BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Operasi bedah *Caesar* (*Caesarean Section* atau *Cesarean Section*) atau biasa disebut juga dengan *seksio sesarea* (disingkat SC) adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 2500 gram.[1] Operasi bedah *caesar* tidak dapat dilaksanakan jika belum terdapat persetujuan dari pasien atau anggota keluarganya mengenai tindakan pembedahan tersebut. Dokter (rumah sakit) tidak dapat melakukan tindakan medis berupa operasi hanya berdasarkan transaksi *terapeutik* (perjanjian *terapeutik*). Perjanjian *terapeutik* merupakan perjanjian yang dilakukan antara dokter dan pasien untuk tindakan medis yang akan dilakukan. Perjanjian *terapeutik* adalah persetujuan yang terjadi antara dokter dengan pasien yang bukan di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif.[2]

Tidak semua penanganan medis dapat berjalan dengan lancar, kadang ada permasalahan dan kendala yang timbul dalam praktek kedokteran. Seperti antara lain: bahasa penyampaian informasi, batas banyaknya informasi yang harus/dapat diberikan, tidak seragamnya formulir tentang *informed consent*, masalah ikut

---

[1] Hanifa Wiknjosastro dkk, 1989, *Ilmu Bedah Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal. 14

[2] M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op.Cit*, hal. 39

campurnya keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan, dan kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan perjanjian tindakan kedokteran. Sebagai contoh kasus seorang ibu yang mengalami hipertensi pada saat kehamilan dan menjalani operasi bedah cesar di rumah sakit. Hipertensi pada kehamilan ibu tersebut mengakibatkan kejang dan gejala sisa yang dapat muncul di kemudian hari. Bahkan gejala sisa tersebut dapat bersifat permanen dan fatal. Dalam hal ini, informasi tersebut tidak diberikan secara jelas kepada pasien oleh dokter yang bersangkutan. Padahal seharusnya sebelum suatu tindakan dilakukan maka segala konsekuensi dan alternatif rencana tindakan harus dijelaskan pada pihak keluarga.

Hal ini sesuai Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. HK. 00.04.7.3.3725 melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 tentang *Informed Consent*, bahwa dokter yang ingin melakukan operasi lebih dahulu harus memberikan informasi mengenai tindakan apa yang akan dilakukan, apa manfaatnya, apa risikonya, alternatif lain (jika ada), dan apa yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukan. Keterangan tersebut harus diberikan secara jelas, dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan dapat dimengerti oleh pasien, sesuai dengan tingkat pendidikan dan intelektualnya. *Informed Consent* menjadi salah satu dasar pertimbangan dokter dalam mengambil tindakan medik untuk menyelamatkan nyawa seseorang termasuk dalam tindakan operasi bedah *caesar*.

Informasi mengenai tindakan yang dilakukan, manfaat dan risikonya menjadi hak pasien karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Aktivitas seseorang dapat dilakukan dan berlangsung dengan baik jika kondisi

seseorang tersebut sehat. Pembangunan juga dapat berlangsung dengan baik jika masyarakat memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Permasalahan kesehatan harus diselesaikan dengan sebaik-baiknya sehingga masyarakat dapat melaksanakan aktivitasnya dengan baik tanpa gangguan kesehatan yang berarti. Selanjutnya untuk menangani masalah-masalah kesehatan, pemerintah telah melakukan berbagai upaya guna meningkatkan kesehatan masyarakat, baik melalui pembangunan fasilitas kesehatan, pemberian pelayanan kesehatan secara cuma-cuma maupun produk hukumnya. Seperti dijelaskan dalam Pasal 1 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, bahwa “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.”

Mengacu pada pasal di atas, maka dalam rangka mempertinggi derajat kesehatan masyarakat diperlukan perbaikan kesehatan rakyat yang dilakukan melalui pembangunan sarana dan prasarana kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu upaya pemerintah dalam pembangunan fasilitas kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, tenaga kesehatan dalam hal ini adalah dokter, perawat, apoteker, dan lainnya yang menjalankan operasional rumah sakit.

Dokter saat menangani pasien di rumah sakit tidak bertindak atas nama pribadi melainkan bertindak atas nama rumah sakit. Menurut Supriadi, dalam prakteknya dokter melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menjalankan tugas yang dibebankan rumah sakit kepadanya. Hubungan yang terbentuk antara dokter dan rumah sakit dalam lingkup hubungan perburuhan

adalah dokter bekerja sebagai karyawan dari rumah sakit. Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab penuh terhadap semua tindakan dokter tersebut.[3]

Hubungan antara dokter dengan pasien termasuk dalam perjanjian untuk melakukan beberapa jasa dan karena sifat hubungan hukumnya yang khusus yaitu perjanjian tentang upaya, sehingga dokter dalam hal ini berkewajiban untuk melakukan upaya semaksimal mungkin. Dilihat dari hubungan antara dokter dan pasien tersebut, maka dokter sebagai tenaga yang professional, dengan pendidikan dan pengalamannya diharapkan dapat menggunakan ilmunya secara hati-hati dan bertanggung jawab sehingga ia tidak sampai lalai. Sedangkan pasien dengan posisinya yang lemah, tidak tahu apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut benar atau tidak, dapat percaya dan menyerahkan tindakan untuk kesehatannya kepada dokter, berdasarkan informasi yang diperoleh dari dokter tersebut. [4]

Dalam hal pelaksanaan operasi bedah *caesar*, tindakan ini hanya dilakukan jika terjadi kemacetan pada persalinan normal atau jika ada masalah pada proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Keadaan yang memerlukan operasi *caesar*, misalnya gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta (*plasenta previa totalis*), persalinan meacet, ibu mengalami hipertensi (*preeklamsia*), bayi dalam posisi sungsang atau melintang, serta terjadi pendarahan sebelum proses persalinan.[5] Namun pelaksanaan operasi bedah cesar dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pasien dan atau keluarganya

---

[3] Wila Candrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju, hal 10

[4] M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan.* Edisi 3. Jakarta: BGG, hal 41

[5] http://bidanku.com/persalinan-dengan-operasi-*caesar*. Akses 12 Maret 2015

meskipun saat pasien datang ke rumah sakit telah terjadi kesepakatan antara dokter dan pasien untuk menangani penyakitnya.

Saat seorang pasien menyatakan kehendaknya untuk menceritakan riwayat penyakitnya kepada dokter dan dokter yang menyatakan kehendaknya untuk mendengar keluhan pasien, maka telah terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak. Kedatangan pasien ke rumah sakit dapat ditafsirkan bertujuan untuk mengajukan penawaran kepada dokter untuk meminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya. Begitu pula sebaliknya dari dokter juga akan melakukan pelayanan medik yang berupa rangkaian tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang terdiri dari diagnostik dan *terapeutik* yang didasarkan pada persetujuan. Oleh karena itu hubungan hukum antara dokter dan pasien disebut transaksi *terapeutik* atau perjanjian *terapeutik*, karena timbul dari adanya kesesuaian pernyataan kehendak sebagaimana dimaksud dalam rumusan Pasal 1320 sub (1) KUH Perdata mengenai salah satu syarat sahnya perjanjian yaitu persetujuan dari mereka yang mengikatkan dirinya.[6]

Perjanjian yang dibuat menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak. Hak yang dimiliki manusia di bidang kesehatan umumnya adalah hak atas pelayanan kesehatan (*right to health care*) yang dirangkum dalam *Rights of self determinations* (TROS) yaitu hak dasar atau hak primer individual yang terdiri dari: 1) Hak atas 'privacy', melahirkan hak pasien yang menyangkut segala sesuatu mengenai keadaan diri atau badannya sendiri yang tidak ingin diketahui orang lain, kecuali dokter yang memeriksanya. Hak ini dikenal sebagai hak pasien

---

[6] Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung ; PT. Citra Aditya Bakti, Hal.146

atau rahasia kedokteran; 2) Hak atas tubuhnya sendiri, melahirkan hak pasien lainnya: a. hak memperoleh informasi; b. hak untuk memberikan persetujuan; c. hak untuk memilih dokter dan Rumah Sakit; d. hak untuk menolak pengobatan / perawatan serta tindakan medis tertentu; e. hak untuk menghentikan pengobatan / perawatan; f. hak atas *second opinion*; g. hak memeriksa Rekam Medis.[7]

Diantara hak-hak yang dimiliki oleh pasien tersebut, hak untuk memperoleh informasi dan hak untuk memberikan persetujuan disebut sebagai *Informed Consent*, dimana dokter dalam menangani pasien yang membutuhkan tindakan medis yang lebih lanjut harus mendapat persetujuan dari pasien atas dasar informasi dari dokter di rumah sakit atau disebut dengan *informed consent*.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 585/Menkes/Per/XI/1989 Pasal 1 menyebutkan bahwa persetujuan tindakan medis atau *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien tersebut. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta atau tidak oleh pasien tersebut. Kemudian berdasarkan informasi tersebut pasien akan memutuskan untuk menyetujui tindakan operasi yang ditawarkan atau menolak persetujuan yang diberikan secara tertulis maupun lisan. Apabila pasien menyetujui untuk dilaksanakannya tindakan operasi *Caesar* atas informasi yang diberikan oleh dokter, maka pasien harus menandatangani persetujuan secara tertulis. Informasi yang diberikan oleh dokter adalah mengenai tindakan apa yang akan dilakukan oleh dokter, maka sejak pasien menandatangani persetujuan atas

---

[7] Danny Wiradharma, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, hal. 40

informasi yang diberikan oleh dokter serta keuntungan dan kelemahan setelah tindakan operasi bedah *Caesar* tersebut, berarti pada saat itulah dokter dapat melakukan operasi bedah *Caesar.* Selanjutnya bagaimana tanggung jawab dokter terhadap pasien dalam melakukan tindakan operasi bedah *Caesar*?

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien Dalam Melakukan Operasi Bedah *Caesar* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah perjanjian yang dilaksanakan antara dokter dan pasien dalam operasi bedah *caesar*?
2. Bagaimanakah hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam perjanjian operasi bedah *caesar*?
3. Bagaimanakah tanggung jawab hukum dokter apabila terjadi kesalahan dalam pelaksanaan operasi bedah *caesar*?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penulisan skripsi ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan perjanjian yang dilaksanakan antara dokter dan pasien dalam operasi bedah *caesar*
2. Untuk mendeskripsikan hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam perjanjian operasi bedah *caesar*

3. Untuk mendeskripsikan tanggung jawab hukum dokter apabila terjadi kesalahan dalam pelaksanaan operasi bedah *caesar*

D. Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat dari penulisan skripsi ini adalah:

1. Bagi penulis

   Memberikan wawasan dan pengetahuan tentang aspek hukum dalam tindakan medis operasi bedah *Caesar*.

2. Bagi masyarakat

   Dapat memberikan masukan bagi pihak-pihak yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk lebih memperhatikan standart etika dan hukum. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data yang berguna bagi masyarakat pada umumnya dan para pembaca pada khususnya mengenai hal-hal yang dapat dilakukan untuk mempertahankan haknya sebagai pasien saat mendapatkan layanan kesehatan kaitannya mereka yang melakukan operasi bedah *Caesar.*

3. Bagi ilmu pengetahuan

   Memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu hukum, khususnya di bidang hukum perdata tentang pelaksanaan perjanjian. Selain itu dapat memperkaya referensi dan literatur dalam dunia kepustakaan, khususnya tentang perlindungan hukum terhadap pasien.

E. Kerangka Pemikiran

Pasien datang memeriksakan diri ke rumah sakit untuk berobat atau untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter. Saat pasien datang ke rumah sakit

untuk meminta bantuan dokter dan dokter menyanggupi untuk melakukan pelayanan medis, maka saat itulah berlaku perjanjian di antara keduanya. Perjanjian ini merupakan transaksi atau persetujuan adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan sesuatu.

Suatu perjanjian supaya dapat dikatakan sah, harus memenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUH Perdata, dan dalam pelaksanaannya memperhatikan Pasal 1338 KUH Perdata yang mengandung asas pokok hukum perjanjian. Secara yuridis timbulnya hubungan hukum termasuk di dalamnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, berdasarkan 2 (dua) hal, yaitu;

a. Berdasarkan Perjanjian / persetujuan (*ius contractual*),

b. Berdasarkan undang-undang (*ius delicto*).[8]

Perikatan timbul dari adanya perjanjian atau perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara para pihak yang membuatnya, dalam bentuknya perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji / kesanggupan yang diucapkan atau ditulis. Sebagai perikatan dalam transaksi ini terdapat dua pihak yaitu dokter sebagai penyelenggara jasa kesehatan dan pasien sebagai pemakai jasa layanan kesehatan Hak pasien berhadapan dengan kewajiban dokter demikian pula sebaliknya, serta prestasi yang dilakukan masing-masing pihak.[9]

Prosedur pelayanan yang dilakukan dokter terhadap pasien sebenarnya cukup sederhana yaitu berawal dari konsultasi, diagnosa, dan pengobatan. Mengenai tindakan selanjutnya berupa tindakan medik atau biasa disebut dengan *Informed Consent*. *Informed Consent* timbul berdasarkan hubungan antara dokter

---

[8] Subekti, 1989, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cetakan Ke Dua Puluh Satu, Jakarta : PT. Pradnya Paramita, hal 146

[9] Veronica Komalawati, *Op.Cit*, hal 147

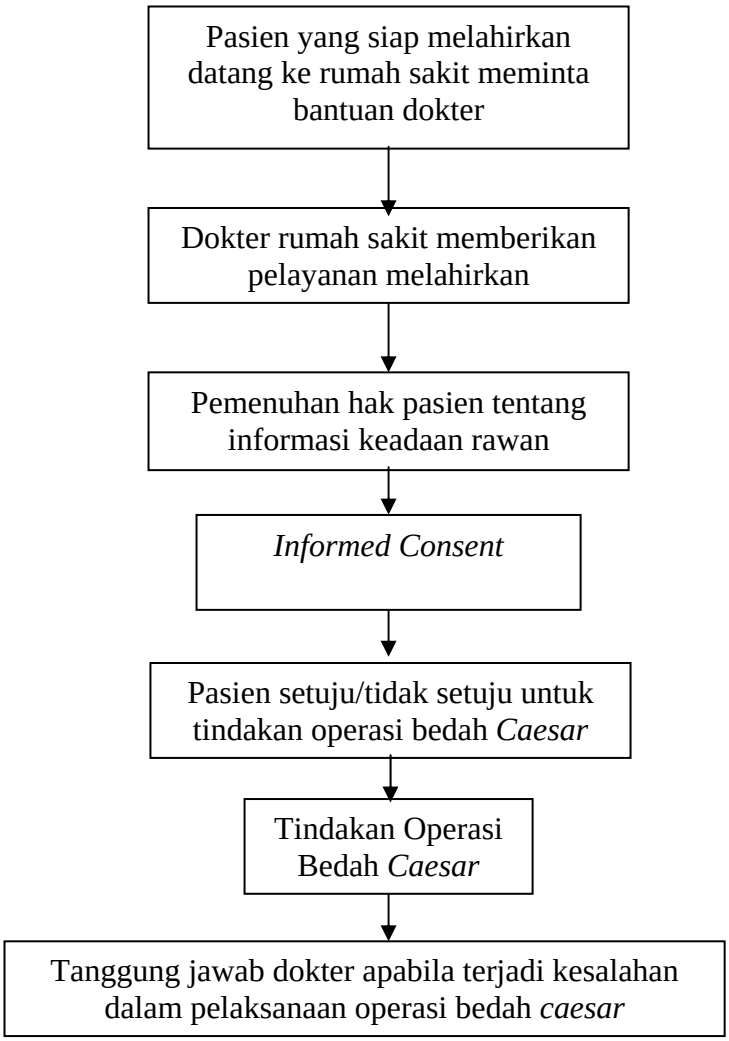
dengan pasien yang terjalin dalam perjanjian *terapeutik*. Masing-masing pihak, baik yang memberikan pelayanan maupun yang menerima pelayanan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Artinya bahwa di satu pihak dokter mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan kedokteran yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangannya, tetapi pasien atau keluarganya mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan kedokteran apa yang akan dilakukan terhadap dirinya.[10]

Aturan *Informed Consent* mensyaratkan kedudukan pasien menjadi sederajat dengan dokter dan tidak lagi sebagai sekedar objek dalam suatu upaya penyembuhan, tetapi berkedudukan sebagai subjek. Perubahan pola hubungan ini menjadikan setiap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter memerlukan persetujuan dari pasiennya. Persetujuan inilah yang dikenal dengan persetujuan tindakan medik atau *Informed Consent*. Persetujuan pasien ini didasarkan informasi mengenai penyakit alternatif, upaya pengobatan serta akibat yang mungkin terjadi dari upaya pengobatan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bentuk perjanjian dan pelaksanaan dari perjanjian operasi bedah *caesar*. Tindakan medis berupa operasi bedah *caesar* juga menerapkan aturan *Informed Consent* sehingga membutuhkan persetujuan pasien atau keluarganya sebelum dilakukan tindakan operasi. Persetujuan dari pasien menjadi persetujuan dari mereka yang mengikatkan dirinya dalam sebuah perjanjian. Kerangka pemikiran dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

---

[10] M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Op.Cit*, hal 67



Gambar 1
Kerangka Pemikiran

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang mencakup asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, sejarah hukum dan perbandingan hukum.[11] Dalam penelitian hukum normatif, data yang

[11] Soerjono Soekanto. 2010. *Pengantar Penelitian Hukum,* UI Pers, Jakarta. hal. 67

diperlukan berupa data sekunder atau data kepustakaan dan dokumen hukum yang berupa bahan-bahan hukum.

Penelitian hukum normatif mengkaji hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku di dalam masyarakat. Dalam penelitian ini penulis akan mencari dan menganalisis kaidah hukum yang terkandung dalam suatu perundang-undangan dan yang juga terkandung pada norma hukum yang tidak tertulis yang hidup dan berkembang dalam masyarakat, sehingga dapat diketahui asas hukumnya mengenai tanggung jawab dokter terhadap pasien pada operasi bedah *Caesar*.

2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi:

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang berupa bahan hukum sekunder berupa literatur, karya ilmiah, hasil penelitian, lokakarya yang berkaitan dengan materi penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

1) Bahan Hukum Primer

Bahan-bahan hukum primer adalah sumber hukum yang berlakunya bersifat mengikat, antara lain:

a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
b) Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
c) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

d) Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

e) Permenkes Republik Indonesia Nomor 585/ Men. Kes/ Per/ IX/ 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berlakunya tidak mengikat atau bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder berupa berbagai buku hasil karya para pakar, hasil-hasil penelitian, berbagai hasil seminar atau kegiatan ilmiah lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus hukum, ensiklopedia, dan data hasil wawancara yang dilakukan untuk menunjang data sekunder.

b. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama.[12] Tentunya hal ini didukung dengan melakukan penelitian langsung terjun ke lapangan.

1) Lokasi Penelitian

Dalam hal ini penulis memilih lokasi penelitian ini di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta.

---

[12] Amiruddin dan Zainal Asikin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hal 30.

2) Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menetapkan subyek-subyek yang diteliti yaitu dengan informan atau responden yang berkompeten dalam permasalahan mengenai penyelesaian perkara gugatan pihak ketiga terhadap sita eksekusi, yaitu antara lain:

a) Dokter
b) Humas RSUD Dr. Moewardi
c) Pasien

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah mengumpulkan, mencari dan mempelajari ketiga bahan hukum tersebut di atas yang berkaitan dengan tanggung jawab dokter terhadap pasien pada operasi bedah *Caesar*.

b. Studi lapangan

1) Membuat Daftar Pertanyaan

Penulis mempersipakan terlebih dahulu pertanyaan yang akan diajukan kepada narasumber. Kemudian penulis menyiapkan pertanyaan yang berkaitan dengan tanggung jawab dokter terhadap pasien pada operasi bedah *Caesar*.

2) Wawancara

Wawancara ini merupakan pencarian dan pengumpulan data primer yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti

dengan cara penulis terjun langsung ke lokasi penelitian yang menjadi tempat penelitian dengan mengadakan tanya jawab dengan dengan dokter dan pasien yang menjalani operasi bedah *Caesar.*

4. Teknik Analisa Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data secara kualitatif, yaitu melakukan analisis data terhadap peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen, buku-buku kepustakaan, dan literatur lainnya yang berkaitan dengan tanggung jawab dokter terhadap pasien pada operasi bedah *Caesar*. Hasil analisis kemudian akan dihubungkan dengan data-data yang diperoleh penulis dari studi lapangan yang berupa hasil wawancara dengan responden atau narasumber yang bersangkutan, untuk kemudian dilakukan pengumpulan dan penyusunan data secara sistematis serta menguraikannya dengan kalimat yang teratur sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan.

G. Sistematika Skripsi

Untuk lebih mengetahui dan mempermudah dalam memperoleh gambaran dalam hasil skripsi ini, maka secara umum sistematika skripsi seperti dibawah ini:

BAB I adalah PENDAHULUAN berisi tentang uraian latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian, sistematika skripsi.

BAB II adalah TINJAUAN PUSTAKA berisi tentang uraian Pengertian Pasien, Pengertian Dokter, Pengertian Operasi Bedah *Caesar*, Informasi atas Dasar *Informed Consent* tentang Operasi Bedah *Caesar*,

Persetujuan Pasien atas Dasar *Informed Consent* tentang Operasi Bedah *Caesar*, Hubungan antara Dokter dan Pasien Melakukan Operasi Bedah *Caesar*, Hak dan Kewajiban para Pihak, Tanggung Jawab Dokser Terhadap Pasien, Ganti Rugi yang Diberikan Kepada Pasien.

BAB III adalah HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN berisi tentang uraian Perjanjian yang dilaksanakan antara dokter dan pasien dalam operasi bedah *caesar*, Hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam perjanjian operasi bedah *caesar*, Tanggung jawab hukum dokter apabila terjadi kesalahan dalam pelaksanaan operasi bedah *caesar*

BAB IV adalah PENUTUP berisi tentang Kesimpulan dan Saran-Saran