatakan suatu pengertian bahwa bidan adalah orang pertama yang melakukan penyelamat kelahiran sehingga ibu dan bayinya lahir dan selamat. Tugas yang diemban oleh bidan, berguna untuk kesejahteraan manusia. Bidan juga dinamakan *midwife* atau pendamping istri. Kata bidan berasal dari bahasa sansekerta "Wirdhan" yang artinya "Wanita bijaksana". Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat.
- 2) Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan, yang ditujukan untuk maksud profesi yang bersangkutan.
- 3) Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah.
- 4) Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku.
- 5) Anggota-anggotanya bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya.
- 6) Anggota-anggotanya wajar menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan.
- 7) Memiliki suatu organisasi profesi yang senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh anggotanya.

Pernyataan diatas terlihat bahwa bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi yang baru lahir. Asuhan ini berupa tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medik dan melaksanakan tindakan kedaruratan di mana tidak ada tenaga medis. Dia mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk klien, tetapi juga keluarga dan masyarakat. Tugas ini meliputi pendidikan antenal, persiapan menjadi orang tua dan meluas ke bidang tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan terhadap anak.

Tugas utama bidan terdapat dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Berdasarkan ketentuan tersebut, tugas utama bidan meliputi pelayanan kebidanan, seperti memberikan pelayanan kesehatan reproduksi wanita, kehamilan, persalinan, dan perawatan nifas serta neonatal, serta melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait kesehatan ibu dan anak. Bidan juga bertugas memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat serta melakukan tindakan teknis kebidanan sesuai standar profesi untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Perawatan ibu dan anak merupakan fokus utama dari peran strategis yang dijalankan oleh bidan dalam sistem kesehatan. Fungsi bidan tidak hanya terbatas pada membantu proses persalinan; mereka juga dapat memberikan asuhan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, bidan bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan kepada wanita sepanjang siklus hidupnya, termasuk masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta memberikan layanan kepada keluarga berencana dan bayi baru lahir. Bidan harus mematuhi standar profesi dan kode etik saat bekerja. Mereka juga hanya boleh melakukan tindakan medis sesuai dengan kompetensi mereka dan dengan izin praktik.

Berikut fungsi Bidan :

- a. Fungsi Pelaksana bidan pelaksana mencakup : Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan pesekolah. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.⁷⁵

⁷⁵ Lestari, P. A., Dita, W. P., Putrid, K. W., Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*, (2017), hlm. 106.

- b. Fungsi Pengelola bidan sebagai pengelola mencakup : kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.⁷⁶
- c. Fungsi Pendidik bidan sebagai pendidik mencakup : Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta KB. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan tanggung jawab bidan. Memberi bimbingan kepada Para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat. Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.⁷⁷
- d. Fungsi Peneliti bidan sebagai peneliti mencakup : Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.⁷⁸

Peraturan Menteri Kesehatan untuk berfungsi sebagai acuan untuk standar kompetensi dan kewenangan praktik. Standar kompetensi yang ditetapkan oleh Kepmenkes nomor 320 tahun 2022 dan Permenkes nomor 28 tahun 2017 mengatur kewenagan Bidan dalam menjalankan praktik keprofesiannya.⁷⁹ Kewenangan bidan diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Kesehatan, meliputi pelaksanaan pelayanan kebidanan yang memadai sesuai standar profesi, termasuk melakukan tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di bidang kebidanan, serta memberikan pelayanan kesehatan reproduksi wanita. Kewenangan ini juga mencakup pemberian edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, serta tindakan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi yang dilakukan sesuai kompetensi dan standar profesi.

⁷⁶ *Ibid*, hlm 106.

⁷⁷ *Ibid*, hlm, 107.

⁷⁸ *Ibid*, hlm, 107.

⁷⁹ R. Astuti dan A. M. Savitri, "Perbandingan Perlindungan Hukum bagi Bidan dalam Menjalankan Praktik Keprofesiannya Sebelum dan Sesudah Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan," *Humaniorum* Vol. 3, No. 2, 2025. hlm. 73.

Dalam menjalankan praktik keprofesiannya, bidan dapat berfungsi sebagai pemberi layanan, pengelola, serta konselor atau pendidik pada fasilitas pelayanan kesehatan, lingkungan masyarakat, instansi pemerintah, maupun lembaga swadaya masyarakat, dengan tetap berpedoman pada kompetensi dan batas kewenangan yang dimilikinya sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Adapun kewenangan bidan meliputi:⁸⁰

1. Pelayanan kesehatan kepada perempuan pada masa kehamilan (antenatal), persalinan (intranatal), masa nifas (postnatal dan postpartum), pascapersalinan, serta selama periode menyusui;
2. Pelayanan kesehatan kepada anak, yang mencakup bayi baru lahir (neonatal), bayi di bawah usia satu tahun, anak balita di bawah lima tahun, hingga anak usia prasekolah;
3. Pelayanan lain yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan program keluarga berencana.

Selain kewenangan tersebut, bidan juga memiliki kewenangan tambahan, antara lain:

- 1) Penugasan khusus dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan, yang meliputi:
 - a) Kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah, yang dapat dilakukan setelah bidan mengikuti pelatihan yang ditetapkan dan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di wilayah yang tidak tersedia tenaga kesehatan lain. Kewenangan ini berakhir apabila telah tersedia tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Penetapan kondisi kelangkaan tenaga kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dan pelaksanaannya mensyaratkan pelatihan bagi bidan yang bersangkutan.
- 2) Pelaksanaan tindakan pelayanan kesehatan berdasarkan pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter. Pelimpahan tersebut diberikan secara tertulis, dan bidan hanya diperkenankan melaksanakan tindakan sesuai dengan mandat yang diberikan. Tanggung jawab atas tindakan pelayanan kesehatan yang dimandatkan sepenuhnya berada pada dokter pemberi mandat, sepanjang tindakan tersebut dilaksanakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan. Pelimpahan mandat tersebut harus memenuhi ketentuan sebagai berikut : Tindakan yang dilimpahkan harus sesuai dengan kompetensi bidan, dokter pemberi mandat tetap bertanggung jawab melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan, plimpahan tidak mencakup kewenangan dalam pengambilan keputusan

⁸⁰ *Ibid*, hlm 74

klinis sebagai dasar pelaksanaan Tindakan, dan pelayanan kesehatan yang dilimpahkan bersifat sementara.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, atau Permenkes Izin dan Praktik Bidan, mengatur kewenangan bidan dalam menjalankan praktik mereka dan memberikan layanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi perempuan, dan keluarga berencana. Aturan tersebut juga menyatakan bahwa bidan memiliki otoritas untuk memberikan perawatan medis. Peraturan ini juga menyebutkan bahwa diberi kewenagan untuk memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil. Menurut aturan tersebut, bidan tidak memiliki banyak kebebasan untuk memberikan obat.⁸¹

Ketentuan Legalitas dan Batasan Praktik Untuk menjalankan praktiknya secara sah, bidan diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. STRB menunjukkan bahwa bidan telah lulus uji kompetensi dan terregistrasi secara nasional, sedangkan SIPB adalah izin yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota untuk melaksanakan praktik. Dalam praktiknya, bidan dilarang melakukan tindakan medis seperti operasi, pengobatan penyakit umum, atau memberikan resep obat di luar kewenangan yang telah ditetapkan. Jika bidan melanggar batas kompetensi dan melakukan tindakan di luar kewenangannya, maka hal tersebut tidak hanya melanggar etika profesi tetapi juga dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum.

Ketentuan terbaru mengenai praktik tenaga kesehatan, termasuk bidan, diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 440 ayat (1) disebutkan bahwa tenaga kesehatan yang menjalankan praktik tanpa izin dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun atau denda paling banyak Rp500.000.000,00. Ketentuan ini memperkuat pengawasan hukum terhadap praktik kebidanan ilegal yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien. Selain itu, Pasal 62 ayat (1) menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib

⁸¹ N. Asyah, "Pelindungan Hukum bagi Bidan Memberikan Pelayanan Obat kepada Pasien dalam Praktik Kebidanan di Daerah Terpencil," *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 2023, hlm. 83.

memiliki STR dan izin praktik sebagai syarat sah menjalankan pelayanan kesehatan. Dengan adanya undang-undang ini, pengawasan terhadap praktik bidan semakin ketat dan memberikan dasar hukum yang lebih kuat untuk menindak pelanggaran kewenangan serta melindungi masyarakat dari risiko malpraktik.

E. Teori Perlindungan Hukum

Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoic) mendukung teori hukum alam, juga dikenal sebagai teori perlindungan hukum. Hukum dan moral berasal dari Tuhan, yang bersifat universal dan abadi, sehingga tidak ada perbedaan antara keduanya. Para pengikut aliran ini percaya bahwa hukum dan moral adalah representasi dan aturan internal dan eksternal dari kehidupan manusia. Pemerintah memberikan perlindungan hukum apabila terjadi pelanggaran atau tindakan yang bertentangan dengan hukum. Ini termasuk tindakan pemerintah yang melanggar hukum atau tindakan masyarakat yang harus diperhatikan.

Perlindungan hukum harus berasal dari dua sumber: (a) Ketentuan hukum memberikan perlindungan; dan (b). Segala peraturan hukum yang dibuat oleh masyarakat, yang pada dasarnya merupakan perjanjian yang dibuat oleh masyarakat untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota masyarakat dan antara individu dengan pemerintah, dianggap mewakili kepentingan masyarakat. Dalam hal ini, makna dari "dapat dipidana" dan "patut dipidana" akan berbeda pada titik di mana sanksi dibuat.⁸²

Perlindungan hukum adalah upaya untuk memberikan hak-hak yang dilindungi sesuai dengan kewajiban yang harus dilakukan. Menurut Sudikno Mertokusumo, perlindungan hukum yang bias berarti menjaga agar hukum tidak disalahartikan sehingga penegak hukum tidak terpengaruh.⁸³ Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum dimaksudkan untuk memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan oleh orang lain, sehingga masyarakat dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum.

⁸² J. H. Sinaulan, "Perlindungan Hukum terhadap Warga Masyarakat," *Ideas: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Budaya* Vol. 4, No. 1, 2018, hlm. 81.

⁸³ Shara, M. M., Mutiara, F. M. M., Dimas, A. H., Arif, S. R., Tanggung Jawab Maskapai Penerbangan Atas Kecelakaan Pesawat Udara Dalam Perspektif Teori Perlindungan Hukum, *Jurnal Education And Development*, Vol. 9 (1), (2021), hlm. 643.

Menurut Lili Rasjididan I.B Wysa Putrayang, berdasarkan fungsi hukum, hukum dapat digunakan untuk memberikan perlindungan yang tidak hanya fleksibel dan adaptif tetapi juga prediktif dan antisipatif. Sunaryati Hartono berpendapat bahwa hukum diperlukan untuk mencapai keadilan sosial bagi mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi, dan politik.⁸⁴

Menurut Arief Gosita, perlindungan hukum adalah hukum tertulis atau tidak tertulis yang menjamin seseorang dapat melaksanakan hak dan kewajibannya dengan benar. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:⁸⁵

1. Perlindungan Hukum Preventif Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.
2. Perlindungan Hukum Represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Konsep perlindungan hukum bagi rakyat berasal dari konsep pengakuan dan perlindungan hak-hak. Dengan menggunakan konsep ini sebagai kerangka berpikir dan dengan Pancasila sebagai ideologi dan dasar falsafah, prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia berasal dari konsep pengakuan dan perlindungan hak-hak manusia, serta prinsip Negara hukum yang berdasarkan Pancasila.⁸⁶

⁸⁴ J. H. Sinaulan, *Op Cit* hlm. 81.

⁸⁵ Santoso, A. P. A., & Gegen, G., "Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19," *Qistie*, Vol. 14, No. 2, 2021. hlm 33-34

⁸⁶ *Ibid*, hlm 35.

III. METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Masalah

Studi ini menerapkan metode riset hukum ganda, yakni menggunakan pendekatan yuridis normatif dan pendekatan yuridis empiris yaitu :

1. Pendekatan Normatif

Pendekatan normatif, yaitu pendekatan dengan cara menelaah kaidah-kaidah, norma-norma, aturan-aturan yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Pendekatan tersebut dimaksud untuk mengumpulkan berbagai Peraturan Perundang-Undangan, teori-teori, dan literatur-literatur yang erat hubungannya dengan masalah yang akan diteliti.

2. Pendekatan Empiris

Pendekatan empiris yaitu dengan cara meneliti dan mengumpulkan data primer yang diperoleh secara langsung melalui penelitian terhadap objek penelitian dengan cara melakukan observasi sehubungan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.

B. Sumber dan Jenis Data

Sumber dan jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Data primer adalah data utama yang didapat secara langsung dari sumber utama. Penulis menghimpun data primer melalui interaksi langsung di lapangan, termasuk proses wawancara dengan narasumber terkait. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara kepada narasumber di Pengadilan Negeri Kotabumi untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian.

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian kepustakaan dengan cara melakukan studi kepustakaan, yakni melalui studi dokumen, arsip dan literatur-literatur dengan mempelajari hal-hal yang bersifat teoritis, konsep-konsep, pandangan-pandangan, doktrin dan asas-asas hukum yang berkaitan dengan pokok penulisan, serta ilmu pengetahuan hukum mengikat yang terdiri dari bahan hukum antara lain:

- a. Bahan hukum primer

Bahan hukum besumber dari :

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - 2) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 Jo Undang-Undang Nomor 73 Tahun 1958 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
 - 3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).
 - 4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
 - 5) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang perubahan Atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman Republik Indonesia
 - 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
-
- b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer yaitu produk hukum berupa Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg.
 - c. Bahan hukum tersier yaitu bahan-bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus, karya-karya ilmiah, bahan seminar, hasil-hasil penelitian para sarjana berkaitan dengan pokok permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini.

C. Penentuan Narasumber

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, narasumber merupakan orang yang mengetahui secara jelas atau menjadi sumber informasi. Narasumber dalam penulisan skripsi ini adalah pihak-pihak yang mengetahui secara jelas mengenai permasalahan dari penelitian ini. Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Daftar Narasumber yang akan dimintai keterangan:

1) Penyidik pada Polda Palembang	: 1 Orang
2) Dosen Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Lampung	: 1 Orang
3). Dosen Viktimologi pada Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya	: 1 Orang
Jumlah	3 Orang

D. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

Di dalam ini digunakan prosedur pengumpulan data yang meliputi:

a. Studi Lapangan (*field research*)

Studi Lapangan adalah bertujuan untuk memperoleh informasi yang penting, sehingga pemeriksaan ini menggunakan beberapa prosedur sepanjang waktu (bersama-sama) untuk saling melengkapi. Metode yang digunakan penulis adalah wawancara, yaitu pengumpulan informasi dengan mengajukan pertanyaan untuk dijawab secara lisan. Responden menjadi subjek wawancara.

b. Studi Pustaka

Studi kepustakaan untuk memperoleh informasi penunjang, strategi pengumpulan informasi dilakukan dengan cara membaca, mencatat, mengutip dan memilih bahan-bahan yang diperoleh dari tulisan, misalnya pedoman hukum, tulisan, buku-buku yang berkaitan dengan persoalan yang akan dikaji, serta mengarahkan pertemuan wawancara dengan para pihak terkait.

2. Pengolahan Data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam mengolah data adalah:

- a. Seleksi data, khususnya memeriksa informasi yang diperoleh untuk mengubahnya ke titik yang sesuai dengan pembahasan. Selain itu, informasi yang salah akan direvisi dan informasi yang hilang akan diselesaikan.
- b. Klasifikasi data yaitu pengelompokan data menurut kerangka yang telah sesuai dengan pokok bahasan yang telah ditentukan.
- c. Sistematisasi data, khususnya mengatur informasi secara metodis, khususnya sesuai topik, sehingga lebih mudah untuk memeriksa informasi atau data.

E. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah dengan menganalisis secara kualitatif yaitu dilakukan untuk menggambarkan kenyataan-kenyataan yang didasarkan hasil penelitian yang berupa penjelasan-penjelasan yang tidak dapat diparameterkan dengan bentuk angka. Kemudian dari analisis data tersebut dilanjutkan menarik kesimpulan induktif, yaitu suatu cara berfikir yang didasarkan fakta-fakta spesifik yang ditemukan selama penelitian kemudian dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan yang bersifat umum untuk menjawab persoalan hukum secara umum.

V. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap Putusan Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg mengenai kasus malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan), serta kajian viktimalogi dan wawancara dengan para narasumber, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Korban dalam perkara ini merupakan korban dengan kerentanan berlapis. Melalui perspektif *Victim Vulnerability Theory*, tampak bahwa faktor usia, ketidaktahuan, dan keterbatasan akses informasi telah menempatkan korban dalam kondisi yang mudah mengalami viktimalisasi. Tindakannya kemudian berujung pada bentuk *primary victimization*, yaitu penderitaan fisik yang sangat serius berupa sindrom Stevens-Johnson sampai menyebabkan kebutaan permanen akibat tindakan pelaku yang jelas melampaui kewenangannya dan dilakukan tanpa izin praktik. Selain itu, korban juga mengalami *secondary victimization*, yaitu penderitaan lanjutan yang timbul bukan dari perbuatan pelaku semata, tetapi juga dari respons sistem hukum dan sosial yang belum sepenuhnya berpihak kepada korban, seperti ketidakpastian pemulihan, beban mental, stigma sosial, serta minimnya dukungan untuk pemulihhan hak-haknya. Namun, dari perspektif viktimalogi, putusan ini belum memenuhi prinsip perlindungan korban karena tidak menyertakan pemulihan hak-hak korban, seperti restitusi, kompensasi, dan rehabilitasi. Perlindungan hukum terhadap korban malpraktik dalam putusan ini. Dengan demikian, belum mencerminkan keadilan substantif.
2. Upaya Perlindungan Secara preventif, masih belum optimal karena mekanisme pengawasan terhadap praktik tenaga kesehatan belum berjalan dengan baik. Banyak bidan yang tetap membuka layanan tanpa Surat Izin Praktik atau bertindak di luar batas kewenangannya. Lemahnya kontrol dari dinas kesehatan

3. maupun organisasi profesi, ditambah minimnya edukasi dan literasi masyarakat mengenai standar pelayanan kesehatan, menyebabkan masyarakat berada dalam posisi yang berisiko tinggi menjadi korban malpraktik. Di sisi perlindungan hukum represif, penegakan hukum memang telah dilakukan terhadap pelaku yang terbukti melakukan tindakan medis tanpa izin hingga menyebabkan luka berat. Namun, langkah represif tersebut lebih berorientasi pada penghukuman pelaku dan belum memberikan ruang yang memadai bagi pemulihan korban. Korban dan keluarganya masih menghadapi beban psikologis, kesulitan ekonomi, serta kurangnya dukungan fasilitas untuk pemulihan jangka panjang. Mekanisme kompensasi, rehabilitasi, dan pendampingan juga belum sepenuhnya tersedia atau berjalan efektif. Oleh karena itu, perlindungan hukum dalam perkara malpraktik bidan masih belum bersifat menyeluruh. Negara belum sepenuhnya menjalankan tanggung jawab untuk memastikan keamanan layanan kesehatan sekaligus memulihkan hak-hak korban setelah kejadian terjadi. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan sistem pengawasan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, perluasan edukasi publik, serta penerapan mekanisme pemulihan korban yang lebih terstruktur agar perlindungan hukum dapat diwujudkan secara nyata, bukan hanya dalam norma.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap Putusan Nomor 1528/Pid.Sus/2024/PN Plg mengenai kasus malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan), serta kajian viktimalogi dan wawancara dengan para narasumber, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Diharapkan Negara dapat meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai batas kewenangan tenaga kesehatan, dan peningkatan kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan guna menjamin terpenuhinya perlindungan hukum dan kesehatan masyarakat secara merata. Upaya ini dapat dilakukan melalui sosialisasi rutin di tingkat desa/kelurahan, peningkatan literasi kesehatan, serta pemberlakuan sanksi tegas bagi tenaga kesehatan yang melampaui

kewenangannya agar kondisi yang berpotensi menimbulkan korban di bidang pelayanan kesehatan dapat diminimalisir.

2. Sebaiknya Pemerintah bersama organisasi profesi perlu memperkuat mekanisme perlindungan hukum yang berorientasi pada pemulihan korban. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan layanan kompensasi, pendampingan psikologis, rehabilitasi kesehatan, serta bantuan hukum bagi korban malpraktik. Selain itu, perlu ada sistem pengawasan yang lebih efektif di tingkat dinas kesehatan dan organisasi profesi untuk memastikan bahwa praktik tenaga kesehatan yang tidak berizin dapat dicegah sejak awal.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Adji, O. S. 1991. *Etika Profesional dan Hukum Pertanggung Jawaban Pidana, Dokter*. Erlangga, Jakarta.
- Alam, A. S. & Ilyas, A. 2018. *Kriminologi: Suatu Pengantar* (Edisi Pertama). Jakarta: Kencana.
- Ali, M. 2012. *Dasar-Dasar Hukum Pidana* (Cetakan Kedua). Jakarta: Sinar Grafika.
- Badudu, J. S. & Zain, M. S. 1994. *Kamus Bahasa Umum Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Berliana, I. 2019. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Bertholomeus, G. C. dkk. 2024. *Hukum Kriminologi*. Sumatera Barat: CV. Gita Lentera.
- Chaerudin, C., dan Fadillah, S. 2004. *Korban Kejahatan dalam Perspektif Viktimologi dan Hukum Pidana Islam*. Jakarta: Ghalia Press.
- Damayanti, F. N. dkk. 2019. *Profesionalisme Bidan Berbasis Transendental*. Semarang: Unimus Press.
- Dirdjosisworo, D. 1984. *Sosio Kriminologi*. Bandung: Sinar Baru.
- Djamali, R. A. & Tedjapermana, L. 1993. *Tanggung Jawab Seorang Dosen dalam Menangani Pasien*. Jakarta: Abaradin.
- Echols, J. M. & Shadily, H. 1994. *Kamus Inggris Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Erwin, M. 2011. *Filsafat Hukum: Refleksi Kritik Terhadap Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Friedman, L. M. 2019. *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*. Bandung: Nusa Media.

- Fuady, M. 2005. *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktik Dokter*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Gista, A. 1993. *Masalah Korban Kejahatan*. Jakarta: CV Akademika Pressindo.
- Gultom, M. 2008. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Gunadi, I. & Efendi, J. 2014. *Hukum Pidana*. Jakarta: Kencana.
- Guwandi, J. 1994. *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit FKUI.
- _____. 1994. *Kelalaian Medis*. Jakarta: Penerbit FKUI.
- Hanafiah, M. Jusuf, & Amir, Amri. 2016. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hasyim, M., Prasetyo, J., & Ghofar, A. 2014. *Buku Pedoman Keperawatan*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Isfandyarie, Anny. 2015. *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prenada Media.
- Siswanto, H., dan Cemerlang, A. M. 2023. *Hukum dan Kriminalistik (Forensic Science)*. Bandar Lampung: Justice Publisher Fakultas Hukum Universitas Lampung.
- Siswanto, H., dan Cemerlang, A. M. 2021. *Hukum Pidana dan Penegakan Hukum Pidana*. Bandar Lampung : Pusaka Media.
- Siswanto, H. 2020. *Hukum Pidana: Menuju Pemikiran Positivistik yang Berkeadilan dan Berkebenaran (Buku Ajar)*. Bandar Lampung: Pusaka Media.
- Suryani, Lilis. 2020. *Penegakan Etik Profesi Kesehatan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Susanti, E., dan Rahardjo, E. 2018. *Buku Ajar Hukum dan Kriminologi*. Bandar Lampung : CV Anugrah Utama Raharja.
- Maryati, N. 1992. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: Bina Aksara.
- Muhaimin. 2020. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram: Mataram University Press.
- Mulyadi, L. 2007. *Kapita Selekta Hukum Pidana Kriminologi dan Viktimologi*. Denpasar : Djambatan
- Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

- Nur, E. R. 2015. *Buku Daras Kriminolog*. Bandar Lampung: Fakultas Syari'ah IAIN Raden Intan.
- Paripurna, A., Astutik, P. C., dan Kurniawan, R. A. 2021. *Victimologi dan Sistem Peradilan Pidana*. Yogyakarta: Deepublish.
- Priyanto, A. 2012. *Pengantar Kriminologi*. Yogyakarta: Penerbit Ombak.
- Priyatno, D. 2004. *Kebijakan Legislasi Tentang Sistem Pertanggungjawaban Pidana Koorporasi di Indonesia*. Bandung: CV Utomo.
- Rasiwan, Iwan. Suatu Pengantar Victimologi. Jakarta: PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa, 2024.
- Rohmat, Noor. 2024 *Hukum Kriminologi dan Victimologi*. Yogyakarta: K-Media.
- Reading, H. F. 1986. *Kamus Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Rajawali.
- Rena Yulia. 2010. *Victimologi Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rinaldi, K. & Tutrianto, R. 2024. *Victimologi Modern: Teori, Pendekatan, dan Tantangan Kontemporer*. Batam: Cendikia Mulia Mandiri.
- Saleh, R. 1983. *Perbuatan Pidana dan Pertanggungan Jawab Pidana*. Jakarta: Aksara Baru.
- Salim, H. S. 2010. *Perkembangan Teori dalam Ilmu Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sanetapy, J. E. 1995. *Bunga Rampai Victimisasi*. Bandung: Eresco.
- Santoso, T. & Zulfa, E. A. 2009. *Kriminologi*. Bandung: Angkasa.
- Sjawie, H. F. 2018. *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi pada Tipikor*. Jakarta: Prenada Media.
- Soekanto, Soerjono. 2018. *Victimologi dalam Perspektif Hukum Pidana*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sunarso, S. 2012. *Victimologi dalam Sistem Peradilan Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Syah, M. I. 2019. *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis*. Jakarta: Bahana Ilmu Populer.
- Syamsu, M. A. 2015. *Pergeseran Turut Serta Melakukan dalam Ajaran Penyertaan*. Jakarta: Kencana.

Waluyo, B. 2011. *Victimologi: Perlindungan Saksi dan Korban* (Edisi Pertama). Jakarta: Sinar Grafika.

Waluyo, B. 2011. *Victimologi Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan*. Jakarta: Sinar Gradika.

Zamroni, M. 2025. Himpunan Teori Hukum & Konsep Hukum untuk Penelitian Hukum. Jakarta: Scopindo Media Pustaka.

B. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 Jo Undang-Undang Nomor 73 Tahun 1958 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang perubahan Atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

C. JURNAL

Abdul, A. Peranan Kepolisian dalam Penyidikan Penyalahgunaan Informasi dan Transaksi Elektronika (ITE). *Jurnal Al Hikam*. 2019.

Afandi, D. Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009.

Akbar, F., Triana, Y., & Afrita, I. Tanggung Jawab Hukum Tukang Gigi Terhadap Konsumen Atas Tindakan Yang Dilakukan Diluar Kewenangan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024.

Akhmaddhian, S. Analisis Pertanggungjawaban Tenaga Medis yang Melakukan Tindak Pidana Malpraktek Menurut UU No. 36 Tahun 2009. *Unifikasi: Jurnal Ilmu Hukum*. 2014.

Ardinata, M. Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*. 2020.

Asyah, N. "Pelindungan Hukum bagi Bidan Memberikan Pelayanan Obat kepada Pasien dalam Praktik Kebidanan di Daerah Terpencil." *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, vol 82–92. 2023

Azwar. Analisis Kualitas Layanan Sistem Manajemen Aparatur Responsif Terpadu Menggunakan Metode Servqual. *Universitas Muhammadiyah Riau*. 2019.

Dhikshita, I. B. G. P. A. Manifestasi Teori Tujuan Hukum Gustav Radbruch dan Mazhab Positivisme di Indonesia. *Advokat Konstitusi*. 2021.

Emmanuella, Eunike Putri, dan Dwi Aryanti Ramadhani. "Legal Protection of Patients Victims of Medical Malpractice in Indonesia Reviewed Based On Civil Law & Health Laws." *Jurnal Akta* 10(2), 2023.

Etik, I. K. Pengertian Hukum. *Etika Profesi dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*. 2020.

Faisal, F., Hasim, R., dan Rizky, A. "Studi Komparatif Upaya Penanganan Malapraktik Medis dalam Proses Peradilan Pidana di Indonesia dan Amerika." *Halu Oleo Law Review* Vol. 4, No. 1. 2020.

Garland, G. Sociological Perspectives on Punishment. *Crime and Justice*. 1991.

Gunawan, A. C., Yudanto, D., & Junaidi, A. Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek dalam Bidang Kesehatan atau Medis. *Unnes Law Review*. 2023.

Hadi, N. A. K. "Penegakan Hukum di Indonesia Dilihat dari Perspektif Sosiologi Hukum." *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi* Vol. 10, No. 2, 2022.

Hakim, L. Budaya Main Hakim Sendiri (Eigenrechting) Terhadap Pelaku Kejahatan Yang Tertangkap. *Ar-Risalah*. 2017.

Halim, Risha Shindyani, Tofik Yanuar Chandra, dan Hedwig Adianto Mau. "Pemenuhan Hak Restitusi terhadap Korban Tindak Pidana Kelalaian Medis di Indonesia." *Jurnal Multidisiplin Indonesia* 2(9), 2023.

Hamdani, F., dkk. Analisis Fenomena Tawuran Antar Pelajar Dengan Teori Differential Association. *IKRA-ITH Humaniora*. 2024.

Hayati, Nur Kemala, Sayyidah Afifah, dan Dinda Nur Humaira. "Menyoroti Fenomena Malpraktik dalam Praktik Kedokteran Tanpa Lisensi." *Jurnal Penelitian dan Pengkajian Ilmiah* 2(6), 2025.

Hendradiana, Asep, dan Gunarto. "The Legal Renewal of Malpractices by Medical Personnel Based on Restorative Justice." *Jurnal Hukum UNISSULA* 40(1), 2024.

Hendradiana, D., dan S. Gunarto. "Perlindungan Hukum Preventif di Bidang Kesehatan Melalui Restorative Justice." *Jurnal Ilmu Hukum Indonesia* 19(2), 2024.

Herningtyas, Tuti, Endah Labati, dan Anna Veronica Pont. "Legal Aspects of Medical Malpractice: Patient Protection and Physician Liability." *International Journal of Health, Economics, and Social Sciences (IJHESS)* 7(2), 2025.

Herningtyas, R., D. Siregar, dan F. Rahayu. "Regulasi Izin Praktik Tenaga Kesehatan dan Risiko Malpraktik di Indonesia." *Jurnal Hukum & Kesehatan* 12(1), 2025.

Iskandar, O. Analisis Strategi Pencegahan Cyber Crime Pada Anak-Anak Yayasan Al-Kahfi. *Humantech*. 2023.

Iqbal, Muhammad. "Hambatan dalam Proses Hukum bagi Korban Kekerasan Seksual." *Jurnal Hukum dan Hak Asasi Manusia* Vol. 10, No. 1, 2022.

Iwan, Bintang R., Julianus E. Latupeirissa, dan Judy M. Saimima. "Perlindungan Hukum Terhadap Korban Malpraktek Kedokteran." *Pattimura Law Study Review* Vol. 2, No. 1, April 2024

Juariah, S. "Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Bidan." *Justitia: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora* Vol. 5, No 2, 2022.

Mahardika, Malik. "Hukum Pidana Perlindungan Hukum Terhadap Victims of Medical Malpractice." *Jurnal Justicia* 12(1), 2021.

Mahardika, I. "Kedudukan Korban dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia." *Jurnal Pidana & Kriminologi* 15(1), 2023.

Mahfirah, S., dkk. Tanggung Jawab Maskapai Penerbangan Atas Kecelakaan Pesawat Udara Dalam Perspektif Teori Perlindungan Hukum. *Jurnal Education and Development*. 2021.

McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Flood, M., Shafiei, T., et al. "The Effect of Primary Midwife-Led Care on Women's Experience of Childbirth: Results from the COSMOS Randomised Controlled Trial." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 123, No. 3, 2016.

Munthe, S., Harahap, R. A., Sinaga, R., & Sitorus, F. A. Analisis Literatur Tentang Perlindungan Hukum Bagi Pasien Sebagai Korban Malpraktik Kebidanan Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*. 2024.

- Muttaqin, M. N. A. Z., dan R. A. Amelia. "Perspektif Vulnerability Theory Terhadap Penanganan Kasus Malpraktek Akibat Kesengajaan Tenaga Medis." *HUMANI: Jurnal Hukum Masa Kini* Vol. 2, No. 2, 2024.
- N. K. A. T. Dewi, A. A. S. L. Dewi, dan I. M. M. Widhyantara, "Kajian Viktimologi terhadap Perlindungan Korban Balas Dendam Pornografi (Revenge Porn)," *Jurnal Konstruksi Hukum* 3, no. 1 .2022
- Nurdin, A., dkk. Tinjauan Hukum Terhadap Malpraktik Dokter Pada Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Pidana. *Public Health Journal*. 2024.
- Nurdin, M. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*. 2015
- Pangestuti, Erly. "Tinjauan Viktimologis Terhadap Kekerasan Psikis pada Pembantu Rumah Tangga." *Jurnal Unita* Vol. 4, No. 1, 2018.
- Pohan, A. A., dkk. Eksistensi White Collar Crime di Indonesia. *Jurnal Pendalas*. 2023.
- Rajamuddin, A. Tinjauan Kriminologi Terhadap Timbulnya Kejahatan yang Diakibatkan Oleh Pengaruh Minuman Keras di Kota Makassar. *Jurnal Hukum Pidana dan Ketatanegaraan*. 2014.
- Rambe, R. F. A. K., Sihombing, M. A. A., & Winata, N. Implikasi Perlindungan Hak Asasi Manusia Dalam Hukum Pidana. *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum*. 2024.
- Riyanto, O. S., dkk. Kedudukan Hukum Perawat Bedah Pasca Pembedahan Dalam Sengketa Medis Di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*. 2022.
- Ririhena, M. A. Penyidikan dalam Perkara Tindak Pidana Kesehatan Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Lex Crimen*. 2016.
- R. Iqsandri, "Pengaruh Politik terhadap Proses Penegakan Hukum di Indonesia," *Journal of Criminology and Justice* Vol. 2, No. 1, 2022.
- Riyanto, O. S., Fuad, F., & Chrisjanto, E. Pelayanan Kesehatan yang Berkeadilan: Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menjamin Hak Setiap Pasien. *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia*. 2023.
- Rompis, M. G. M. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Medical Malpraktik. *Lex Crimen*. 2017.
- Rosidah, N. "Hak Restitusi Korban Malpraktik Medis dalam Perspektif Viktimologi." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 10(2), 2024.

- Salima, G. L., Budhiartie, A., & Alissa, E. Pertanggungjawaban Bidan Praktik Mandiri Dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*. 2024.
- Sari, M. N., Perlindungan Hukum terhadap Bidan yang Menerima Pelimpahan Kewenangan Tindakan Kebidanan Dihubungkan dengan Standar Profesi Bidang Kesehatan, *Jurnal SI Kebidanan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 2024).
- Siahaan, S. B., & Margareth, M. Kajian Perilaku Seks Bebas Dalam Perspektif Teori Kontrol Sosial Travis Hirschi di Wilayah Beji Depok. *Anomie*. 2019.
- Sinaulan, J. H. "Perlindungan Hukum terhadap Warga Masyarakat." *Ideas: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Budaya* Vol. 4, No. 1, 2018.
- Siregar, N. F. Efektivitas Hukum. *Al-Razi: Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Kemasyarakatan*. 2018.
- S. N. U. Febriyanti, "Tinjauan Konsep Malpraktik dalam Pelayanan Kebidanan (Review of Malpractice Concepts in Midwifery Services)," *Smart Law Journal* Vol. 2, No. 1, 2023.
- Soekorini, N., dkk. Penegakan Hukum Malpraktik Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kebidanan Pada Pasien. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*. 2024.
- Soge, A. D. Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*. 2023.
- Soekanto, S. Kelalaian dan Tanggung Jawab Hukum Dokter. *Harian Sinar Harapan*. 1985.
- Susila, M. E. N. D. R. I. Y. O. Malpraktik Medik dan Pertanggungjawaban Hukumnya: Analisis dan Evaluasi Konseptual. *Law and Justice*. 2021.
- Syahputra, R. "Kebijakan Penerbitan Surat Izin Praktik Dokter di Indonesia." *Jurnal Hukum Positum* Vol. 7, No. 1, 2022.
- Tambalean, P. V. Penegakan Hukum Atas Tindak Pidana Pencurian Yang Dilakukan Oleh Anak Di Bawah Umur. *Lex et Societatis*. 2013.
- Taufik, M. Filsafat John Rawls tentang Teori Keadilan. *Mukaddimah: Jurnal Studi Islam*. 2013.

D. SUMBER LAINNYA

Character Building BINUS University

<https://binus.ac.id/character-building/2025/04/kesehatan-masyarakat-yang-tertinggal-tantangan-akses-layanan-kesehatan-yang-tidak-merata/>.

Direktorat Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/index/pengadilan/pn-palembang/kategori/pidana-umum-1/tahunjenis/regis/tahun/2024.html>

Detik. Com, “Hukum dan kriminal”

[https://www.detik.com/sumbagsel/hukum-dan-kriminal/d-7819025/terbukti-malapratik-oknum-bidan-di-palembang-divonis-3-5-tahun-penjara.](https://www.detik.com/sumbagsel/hukum-dan-kriminal/d-7819025/terbukti-malapratik-oknum-bidan-di-palembang-divonis-3-5-tahun-penjara)

Detik. Com, <https://news.detik.com/berita/d-4882292/2-perawat-dibui-2-tahun-karena-salah-suntik-pasien-hingga-mati-ppni-banding>.

Febri, <https://lampungpro.co/news/diduga-jadi-korban-malpraktik-bidan-warga-labuhan-ratu-lampung-timur-ini-meninggal-usai-lahirkan-anak-pertama>.

Kompas. Id, “Mengungkap Kasus Malprektek bidan”

<https://www.kompasiana.com/kanayanayla7604/677e84fac925c44b0a6ffa52/mengungkap-kasus-malpraktek-bidan-dalam-penyuntikan-berlebihan>.

Margareta, https://radarmadura.jawapos.com/bangkalan/744424062/diduga-malapratik-kepala-bayi-putus-saat-persalinan-oknum-bidan-puskesmas-kedungdung-dipolisikan#google_vignette

