

GANTI RUGI DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Oleh :
Joko Nur Sariono

Hubungan hukum antara Dokter atau Bidan dan Akseptor KB dalam pelayanan pelaksanaan Program KB adalah hubungan kepercayaan, dimana akseptor KB mempercayakan pelayanan KB mempercayakan pelayanan baik perawatan maupun pengobatannya kepada dokter atau bidan yang diberi kewenangan dalam pelaksanaan program KB. Hubungan hukum yang terjadi melahirkan hak dan kewajiban yang berlaku secara timbal balik. Bagi Dokter dan Bidan yang melakukan kesalahan atau kelalaian sehingga menimbulkan kerugian maka akseptor KB berhak atas ganti rugi.

1. Ganti Rugi Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Sebagai dasar hukum segi keperdataan dalam pelaksanaan program KB menggunakan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, (selanjutnya disingkat KUH Perdata) sebagai terjemahan dari "Burgerlijk wetboek", (Kitab Undang-Undang Hukum Sipil) sebuah kitab Undang-undang yang berasal dari jaman Belanda. Atas dasar ketentuan pasal 163 jo. Pasal 131 Indische Staatsregeling

(disingkat IS) membuka kemungkinan bagi golongan rakyat bukan Eropa untuk diterapkan Hukum Perdata Barat di Indonesia, maka KUH Perdata dinyatakan berlaku juga bagi golongan rakyat lain selain golongan rakyat Eropa.

Tuntutan ganti rugi dalam KUH Perdata dapat digolongkan menjadi 2

(dua) bagian, yaitu :

Ajaran mengenai wanprestasi dalam hukum perdata mengatakan, seseorang dianggap melakukan wanprestasi apabila :

- Tidak melakukan apa yang telah disepakati untuk dilakukan;
- Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi terlambat;
- Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan;
- Melakukan sesuatu yang menurut hakikat perjanjian tidak boleh dilakukan.

melanggar

- Berdasarkan pada wanprestasi ("contractual liability") sebagaimana diatur dalam pasal 1239 KUH Perdata;
- Berdasarkan perbuatan hukum

("onrechtigedaad") sebagaimana diatur dalam pasal 1365 KUH Perdata.

Ganti rugi atas dasar wanprestasi

Kata wanprestasi berasal dari bahasa Belanda, yang berarti prestasi buruk, tidak melakukan apa yang dijanjikan, alpa atau lalai, ingkar janji atau melanggar perjanjian, melakukan atau berbuat sesuatu yang tidak boleh dilakukannya. Pasal 1239 KUH Perdata, mengatur mengenai wanprestasi, yaitu tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu, apabila si berhutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian rugi dan bunga.

Akibat hukum dari terjadinya wanprestasi akan menimbulkan :

- a. Membayar kerugian yang diderita oleh kreditur atau juga disebut ganti rugi;
- b. Pembatalan perjanjian atau juga dinamakan pecahannya perjanjian;
- c. Peralihan resiko;
- d. Membayar biaya perkara, kalau sampai diperkarakan di depan hakim.

Ganti rugi sebagai akibat adanya wanprestasi meliputi, biaya rugi dan bunga. Biaya merupakan segala pengeluaran atau perongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan oleh satu pihak, sedangkan rugi merupakan segala kerugian karena kerusakan barang-barang kepunyaan kreditur yang diakibatkan

oleh kelalaian si debitur, dan yang dimaksudkan dengan bunga adalah kerugian yang berupa kehilangan keuntungan yang sudah dibayangkan atau dihitung oleh kreditur.

Undang-undang memberikan ketentuan tentang apa yang dapat dimasukkan dalam tuntutan ganti rugi tersebut. Dengan demikian ketentuan-ketentuan tersebut merupakan pembatasan dari apa yang boleh dituntut sebagai ganti rugi. Dengan demikian seorang debitur yang telah melakukan wanprestasi, masih juga dilindungi oleh undang-undang terhadap kesewenang-wenangan dari kreditur, misalnya dalam hal :

- a. Dalam hal pelaksanaan perjanjian, debitur yang wanprestasi dilindungi oleh pasal 1338 KUHPerdata ayat 3 yang menyebutkan, persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik,
- b. Mengenai pembatasan ganti rugi, debitur yang melakukan wanprestasi dilindungi oleh ketentuan-ketentuan pasal 1247 KUHPerdata yang menyebutkan, "siberhutang hanya diwajibkan atas biaya rugi dan bunga yang nyata telah atau sedianya harus dapat diduga sewaktu perjanjian dilahirkan, kecuali jika hal tidak dipenuhinya perjanjian itu disebabkan karena suatu tipu daya yang dilakukan olehnya,"selanjutnya oleh pasal 1248 KUHPerdata yang menyebutkan "Bahkan jika hal tidak dipenuhinya perjanjian itu disebabkan karena tipu daya

siberhutang, penggantian biaya, rugi dan bunga, sekedar mengenai kerugian yang diderita oleh si berpiutang dan keuntungan yang terhilang baginya, hanyalah terdiri atas apa yang merupakan akibat langsung dari tidak dipenuhinya perjanjian”.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tuntutan ganti rugi akibat adanya wanprestasi dibatasi hanya meliputi kerugian yang dapat diduga dan yang merupakan akibat langsung dari wanprestasi. Debitur dapat melakukan pembelaan mengenai kewajiban untuk membayar ganti rugi kepada kreditur. Pembelaan tersebut ada 3 (tiga) macam, yaitu :

- a. Mengajukan tuntutan karena adanya keadaan memaksa (“overmacht” atau “force majeure”), Debitur berusaha menunjukkan bahwa tidak terlaksananya apa yang dijanjikan itu disebabkan oleh hal-hal yang sama sekali tidak dapat diduga dan ia tidak dapat berbuat apa-apa terhadap keadaan atau peristiwa yang timbul di luar dugaan tadi.

Dalam KUH Perdata, mengenai keadaan memaksa ini diatur dalam pasal 1244 KUH Perdata yang menyebutkan, “Jika ada alasan untukku, si berhutang harus dihukum mengganti biaya, rugi dan bunga, bila ia tidak membuktikan, bahwa hal tidak dilaksanakannya perjanjian itu disebabkan karena suatu hal yang tak terduga, pun ia dapat dipertanggung

jawabkan kepadanya, kesemuanya itu pun jika itikad buruk tidak ada pada pihaknya.

Selanjutnya pasal 1245 KUH Perdata menyebutkan, “Tidaklah biaya, rugi dan bunga harus digantinya, apabila yang tak disengaja, si berhutang berhalangan memberikan atau berbuat sesuatu yang diwajibkan, atau karena hal-hal yang sama telah melakukan perbuatan yang terlarang.

- b. Mengajukan bahwa si berpiutang (kreditur) sendiri juga telah lalai atau wanprestasi (“exceptio non adimplenti contractus”), yaitu debitur berusaha menunjukkan bahwa kreditur sendiri juga melakukan kelalaian (wanprestasi), karena dalam setiap perjanjian dianggap berlaku asas bahwa kedua pihak harus sama-sama melakukan kewajibannya, masing-masing pihak dapat mengatakan kepada pihak lawannya, “jangan menganggap saya lalai, kalau kamu sendiri juga sudah melalaikan kewajibanmu”
- c. Mengajukan bahwa kreditur telah melepaskan haknya untuk menuntut ganti (“rechtsverwerking”), yaitu suatu sikap dari pihak kreditur dari mana pihak debitur boleh menyimpulkan bahwa kreditur tidak akan menuntut ganti rugi.

Ganti rugi atas perbuatan melanggar hukum

Kepustakaan menyebutkan bahwa sebelum tanggal 30 Januari 1919 perbuatan melanggar hukum diartikan mengurangi / melanggar hak orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku. Melanggar hukum

Berdasarkan arrest Hoge Raad tanggal 31 Januari 1919 (N.J. 1919 161). Menyebutkan bahwa yang diartikan dengan perbuatan melanggar hukum adalah :
"Berbuat atau tidak berbuat yang (a) melanggar hak orang lain' (b) bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku; (c) bertentangan dengan kesusilaan; atau (d) bertentangan dengan yang harus diindahkan dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri, dan barang orang lain".

di sini ditafsirkan sebagai barang siapa yang melakukan perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya wajib memberikan ganti rugi.

Menurut Philipus M. Hadjon, kriteria perbuatan melanggar hukum adalah, "melanggar undang-undang dan peraturan formil yang berlaku, melanggar kepatutan dalam masyarakat yang harus dipatuhi oleh penguasa.

Sedangkan perbuatan melanggar hukum menurut R. Soetojo Prawirohamidjojo dan Marthalena Pohan, mengemukakan unsur-unsur perbuatan melanggar hukum, yaitu :

1. Harus ada suatu perbuatan, yaitu perbuatan atau tindakan yang menimbulkan dan / atau mengakibatkan "onrechmatig";
2. Perbuatan itu harus "onrechmatig";
3. Pelaku harus mempunyai kesalahan, yaitu di dalam peraturan perundang-

undangan dikatakan bahwa setiap kerugian yang dialami oleh pihak lain disebabkan oleh kesalahan, ialah kesalahan sebagai akibat adanya perbuatan melanggar hukum. Oleh karena itu untuk menetapkan adanya persyaratan salah yang menyebabkan ganti rugi, hanya diisyaratkan bilamana perbuatan "onrechmatig" dari pelaku dipertanggung jawabkan (mampu bertanggung jawab), artinya bilamana

terhadapnya dapat diajukan celaan karena kesalahan itu;

4. Perbuatan itu menimbulkan kerugian (ada hubungan kausal). Untuk menentukan adanya hubungan kausal antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang diderita, erat kaitannya dengan teori "condotiosine qua non" yaitu suatu hal yang merupakan sebab dari suatu akibat, akibat itu tidak akan terjadi jika sebab itu tidak ada;

5. Sifat norma yang dilanggar.

Ciri khas dari tuntutan ganti rugi berdasarkan pada perbuatan melanggar hukum dapat dilihat dari model pertanggung jawaban yang diterapkan yaitu, pertanggung jawaban karena kesalahan ("fault liability) yang bertumpu pada 3 (tiga) asas sebagaimana diatur

dalam pasal 1365, 1355 KUH Perdata, yaitu :

1. Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut;
2. Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatiannya;
3. Setiap orang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada di bawah tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Bertitik tolak pada ketiga prinsip ini dapat disimpulkan bahwa kesalahan berdasarkan perbuatan melanggar hukum melahirkan pertanggung jawaban hukum terhadap perbuatannya sendiri dan terhadap perbuatan orang yang berada di bawah tanggung jawab dan pengawasannya.

Wanprestasi dalam pelayanan pelaksanaan program KB timbul karena tindakan Tenaga Kesehatan yang berupa pemberian jasa pelayanan dan perawatan yang tidak patut atau tidak sesuai dengan apa yang diperjanjikan atau yang disepakati (persesuaian kehendak).

Pelayanan dan perawatan kesehatan yang tidak patut ini dapat berupa tindakan kurang hati-hatian atau akibat kelalaian Tenaga Kesehatan sehingga menyalahi tujuan kontrak terapeutik.

Wanprestasi dalam pelayanan pelaksana program KB baru terjadi apabila telah memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :

1. Hubungan antara Tenaga Kesehatan dalam pelayanan pelaksanaan program KB dengan akseptor KB terjadi berdasarkan kontrak terapeutik;
2. Tenaga Kesehatan dalam pelayanan pelaksanaan program KB telah memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik;
3. Akseptor KB menderita kerugian akibat tindakan dari Tenaga Kesehatan dalam pelayanan pelaksanaan program.

Dalam hal tuntutan wanprestasi, ketiga unsur tersebut harus dapat dibuktikan. Pertama harus dibuktikan adanya kontrak terapeutik antara akseptor KB dengan Tenaga Kesehatan dalam pelayanan pelaksanaan program KB. Pembuktian adanya kontrak terapeutik dapat dilakukan oleh akseptor KB dengan mengajukan; rekam medik atau dengan persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh akseptor KB. Bahkan dalam kontrak terapeutik adanya kartu berobat akseptor atau dengan kedatangan akseptor KB untuk memenuhi Tenaga

Kesehatan untuk meminta pertolongannya dapat dianggap telah terjadi perjanjian terapeutik.

Sedangkan untuk unsur yang kedua harus dibuktikan adanya kesalahan dan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dalam pelayanan pelaksanaan program KB karena tidak melakukan apa yang dijanjikan akan dilakukan dalam kontrak terapeutik. Atau ia melakukan apa yang diperjanjikan, disepakati (persesuaian kehendak) akan tetapi terlambat. Atau ia melakukannya tidak sebagaimana yang diperjanjikan, atau ia melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan. Untuk terpenuhinya unsur ketiga unsur tersebut tindakan Tenaga Kesehatan dalam pelayanan pelaksanaan program KB harus mempunyai hubungan kausal dengan kerugian yang diderita akseptor KB.

Tuntutan adanya perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dalam pelayanan pelaksanaan program KB bagi akseptor KB, harus dibuktikan adanya hubungan kausal antara kesalahan / kelalaian dengan kerugian yang diderita oleh akseptor KB. Dalam ilmu hukum pemecahan problem kausalitas antara kesalahan / kelalaian dengan kerugian dikenal dengan 2 (dua) ajaran atau teori pokok, yaitu :

1. Teori *conditio sine qua non*

Penerapan dari teori ini menyebabkan pertanggung jawaban menurut pasal 1365 KUH Perdata menjadi sangat diperluas, karena perbuatan yang jauh

hubungannya dengan akibat harus dianggap juga sebagai sebab. Teori ini dikembangkan oleh Von Kries, dan mengandung pengertian sebagai berikut :

- a. Suatu perbuatan hanya merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum kalau kerugian tersebut menurut akal manusia yang sehat dapat diharapkan merupakan suatu akibat dari perbuatan melanggar hukum tersebut;
 - b. Kerugian tersebut merupakan kerugian akibat dari perbuatan melanggar hukum yang dapat diduga semula;
 - c. Kerugian tersebut menurut pengalaman dapat diharapkan merupakan akibat perbuatan melawan hukum.
2. Teori hubungan majikan dengan buruh atau juga dikenal dengan istilah ajaran "*Respondeat superior*". Teori ini sebagaimana telah diketahui mendapatkan pengaturan dalam pasal 1367 KUH Perdata. Untuk pertanggung jawaban tersebut diisyaratkan adanya hubungan yang cukup antara kesalahan bawahan tersebut dengan tugas yang diberikan kepadanya. Di-tentukannya pertanggung jawaban majikan dalam pasal 1367 KUH Perdata atas kerugian yang ditimbulkan oleh bawahan bertujuan untuk menjamin kepastian berhasilnya tuntutan adanya ganti rugi.

Dalam penerapan doktrin "Respondeat Superior" diisyaratkan,

- a. Adanya hubungan kerja antara atasan dengan bawahan;
- b. Tindakan yang dilakukan bawahan harus berada dalam; ruang lingkup pekerjaan yang ditugaskan kepadanya,
- c. Atasan mempunyai hak secara langsung mengawasi dan mengendalikan aktivitas bawahan dalam melakukan tugas-tugasnya;
- d. Pekerjaan yang dilakukan harus merupakan suatu wujud dari perintah yang diberikan oleh atasan.

2. Pemberian Ganti Rugi Dalam Pelayanan Pelaksanaan Program KB.

Pemberian pengayoman yang berupa santunan bagi akseptor KB yang mengalami komplikasi dan kegagalan dalam pelayanan pelaksanaan program KB dimaksudkan sebagai Ganti rugi dalam pelayanan KB. Hal tersebut berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi agar akseptor KB mendapatkan kepuasan sehingga timbul rasa aman, tenteram dan harapan masa depan yang lebih baik, lahir dan batin dengan memberikan pengayoman kepada akseptor KB.

Pemberian pengayoman berupa santunan sejumlah uang tertentu yang besarnya bervariasi kepada akseptor KB yang mengalami komplikasi dan

kegagalan tidak perlu dibuktikan ada tidaknya unsur kesalahan atau kelalaian dari Tenaga Kesehatan yang memberikan prestasi berupa pelayanan pelaksanaan program KB kepada setiap akseptornya.

Akseptor KB yang mendapatkan pengayoman berupa santunan sejumlah uang hanya ditujukan kepada akseptor KB keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1 (satu) yang menggunakan metode / alat kontrasepsi MOP, MOW, Implant, IUD, Suntik KB dan Pil KB yang dilayani melalui klinik KB, Puskesmas, Rumah sakit sesuai dengan kebijaksanaan prioritas pemberian pengayoman kepada akseptor KB di wilayah yang bersangkutan.

Untuk melaksanakan pemberian pengayoman berupa pemberian santunan sejumlah uang kepada akseptor KB, BKKBN selaku penanggung jawab program telah mengeluarkan peraturan kebijaksanaan berupa Keputusan Menteri Kependudukan / Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor : 379/HK.104/E2/1995 tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberian Pengayoman Peserta Keluarga Berencana Nasional.

Dalam Keputusan tersebut disebutkan maksud dan tujuannya adalah sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi agar akseptor KB mendapatkan kepuasan sehingga timbul rasa aman, tenteram dan harapan masa depan yang lebih baik, lahir dan batin dengan memberikan pengayoman kepada akseptor KB. Adapun sasaran yang

hendak dicapai adalah, akseptor KB baru keluarga pra sejahtera I yang menggunakan metode / alat kontrasepsi MOP, MOW, Implant, IUD, Suntik KB dan Pil KB yang dilayani melalui Klinik KB, Puskesmas, Rumah Sakit sesuai dengan kebijaksanaan prioritas pemberian pengayoman kepada akseptor KB di wilayah yang bersangkutan.

Program pengayoman akseptor KB tersebut berupa pemberian santunan selama satu (1) tahun kepada akseptor pengayoman sosial program KB yang mengalami kegagalan komplikasi akibat penggunaan alat / metode kontrasepsi, dan program pengayoman ini diberikan berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Peserta pengayoman sosial KB dirawat karena mengalami komplikasi akibat dari pelayanan / pemakaian kontrasepsi MOP, MOW, IUD, Implan, Suntik KB, dan Pil KB;
2. Peserta pengayoman sosial KB perlu dirawat karena melahirkan atau keguguran akibat kegagalan tidak berfungsinya kontrasepsi MOP, MOW, IUD dan implan;
3. Peserta pengayoman sosial KB mengalami cacat sebagai akibat langsung dari pemakaian kontrasepsi;
4. Peserta pengayoman sosial KB meninggal karena akibat langsung dari tindakan / pelayanan dan atau akibat langsung dari pemakaian kontrasepsi tersebut.

Tentang besarnya uang santunan yang diberikan ada perbedaan antara lain :

1. Bagi peserta yang meninggal dunia karena akibat langsung dari penggunaan kontrasepsi diberikan santunan kepada ahli warisnya yang sah sejumlah Rp. 2.000.000,- (dua juta rupiah);
2. Bagi peserta yang mengalami cacat tetap akibat langsung dari pelayanan kontrasepsi dan atau akibat langsung dari pelayanan kontrasepsi dan diberikan santunan sebesar Rp. 2.000.000,- (dua juta rupiah);
3. Biaya perawatan komplikasi kontrasepsi diberikan sebesar maksimum Rp. 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah).
4. Biaya perawatan kegagalan pemakaian MOP, MOW, IUD dan Implant sebesar Rp. 75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah).

Sedangkan penanggung jawab program pengayoman akseptor KB yaitu pejabat fungsional yang bertanggung jawab atas pengelolaan kegiatan pengayoman, di tingkat pusat adalah Deputi Bidang KB, di tingkat Propinsi adalah Ka. Kanwil BKKBN Propinsi, di tingkat Kabupaten / Kotamadya adalah Kepala Kantor BKKBN Kabupaten / Kotamadya dan ditingkat Kecamatan adalah pengawas PLKB.

Keputusan Menteri Kependudukan / Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 379/Hk.104/E2/1995 tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberian Pengayoman Akseptor Keluarga Berencana Nasional merupakan aturan hukum yang secara operasional

digunakan sebagai pedoman dalam memberikan pengayoman bagi akseptor KB yang merasa dirugikan dalam pelayanan pelaksanaan program KB.

Aturan hukum mengenai hak akseptor atas ganti rugi dalam pelayanan pelaksanaan program KB tidak kita temukan dalam pasal-pasal UU No. 10 Th. 1992, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera akan tetapi ketentuan hak atas ganti rugi tersebut kita temukan dalam penjelasan dari pasal 20 ayat 1 paragraf 5 UU No. 10 Th. 1992 yang menyebutkan bahwa "setiap orang memperoleh ganti kerugian akibat kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan pelaksanaan program KB"

Dari penjelasan pasal 20 ayat 1 UU No. 19 Th. 1992 tersebut boleh dikatakan masih sangat sumir dan belum menampakan suatu ketentuan yang tegas, karena tidak disebutkan siapa yang bertanggung jawab atas ganti kerugian tersebut mengingat penanggung jawab program KB adalah BKKBN, dan juga tidak menegaskan ketentuan peraturan hukum mana yang digunakan sebagai dasar hukum agar hak akseptor atas ganti rugi tersebut jelas.

Ketentuan mengenai ganti rugi dalam pelayanan pelaksanaan program KB juga tidak secara tegas menyebutkan dalam PP. No. 21 tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Pasal 17 hanya menyebutkan

bahwa : "penggunaan alat, obat dan cara pengaturan kehamilan yang menimbulkan resiko terhadap kesehatan hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang berwenang berdasarkan standar profesi." 15

Kemudian dalam penjelasannya disebutkan: "Mengingat dalam pelaksanaan penggunaan alat, obat dan cara pengaturan kehamilan berkaitan erat dengan masalah kesehatan dan agar penggunaan alat, obat dan cara pengaturan kehamilan tersebut tidak menimbulkan bahaya bagi kesehatan, maka cara penggunaan atau metode pelaksanaan tersebut dilakukan atas petunjuk dan / atau oleh Tenaga Kesehatan, dan tenaga yang dimaksud adalah sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan oleh karenanya Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan kewenangannya harus tetap berlandaskan pada standar profesi kesehatan yang berlaku."

Pasal 55 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan : "Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan ganti rugi sebagai mana dimaksud dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku". Karena itu BKKBN selaku penanggung jawab program KB dalam usahanya untuk memberikan perlindungan atau pengayoman kepada akseptor KB menerbitkan peraturan kebijaksanaan

berupa Keputusan Menteri Kependudukan / Kepala BKKBN No. 379/HK.104/E2/1995 tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberian Pengayoman Peserta Keluarga Berencana Nasional.

BKKBN selaku badan atau pejabat tata usaha negara di dalam melaksanakan pemerintahan seringkali menciptakan apa yang kini sering dinamakan sebagai peraturan kebijaksanaan ("beleidsregel", "policy rule"). Produk hukum semacam ini tidak terlepas dalam kaitannya dengan penggunaan "freies ermessen", yaitu badan atau pejabat tata usaha negara yang bersangkutan merumuskan kebijaksanaan itu dalam berbagai bentuk "juridische regels", seperti halnya peraturan, pedoman, pengumuman, surat edaran dan pengumuman kebijaksanaan tersebut.

Peraturan kebijaksanaan pada hakekatnya merupakan produk dari perbuatan tata usaha negara yang bertujuan "naar buiten gebracht schriftelijk beleid" yaitu menampakan keluar suatu tertulis, namun tanpa disertai kewenangan pembuatan peraturan dari badan atau pejabat tata usaha negara yang menciptakan peraturan kebijaksanaan tersebut dan peraturan kebijaksanaan dimaksud telah merupakan bagian dari kegiatan pemerintahan (besturen) saat ini.

Latar belakang dikeluarkannya peraturan kebijaksanaan tersebut di atas merupakan kehendak pemerintah oleh Presiden R.I. Telah mencanangkan melalui pemberian pengayoman akseptor KB dilakukan pada puncak acara

peringatan Hari Keluarga Nasional pada tanggal 29 Juni 1994 di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur kemudian oleh Menteri Negara Kependudukan dan Kepala BKKBN dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk pedoman pelaksanaan pemberian pengayoman akseptor KB nasional.

Peraturan pelaksanaan yang berupa pedoman pemberian pengayoman tersebut pada dasarnya bukan merupakan peraturan perundang-undangan, dan BKKBN sebagai penanggung jawab atas berhasilnya pelaksanaan program KB merupakan badan atau pejabat tata usaha negara memiliki kewenangan pembuatan peraturan kebijaksanaan ("wetgevende bevoegdheid"). Peraturan kebijaksanaan juga tidak mengikat langsung secara hukum, namun mempunyai relevansi hukum. Peraturan kebijaksanaan memberi peluang bagaimana suatu badan tata usaha negara dalam menjalankan suatu kewenangan pemerintahan ("besehikking bevoegdheid"). Hal tersebut dengan sendirinya harus dikaitkan dengan kewenangan pemerintahan atas dasar penggunaan "discretionaire", karena jika tidak demikian, akan tidak ada tempat bagi peraturan-peraturan kebijaksanaan.

Di dalam kepustakaan memang dipertahankan pendapat bahwa tata usaha negara berkewajiban mengembangkan peraturan-peraturan kebijaksanaan. Dalam hal tata usaha negara menentukan suatu kebijaksanaan atas kewenangan membuat keputusan maka ditanyakanlah

pada dirinya sendiri : untuk apa suatu kebijaksanaan akan dikeluarkan, dan kebijaksanaan dimaksud diper-maklumkan.

Dalam peraturan kebijaksanaan sebagaimana dimaksudkan dalam Keputusan Menteri negara kependudukan / Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 379/HK. 104/E2/1995 tentang pedoman pelaksanaan Pemberian Pengayoman Peserta Keluarga Berencana Nasional mempunyai tujuan umum dan khusus.

Dalam tujuan umum disebutkan, terwujudnya pengayoman terhadap akseptor KB baru yang menggunakan salah satu metode kontrasepsi MOP, MOW, IUD, Implant, Suntik KB dan Pil KB secara nyata tertib, efektif dan efisien serta berkesinambungan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Sedangkan tujuan khusus meliputi,

1. Terwujudnya persamaan pandangan dalam pelaksanaan pengayoman akseptor KB bagi para petugas dan pengelola di lapangan;
2. Terlaksananya pengayoman bagi akseptor KB baru selama 1 (satu) tahun sejak menjadi akseptor pengayoman;
3. Terayominya akseptor KB dalam penggunaan alat kontrasepsi MOP, MOW, IUD, Implant, Suntik KB dan Pil KB sehingga merasa aman, puas nyaman dan sejahtera;
4. Terlaksananya pengayoman bagi akseptor KB secara tertib dan efisien;

5. Terlaksananya penyaluran kartu pengayoman, iuran pengayoman dan pemberian santunan secara tertib dan lancar sesuai dengan data pencapaian akseptor KB baru keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1 (satu);
6. Terlaksananya pelaporan pelaksanaan pengayoman akseptor KB kepada penanggung jawab pengayoman secara periodik dan berkesinambungan;
7. Meningkatnya pelayanan akseptor KB baru sesuai dengan permintaan kebutuhan masyarakat.

3. Prosedur Pelaksanaan Pengayoman Akseptor KB

Pelaksanaan pengayoman dilakukan di berbagai wilayah program dari tingkat pusat sampai tingkat desa / kelurahan melalui tahapan sebagai berikut :

A. Tahapan Persiapan

1. Pusat
 - a. Deputi KB menggalang kesepakatan dengan berbagai pihak yang terkait dengan pemberian pengayoman akseptor KB di tingkat pusat;
 - b. Biro kontrasepsi melaksanakan koordinasi di bidang penyelenggaraan pengayoman akseptor KB dengan berbagai pihak antara lain penanggung

- jawab santunan, departemen kesehatan dan komponen terkait di BKKBN;
- c. Menyusun tim kerja untuk merumuskan perangkat tata laksana pemberian pengayoman akseptor KB baru berupa pedoman pelaksanaan serta penyiapan konsep naskah kerjasama pemberian pengayoman pelaksanaan program KB bagi akseptor KB baru keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1 (satu);
 - d. Biro kontrasepsi menyiapkan perjanjian kerjasama pemberian pengayoman bagi akseptor KB baru keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1 (satu);
 - e. Biro kontrasepsi menyerahkan data jumlah keluarga pra sejahtera dan sejahtera 1 (satu) yang belum ber-Kb berdasarkan hasil pendataan keluarga sebagai penyiapan data calon akseptor pengayoman program KB untuk disampaikan kepada penanggung jawab santunan dalam rangka penyediaan kartu ayoman;
 - f. Penanggung jawab santunan melakukan koordinasi dengan BKKBN untuk pemberian pengayoman;
 - g. Penanggung jawab santunan menyediakan kartu dan atau formulir yang disalurkan ke berbagai propinsi sesuai dengan kebutuhan.
2. Propinsi
- a. Kanwil BKKBN propinsi menggalang kesepakatan dengan berbagai pihak terkait di tingkat propinsi;
 - b. Kanwil BKKBN propinsi mengintruksikan pimpro pelayanan pelaksanaan program KB untuk menyiapkan kontrak kerja pengayoman dengan mengacu kepada perjanjian kerjasama di tingkat pusat;
 - c. Pimpro pelayanan pelaksanaan program KB menyiapkan kontrak kerja dan pembayaran iuran pengayoman akseptor KB dengan mengacu kepada perjanjian kerjasama di tingkat pusat;
 - d. Bidang KB menyiapkan data akseptor KB baru keluarga pra sejahtera dan sejahtera 1 (satu) dengan metode kontrasepsi MOP, MOW, IUD, Implant, Suntik dan Pil KB sebagai dasar pembayaran iuran pengayoman KB;
 - e. Penanggung jawab santunan melakukan koordinasi dengan BKKBN untuk pemberian pengayoman.

3. Kabupaten / Kotamadya

- a. Kepala Kantor BKKBN kabupaten / kotamadya menggalang kesepakatan dengan instansi dan lembaga terkait;
- b. Seksi KB menyiapkan koordinasi teknis dengan berbagai pihak yang terkait baik intern maupun ekster;
- c. Seksi KB menyiapkan data yang berhubungan dengan pelaksanaan pemberian pengayoman akseptor KB.

B. Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan pemberian pengayoman akseptor KB dilakukan oleh pengelola pengayoman secara berjenjang dari tingkat pusat sampai tingkat desa / kelurahan.

1. Tingkat Pusat

- a. Deputi bidang KB bertanggung jawab atas pengelolaan pengayoman akseptor KB di tingkat pusat;
- b. Deputi bidang KB bersama-sama dengan penanggung jawab santunan tingkat pusat (pihak kedua) menandatangani naskah kerjasama termasuk kesepakatan tentang besarnya iuran santunan pengayoman;
- c. Deputi bidang KB selaku penanggung jawab pengelolaan pengayoman mem-

beritahukan secara tertulis kepada Ka. Kanwil BKKBN Propinsi tentang adanya perjanjian kerjasama;

- d. Penanggung jawab santunan tingkat pusat menginformasikan pemberian pengayoman KB kepada seluruh jajarannya segera setelah naskah kerjasama ditandatangani;
- e. Penanggung jawab santunan menyalurkan kartu pengayoman dan formulir yang diperlukan dengan tepat waktu dan tepat sasaran.

2. Tingkat Propinsi

- a. Ka. Kanwil BKKBN propinsi selaku penanggung jawab pengelolaan pengayoman di tingkat propinsi mengadakan koordinasi pelaksanaan dengan Kanwil kesehatan / dinas kesehatan serta penanggung jawab santunan tingkat propinsi;
- b. Pimpro pelayanan pelaksanaan program KB selaku pihak I dan penanggung jawab santunan selaku pihak II menandatangani kontrak kerja;
- c. Kanwil BKKBN propinsi menyalurkan kartu pengayoman kepada kantor BKKBN kabupaten / kota-madya;

- d. Pimpro pelayanan pelaksanaan program KB membayarkan iuran peng-ayoman kepada penanggung jawab santunan berdasar pencapaian, akseptor KB baru keluarga pra sejahtera dan keluarga 1 (satu) dengan metode kontrasepsi MOP, MOW, IUD, Implant, Suntik KB dan Pil KB secara bertahap;
 - e. Penanggung jawab santunan tingkat propinsi melalui jajarannya di tingkat kabupaten / kotamadya memproses usulan santunan dan membayarkan santunan kepada akseptor KB pengayoman dengan memperhatikan syarat-syarat sebagai berikut :
 - 1) Tanda bukti sebagai akseptor pengayoman KB;
 - 2) Bertanggung mengisi formulir pengajuan santunan yang disediakan oleh penanggung jawab santunan;
 - 3) Surat keterangan perawatan, komplikasi, kegagalan, cacat tetap, kematian akibat pemakaian / pelayanan kontrasepsi.
3. Kabupaten / Kotamadya
- a. Kepala Kantor BKKBN Kabupaten / Kotamadya selaku penanggung jawab pengelolaan pengayoman akseptor KB di wilayahnya mengadakan koor-dinasi pelaksanaan pengayoman KB dengan instansi terkait dan penanggung jawab santunan;
 - b. Seksi KB memberikan kartu pengayoman kepada PPLKB yang selanjutnya diteruskan kepada PLKB untuk diberikan kepada akseptor pengayoman KB;
 - c. Seksi KB menyiapkan data akseptor pengayoman berdasarkan komplikasi laporan pencapaian akseptor KB baru keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1 (satu) dengan metode kontrasepsi MOP, MOW, IUD, Implan, Suntik KB dan Pil KB serta menyampaikan kepada pimpro pelayanan KB dengan tembusan kepada bidang KB di propinsi ;
 - d. Penanggung jawab santunan di tingkat kabupaten/kotamadya membayarkan uang santunan kepada akseptor pengayoman KB secara tunai atas biaya yang telah dikeluarkan sesegera mungkin sesuai dengan kesepakatan masing-masing propinsi .
4. Kecamatan/Desa/Kelurahan

- a. PPLKB menyiapkan data pencapaian serta nama akseptor KB baru keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1 (satu) dengan metode kontrasepsi MOP, MOW, IUD, Implant, Suntik KB dan Pil KB untuk disampaikan kepada seksi KB;
 - b. PPLKB membagi kartu pengayoman kepada PLKB yang telah diterima dari seksi KB selanjutnya diberikan kepada akseptor KB keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera 1 (satu) dengan metode kontrasepsi MOP, MOW, IUD, Implnt, Suntik KB dan Pil KB;
 - c. PPLKB membantu proses pengajuan santunan ke tingkat kabupaten / kotamadya;
 - d. PLKB/PKB membantu proses pengajuan santunan ke tingkat kecamatan .
- C. Tahapan Pasca Pelaksanaan
- a. Deputi bidang KB bertanggung jawab atas terlaksananya pelaporan, pemantauan dan evaluasi pemberian pengayoman akseptor KB;
 - b. Biro kontrasepsi melaksanakan penyelenggaraan pelaporan, pemantauan dan evaluasi serta menyampaikan kepada deputi bidang KB untuk diteruskan kepada Menteri Negara Kependudukan / Kepala BKKBN;
 - c. Kepala Kantor Wilyah BKKBN propinsi melaksanakan penyeleng-garaan pelaporan, pemantauan dan evaluasi yang disampaikan kepada Deputi bidang KB minat, Biro kontrasepsi, selajutnya akan diteruskan kepada Menteri Negara Kependudukan / Kepala BKKBN;
 - d. Kepala Kantor BKKBN kabupaten / kotamadya melaksanakan penyelenggaraan pelaporan, pemantauan dan evaluasi di wilayahnya dan disampaikan kepada Ka Kanwil minat bidang KB yang selanjutnya diteruskan ke BKKBN pusat;
 - e. Penanggung jawab santunan memberikan laporan penyeleng-garaan pengayoman akseptor KB secara berjenjang untuk diteruskan kepada Deputi bidang KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Moh. Adib, Impementasi Hak Dan Kewajiban Para Pihak Dalam Perjanjian Menurut Hukum Perdata Terhadap Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien, Tensis, PPSUNAIR 1992.

- Bahder Johan Nasution, Implikasi Yuridis pasal 55 Undang Undang Nomor 23 Th. 1992 Terhadap kesalahan atau Kelalaian Tenaga Kesehatan, PPS-UNAIR 1994.
- Subekti, Hukum Perjanjian, PT Intermesa, Jakarta, 1991.
- Periksa, Yurisprudensi Hoge Raad, 31 Januari 1919.
- Philipus M. Hadjon, Perlindungan hukum Bagi Rakyat di Indonesia, Disertasi, PPS-Unair th. 1985.
- Soetojo prawirahamidjojo dan Mathalena Pohan, Hukum Perikatan Th. 1978, h. 37;
- BKKBN, Pedoman Pelaksanaan Pemberiaan Pengayoman Peserta KB, (seharusnya, Peserta Program) Th. 1996.
- PP. No. 21 Th. 1994, tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
- Marcus Lukman, Eksistensi Peraturan Kebijakan Dalam Bidang Perencanaan dan Pelaksanaan Rencana Pembangunan di Daerah serta Dampak Terhadap Pembangunan Materi Hukum Tertulis Nasional, Disertasi, PPS-UNDIP, th. 1997.