

TESIS
PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN YANG MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN DARURAT DI LUAR
DARI KEWENANGAN

LEGAL PROTECTION OF MIDWIVES THAT PROVIDE
EMERGENCY HEALTH SERVICES OUTSIDE
FROM AUTHORITY



OLEH:

BESSE SARI ANGRAENI

B012211076

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

HALAMAN JUDUL

PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN DARURAT DI LUAR DARI KEWENANGAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh:

BESSE SARI ANGRAENI
B012211076

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS
PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN YANG MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN DARURAT DI LUAR
DARI KEWENANGAN

Disusun dan diajukan oleh:

BESSE SARI ANGRAENI
B012211076

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
pada Tanggal 01 Agustus 2023 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum.
NIP. 19671231 199103 2 002

Dr. dr. Muji Iswanty, SH., MH., Sp., KK. M.Kes, C.Med
NIP. 19680711 200312 1 004

Ketua Program Studi



Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 001



Prof. Dr. Hamzah Halim, SH., MH., M.A.P
NIP. 19731231 199903 1 003

PERYATAAN KEASLIAN

Nama : Besse Sari Angraeni

NIM : B012211076

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **PERLINDUNGAN HUKUM BIDAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN DARURAT DI LUAR DARI KEWENANGAN** adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, Kamis 16 Maret 2023

Yang membuat pernyataan,



BESSE SARI ANGRAENI

B012211076

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Assalammualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan limpahan rahmat, karunia, serta hidayah-NYA sehingga penulis dapat berhasil menyelesaikan tugas akhir tesis ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang Studi Magister Hukum (S2) pada Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin dengan judul Tesis “Perlindungan Hukum Bidan Yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Darurat Di luar Dari Kewenangan”.

Dalam penyelesaian tesis ini sejak penyusunan proposal, penelitian, hingga penyusunan tesis ini penulis menghadapi berbagai macam kendala, rintangan dan hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan maupun motivasi dari berbagai pihak pada akhirnya tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Tesis ini penulis persembahkan kepada Saharuddin dan Tenri Soji selaku orang tua penulis, yang selama ini memberikan perhatian, semangat serta doa yang tulus demi kesuksesan penulis selama proses pendidikan, penulis menyampaikan hormat dan terimakasih yang paling dalam dari lubuk hati. Saudari penulis Besse Sari Selvianti yang selalu bersedia menjadi tempat meluapkan kejahilan, amarah, dan pastinya kasih sayang dari penulis. Saudara penulis Baso Muh. Adnan Hasib dan Baso Muh. Khaedar yang selalu bersedia menjadi

tempat meluapkan kasih sayang dari penulis. Penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Farida Patittingi, SH., M. Hum. selaku pembimbing utama dan kepada Dr. dr. Muji Iswanti, SH., MH., Sp., KK. M.KES. C. Med selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pemikirannya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis dengan selalu sabar yang setiap saat bisa selalu dihubungi.

Selain itu, penulis juga hendak menyapaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan segenap jajarannya.
2. Prof. Dr. Hamzah Halim, SH., MH., M. AP. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Maskun S.H., LL.M. Selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. lin Karita Sakharina S.H., M.A. Selaku Wakil Dekan II Bidang Perencanaan, Sumber Daya dan Alumni Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Dr. Ratnawati S.H., MH. Selaku Wakil Dekan III Bidang Kemitraan, Riset, dan Inovasi Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Hasbir Paserangi S.H. M.H. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.

5. Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, SH., M.H., DFM selaku Penguji I, Prof. Dr. Indar, SH., MPH., selaku Penguji II, dan Prof. Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H. selaku penguji III yang telah memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi kesempurnaan tesis ini.
6. Prof. Dr. Anwar Borahima, SH., MH., selaku Penasehat Akademik yang telah banyak memberikan nasihat dan arahan selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
7. Segenap Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran yang diberikan kepada penulis selama dibangku kuliah.
8. Seluruh Staf dan Pegawai Akademik Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
9. Pegawai Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah senantiasa memberikan peminjaman buku, menyediakan waktu dan tempat untuk penulis dalam proses penyelesaian tesis ini.
10. Keluarga saya terkhusus Puang Hj. Sitti Hami dan tante dan om saya yang selalu memberikan dukungan ke pada saya baik itu dukungan moral maupun finansial.
11. Teman-teman kuliah S2 jurusan hukum kesehatan yang telah membantu memberikan masukan, arahan terkait pengurusan penyelesaian tesis.

12. Sahabat saya Anggun Permata Maulidia, Nureski Andriani Saputri, Karmila Asiz, Syahira, Nurlindah dan adek saya Ika Febrianti yang telah membantu saya dalam proses penyelesaian tesis ini.
13. Sahabat Klinik Hukum Ikki, Vira, Mahful Dan Fiqih yang telah membantu saya dalam proses penyelesaian tesis ini.
14. Segenap pihak yang telah memberikan dukungan, kritikan, saran, serta doa, yang penulis tidak sempat sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT. membalas kebaikan kita semua.

Atas segala bentuk dukungan, bantuan dan kerja sama yang telah diberikan dengan ikhlas kepada penulis selama menyelesaikan studi hingga rampungnya tesis ini, tak ada kata yang dapat terucapkan selain terima kasih. semoga amal kebajikan yang telah disumbangkan memperoleh balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Harapan penulis, semoga tesis ini dapat berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang hukum pada umumnya dan hukum kesehatan pada khususnya.

Wassalamualaikum warahmatullahi Wabarakatuh....

Makassar, 16 Maret 2023



Besse Sari Angraeni

ABSTRAK

BESSE SARI ANGRAENI (B012211076) dengan judul tesis “Perlindungan Hukum Bidan Yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Darurat Di luar Dari Kewenangan” Di bawah bimbingan Farida Patittingi selaku Pembimbing Utama dan Muji Iswanty selaku Pembimbing Pendamping.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perlindungan hukum bidan yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar kewenangan dan untuk menganalisis upaya hukum yang dapat ditempuh pasien apabila terjadi kesalahan atas tindakan bidan darurat di luar dari kewenangan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian normatif dengan mengkaji *law in books* atau penelitian kepustakaan. Data penelitian dianalisis dengan menjabarkan mengenai proses memanfaatkan bahan hukum yang terkumpul untuk selanjutnya digunakan dalam memecahkan masalah penelitian. Berikut langkah-langkahnya yaitu melakukan pengumpulan bahan hukum, setelah itu dilakukan ventarisasi bahan hukum, lalu disinkronisasi bahan hukum, setelah itu disistematisasi bahan hukum kemudian tahap akhir dijabarkan/ diuraikan bahan hukum untuk menjawab masalah penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 1). Perlindungan hukum Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar dari kewenangan diatur dalam Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 59 bahwa dalam keadaan gawat darurat bidan harus tetap memberikan pertolongan pertama dalam pemberian pelayanan kesehatan di luar dari kewenangan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, serta menurut asas dan teori hukum pidana tindakan *overmacht* atau tindakan darurat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meskipun di luar dari kewenangannya tidak dapat diberikan sanksi dengan adanya alasan pemaaf dan alasan pembenar dalam hukum pidana. 2). Upaya hukum yang dapat ditempuh pasien apabila dalam tindakan bidan menimbulkan kecacatan/ kematian menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 190 serta upaya hukum secara perdata yang dapat di tempuh pasien/ korban terdapat pada Pasal 1371 Ayat (1) KUHPdt, Pasal 1367 KUHPdt serta Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit.

Kata kunci: Perlindungan Hukum, Bidan, Pelayanan Kesehatan Darurat, Di luar Kewenangan.

ABSTRACT

BESSE SARI ANGRAENI (B012211076) with the thesis title "Legal Protection of Midwives Who Provide Emergency Health Services Outside of Authority" under the guidance of Farida Patittingi as the Main Supervisor and Muji Iswanty as the Co-Supervisor.

This study aims to analyze the legal protection of midwives who provide emergency health services outside of authority and to analyze the legal remedies that can be taken by patients if there is an error in the actions of emergency midwives outside of authority.

This research uses normative research methods by examining law in books or library research. The research data is analyzed by describing the process of utilizing the collected legal materials to be used in solving research problems. The following steps are to collect legal materials, after that ventilate legal materials, then synchronize legal materials, after that systematize legal materials, then the final stage is described / described legal materials to answer research problems.

Based on the research results it is known that 1). Legal protection Midwives who provide emergency health services outside of their authority are regulated in RI Law No. 4 of 2019 concerning Midwifery Article 59 that in an emergency, midwives must continue to provide first aid in providing health services outside of their authority in accordance with their competence, and according to the principles and theory of criminal law overmacht or emergency actions carried out by health workers even though outside their authority cannot be sanctioned by forgiving reasons and justification reasons in criminal law. 2). Legal remedies that can be taken by patients if the midwife's actions cause disability/death according to Law Number 36 of 2009 concerning Health Article 190 as well as civil legal remedies that can be taken by patients/victims are contained in Article 1371 Paragraph (1) of the Criminal Code, Article 1367 of the Criminal Code and Article 46 of the Hospital Law.

Keywords: Legal Protection, Midwife, Emergency Health Services, Outside the Authority.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PENGESAHAN	II
PERYATAAN KEASLIAN	III
KATA PENGANTAR	IV
ABSTRAK	VIII
ABSTRACT	IX
DAFTAR ISI	X
DAFTAR TABEL	XIII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Kegunaan Penelitian.....	13
E. Orisinalitas Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum	16
B. Tinjauan Umum Tentang Bidan	19
1. Sejarah Kebidanan Di Indonesia	19
2. Pelayanan dan Wewenang Kebidanan.....	22
3. Hak Dan Kewajiban Bidan	34
4. Legislasi Praktek Kebidanan	38
5. Prosedur Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Ditinjau	

	Dari Aspek Hukum	39
C.	Tinjauan Umum Tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan ..	47
	1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	47
	2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan.....	50
	3. Pihak-Pihak Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan.....	56
	4. Hubungan Hukum Dengan Pelayanan Kesehatan	59
D.	Tinjauan Umum Tentang Pasien	60
	1. Pengertian Pasien	60
	2. Hak Dan Kewajiban Pasien	61
E.	Tinjauan Umum Tentang Perbuatan Yang Dapat Dipidana	65
F.	Kedaruratan/ Kegawatdaruratan Medis	74
G.	Teori Perlindungan Hukum	75
H.	Teori Pertanggung jawaban	77
I.	Kerangka Pemikiran.....	79
J.	Definisi Operasional.....	80
BAB III	METODE PENELITIAN.....	82
	A. Tipe Penelitian	82
	B. Pendekatan Masalah	83
	C. Jenis Dan Sumber Data.....	83
	D. Teknik Pengumpulan Data.....	83
	E. Analisis Data.....	84
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	85
	A. Perlindungan Hukum Bidan Yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Darurat Di luar Dari Kewenangan	85
	B. Upaya Hukum Yang Dapat diTempuh Pasien Apabila	

	Terjadi Kesalahan Atas Tindakan Bidan Darurat Di luar Dari Kewenangan	114
BAB V	PENUTUP	126
	A. Kesimpulan	126
	B. Saran	127
	DAFTAR PUSTAKA	129

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 1.1	: Jenis Pelayanan Gawat Darurat Pada Level I Sampai Level IV	94
Tabel 2.1	: Kualifikasi Tenaga Gawat Darurat Dipelayanan Gawat Darurat Level I Sampai Dengan Level IV	96
Tabel 3.1	: Tentang Jumlah Tenaga Kesehatan Di UPTD Puskesmas Salobulo dan UPTD Puskesmas Sajoanging	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada hakikatnya manusia adalah makhluk sosial yang bertanggung jawab atas setiap perbuatan yang dilakukannya, karena tanggung jawab itu sendiri merupakan sifat yang mendasar dalam diri manusia akan tingkah laku dan perbuatannya. Selain tanggung jawab, dalam diri manusia juga terdapat pengabdian di mana mengandung unsur pengorbanan dan kewajiban untuk melakukan yang biasanya akan dihargai dan tergantung dari apa yang diabdikannya. Pengabdian harus dilakukan secara professional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pertanggungjawaban profesional adalah pertanggungjawaban kepada diri sendiri dan masyarakat. Bertanggungjawab kepada diri sendiri berarti seorang profesional bekerja karena integritas moral, intelektual, dan professional sebagai bagian dari kehidupannya. Bertanggungjawab kepada masyarakat artinya kesediaan memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai dengan profesinya.

Di Indonesia semua aspek kehidupan dituntut pertanggungjawaban seperti halnya dalam bidang kesehatan, karena kesehatan merupakan modal utama dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam

pembentukan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera.¹ Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan selain memiliki tanggungjawab mereka juga harus diberikan perlindungan hukum agar dalam menjalankan tugasnya dapat lebih professional. Perlindungan yang diberikan terhadap masyarakat mempunyai banyak dimensi yang salah satunya adalah perlindungan hukum. Perlindungan hukum bagi setiap warga Negara Indonesia tanpa terkecuali, dapat ditemukan dalam Undang undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD 1945), untuk itu setiap produk yang dihasilkan oleh legislatif harus senantiasa mampu memberikan jaminan perlindungan hukum bagi semua orang bahkan harus yang berkembang di masyarakat. Hal tersebut, dapat dilihat dari ketentuan yang mengatur tentang adanya persamaan kedudukan hukum bagi setiap Warga Negara Indonesia tanpa terkecuali.² Perlindungan hukum diberikan bagi tenaga kesehatan sebagai subyek hukum yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesinya.

Di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya akan disebut UU Kesehatan) ditentukan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual

¹ Maskawati, dkk, (dalam tesis hariansyah 2020), *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Litera, Yogyakarta, 2018, hlm. 1.

² Sutrisno, *Pelimpahan Tindakan Medik Dokter Kepada Perawat (Studi Perlindungan Pasien Pada Layanan Kesehatan)*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2017, hlm. 45-46.

maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial ekonomis, kesehatan juga merupakan hal pokok yang esensial dalam hidup keseluruhan manusia.³ Selanjutnya dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan ditentukan bahwa, “Setiap orang mempunyai hak atas kesehatan”. Pasal 5 Ayat (1) dan (2) menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dalam pengembangan pembangunan nasional di Indonesia, di mana pelayanan kesehatan dibutuhkan agar masyarakat dapat hidup sehat sesuai dengan amanat konstitusi dalam Pasal 28H Ayat 1 UUD 1945 yang berbunyi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan ketentuan ini bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan atau memperoleh pelayanan di bidang kesehatan yang telah difasilitasi oleh Pemerintah. Salah satu fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, ruang lingkupnya meliputi upaya

³ Indar, *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020, hlm. 97.

pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh rumah sakit didukung dengan adanya tenaga medis, tenaga kesehatan dan penunjang lainnya.

Pemberian pelayanan kesehatan yang baik ditunjang oleh tenaga kesehatan, tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 dijelaskan bahwa salah satu jenis tenaga kesehatan adalah bidan yang memiliki kewenangan tertentu yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 yang diperbaharui dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.⁴

⁴ Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 11 Salah Satu Jenis Tenaga Kesehatan Urutan Ke 5 Adalah Tenaga Kebidanan. Dalam UU Sebelumnya, Tenaga Kebidanan Digabungkan Dalam Kelompok Keperawatan.

Bidan mempunyai kompetensi pada Pasal 1 Angka 6 kompetensi bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak guna tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan serta pemulihan. Penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. Kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan itulah yang memerlukan peraturan hukum atas wewenang kesehatan tersebut. Keberhasilan upaya kesehatan bergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai.

Bidan selaku profesi yang mengemban amanah akan kesehatan ibu dan anak, mempunyai kedudukan yang bermutu profesional dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Namun demikian peran dan fungsi organisasi profesi bidan belum mampu mengontrol yang baik dalam praktik pelayanan kebidanan.⁵ Di Kabupaten di Indonesia, khususnya di Kabupaten Wajo, Desa

⁵ Resky Fransilya Sumbung, *Perlindungan Hukum Bagi Bidan Praktik Mandiri Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan*, Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan, Volume 1 Nomor 1 Maret-September 2021, hlm. 65.

Salobulo tidak dapat dipungkiri kehadiran bidan di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan dapat menjadi salah satu solusi yang meringankan kerja para dokter. Khususnya terkait dengan penyakit yang berhubungan dengan ibu dan anak. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menjadi tempat pilihan masyarakat adalah Praktik Mandiri Bidan (selanjutnya akan disebut PMB) atau Bidan Praktik Swasta. Praktik Mandiri Bidan dalam pelaksanaan wewenangnya harus didukung oleh kompetensi yang baik. Semakin tinggi kompetensi Bidan, maka semakin tinggi pula pelaksanaan wewenangnya. Masyarakat juga belum paham tentang wewenang Bidan. Masih ada PMB yang terkendala dengan ketidakterediaan alat, seperti tensi meter dan kesehatan lainnya. Bidan mengemukakan bahwa ketersediaan alat sangat menunjang pelaksanaan pelayanan kebidanan mandiri, namun terkadang Bidan tidak segera menyediakan peralatan tersebut karena Bidan menganggap bahwa Bidan masih dapat melakukan pelayanan kebidanan tersebut walaupun menggunakan alternatif alat yang lain.

Di Kabupaten Wajo, Desa Salobulo masih ditemukan bidan yang memberikan pelayanan kebidanan yang belum sesuai dengan wewenangnya. Fasilitas pelayanan kesehatan belum memenuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku. Bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan *Standart Operating Procedure (SOP)*. Pemberian pelayanan kebidanan yang dimaksud di sini dilakukan karena adanya keadaan darurat, di mana permasalahan akan terjadi apabila bidan

melakukan tindakan pelayanan kesehatan di luar kewenangannya sehingga dapat menimbulkan kerugian pada pengguna jasa pelayanan kesehatan, mulai dari kerugian ringan hingga pada kematian. Disinilah hukum diperlukan untuk mengatur agar tenaga kesehatan menaati peraturan yang telah ditentukan oleh profesinya. Tanpa sanksi yang jelas terhadap pelanggaran yang dilakukannya, sebagai manusia biasa tentunya tenaga kesehatan pun dapat bersikap ceroboh. Oleh karena itu perlu adanya perlindungan hukum bagi bidan agar dapat bekerja dengan professional. Dalam pemberian pertolongan terhadap kasus gawat darurat harus memenuhi kriteria pada PERMENKES RI No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Pasal 3 Ayat (1) pelayanan kegawat daruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan, (2) kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pasal (1) meliputi: (a) mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/ lingkungan; (b) adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi; (c) adanya penurunan kesadaran; (d) adanya gangguan hemodinamik; dan/ atau (e) memerlukan tindakan segera. (3) menteri dapat menetapkan kriteria gawat darurat selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2).⁶

⁶ Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

Dalam keadaan darurat pula (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana. Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.⁷ Serta dalam keadaan darurat Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 59 Ayat (1) mengatur tentang dalam keadaan darurat untuk pemberian pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya, serta ayat 4 mengatur tentang keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.⁸ Sehingga dalam pemberian pertolongan pertama tenaga kesehatan terkhusus bidan terkadang berada dalam situasi bidan tidak dapat menolak pasien apabila pasien dalam keadaan darurat, para pelayan masyarakat termasuk bidan harus mengambil tindakan membantu pasien, seperti pada contoh kasus berikut yakni:

⁷ Pasal 82 Ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

⁸ Pasal 59 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

Kasus 1: ibu An sedang hamil dan mau melahirkan, An datang ke bidan Rn saat proses persalinan bayinya normal tetapi terjadi *retensio placenta* (kondisi di mana plasenta tidak keluar selama 30 menit setelah melahirkan bayi), bidan berupaya melakukan intervensi (*manual placenta*) selama 2 jam dan gagal. Selanjutnya bidan merujuk ke rumah sakit, sesampainya ibu Rn kerumah sakit dilakukan tindakan curettage dan terjadi pendarahan. Ibu Rn meninggal dunia karena pendarahan.

Kasus 2: berharap besar terhadap pertolongan bidan, tetapi tidak terjadi Sa dan Sae adalah suami istri, penduduk Kampung Cikotak, Desa Cibeureum, Kabupaten Serang, Banten. Keluarga tersebut tinggal di perbukitan Padarincang. Sae sedang hamil anak keempat, merasakan tanda-tanda akan melahirkan pada tanggal 15 Juni 2018 pukul 23.00 WIB. Esok hari, adalah Hari Raya Idul Fitri. Sae tidak di bawah ke bidan atau ke puskesmas terdekat ketika tandatanda persalinan awal mulai dirasakan. Satu jam kemudian, Sae melahirkan. Kelahiran tersebut membuat Sa panik, sehingga memanggil paraji (dukun beranak) untuk menolong istri dan bayi yang baru dilahirkannya. Sae mengalami perdarahan. Paraji meminta Sa mendatangkan bidan desa, untuk membantu menghentikan perdarahan yang dialami Sae. Dukun beranak tersebut tidak mampu mengatasi masalah yang terjadi. Sa segera pergi ke bidan terdekat. Sa pergi tanpa membawa serta Sae. Kondisi geografis tempat tinggal Sae, menjadi hambatan untuk datang

ke bidan atau puskesmas terdekat. Kondisi Sae yang masih sadar, menyebabkan semua orang di rumah tersebut yakin bahwa keadaan akan baik-baik saja.

Bidan terdekat yang bisa didatangi oleh Sa adalah US. Perempuan tersebut menerima kedatangan Sa pada tanggal 16 Juni 2018 pukul 01.30 WIB. US adalah bidan Puskesmas Padarincang, yang membuka praktek mandiri di rumahnya, di desa Padarincang. US bukan bidan desa setempat, karena pertimbangan profesi dan jarak, maka sangat masuk akal Sa minta pertolongan kepadanya. Kedatangan suami Sae dini hari, bermaksud mengajak bidan US datang ke rumahnya menolong Sae yang mengalami perdarahan. Maksud dan tujuan kedatangan Sa, segera dipahami dengan baik oleh bidan US. Keinginan Sa untuk mengajak bidan US ke rumahnya, tidak berhasil. Bidan US memutuskan untuk tidak mendatangi Sae-ibu yang mengalami perdarahan pasca salin. Alasan yang diberikan adalah: kasus perdarahan yang terjadi (berdasarkan cerita Sa) memerlukan penatalaksanaan oleh dokter ahli. US menyarankan agar Sae di bawah ke puskesmas di Cacaban. Sa mengikuti saran US, untuk mencari pertolongan ke Puskesmas Padarincang. Menurut pengakuan Sa, tidak ada seorang petugas pun yang piket pada dini hari lebaran tersebut. Sa kemudian pulang ke rumahnya. Sa pulang tanpa disertai bidan yang diharapkan dapat menolong istrinya. Kondisi Saenah semakin memburuk, dan akhirnya Sae

meninggal dunia. Tiga jam lamanya Sae bertahan dalam kondisi perdarahan, tanpa mendapatkan pertolongan profesional.

Proses kematian Sae menjadi bahan pembicaraan oleh warga. Wartawan koran online datang, mengunjungi Sa kemudian menuliskan kisah tersebut. Bidan US dan pihak Puskesmas Padarincang merasa perlu melakukan klarifikasi terhadap informasi yang beredar. Satu hari setelah berita kematian Sae tayang di koran online, Bidan US menulis surat terbuka sebagai klarifikasi peristiwa tersebut. Para petugas Puskesmas Padarincang selaku penanggungjawab pelayanan kesehatan dasar di wilayah tersebut, mengunjungi Sa untuk menjelaskan bahwa kematian Sae seharusnya tidak terjadi jika ibu tersebut bersalin di fasilitas kesehatan.⁹

Dari kasus pertama memang awalnya tindakan melahirkan bukan masuk ke kategori gawat darurat, karena bayinya lahir normal tapi setelah bayi lahir dan plasentanya tidak keluar keadaan mulai gawat darurat bidan masih berupaya untuk mengeluarkan plasenta bayi sekitar 2 jam lamanya, tetapi tidak berhasil barulah setelah bidan merasa tindakan tersebut tidak dapat ditangani, bidan tersebut baru merujuk ke rumah sakit, tetapi keadaan tidak bisa ditangani lagi dengan jarak yang lumayan jauh sekitar 1 jam, ibu Rn meninggal dunia karena pendarahan yang dialaminya. Bidan ini

⁹ MV. Virahayu, *et. al.*, *Kasus-Kasus Maternal di Berita Online Menyangkut Hak Asasi yang Patut Menjadi Pelajaran dalam Pendidikan Bidan di Indonesia*, Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Vol. 2 Nomor 3 Desember 2018, hlm. 143-145.

kemudian diberikan sanksi administrasi berupa pencabutan STRnya selama 5 tahun karena desakan dari keluarga korban yang merasa bidan tersebut tidak berkompotensi.

Sedangkan kasus 2 (dua) Percaya jika bidan akan datang dan membantu, setelah dukun tidak sanggup mengatasi masalah, Mampu menolong tetapi justru tidak mau datang untuk menolong, meminta keluarga untuk mencari pertolongan ke puskesmas, karena mengalami pendarahan padahal, perdarahan pasca salin menyebabkan kondisi mengancam nyawa. Setiap bidan sebagai penolong persalinan telah memiliki kemampuan melakukan stabilisasi pada kasus perdarahan. Hal ini berbanding terbalik dengan kasus pertama karena bidan mempunyai kewenangan tetapi justru tidak berusaha menolong. Kasus ini sangat kental dengan tindakan tidak manusiawi. Ketidakhadiran bidan ketika Sae mengalami perdarahan pasca salin adalah tindakan tidak manusiawi.

Melihat kedua kasus di atas dalam keadaan gawat darurat bidan melakukan pertolongan di luar dari kewenangannya tetapi tetap diberikan sanksi. Sedangkan dalam kasus kedua keadaan yang darurat masih dalam kewenangan bidan tetapi bidan sama sekali tidak membantu dan terkesan merasa tindakan itu bukan kewenangannya lagi, tetapi tidak mendapatkan sanksi atau tindakan apapun. Melihat beberapa permasalahan tersebut penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut terkait isi Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan dan Permenkes RI No. 47 Tahun 2018 Tentang

Pelayanan Kesehatan Kegawatdaruratan, untuk mengetahui lebih lanjut mengenai bentuk perlindungan hukum bidan yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar dari kewenangan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah perlindungan hukum Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar dari kewenangan?
2. Bagaimanakah upaya hukum yang dapat ditempuh pasien apabila terjadi kesalahan atas tindakan Bidan darurat di luar dari kewenangan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan bentuk perlindungan hukum Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar dari kewenangan.
2. Untuk mendeskripsikan bentuk upaya hukum yang dapat ditempuh pasien apabila terjadi kesalahan atas tindakan Bidan darurat di luar dari kewenangan.

D. Kegunaan penelitian

1. Secara teoritis dapat dijadikan referensi baru bagi pihak termasuk kalangan akademisi dalam bidang Hukum Kesehatan yang berkaitan dengan perlindungan hukum Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar dari kewenangan.

2. Secara praktis dapat memberikan informasi bagi Organisasi Ikatan Bidan Indonesia pada umumnya dan khususnya kepada Bidan yang melaksanakan pelayanan Bidan praktik mandiri.

E. Orisinalitas Penelitian

Mujiwati, jurnal S2 Aktualita, Vol. 3 No. 1 2020, Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Bandung, Tentang Perlindungan Hukum Terhadap Bidan yang Menerima Pelimpahan Kewenangan Tindakan Kebidanan Dihubungkan dengan Standar Profesi Bidang Kesehatan, penelitian ini berbeda dengan penelitian penulis karena penelitian ini berdasarkan pada Bidan dalam menjalankan praktiknya harus sesuai dengan standar, baik standar pelayanan, standar profesi, dan standar operasional prosedur, tetapi dalam praktiknya terkadang bidan menerima pelimpahan tindakan dari dokter dalam menangani pasiennya, dalam hal terjadinya kerugian terhadap pasien maka diperlukan peraturan yang jelas dalam akibat hukumnya. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah penulis ingin menganalisa bagaimana bentuk perlindungan hukum pada Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar dari kewenangannya, serta bentuk upaya hukum yang dapat ditempuh pasien apabila terjadi kesalahan atas tindakan darurat Bidan di luar dari kewenangannya.

Fitri Andriana, Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin 2021, Tentang Perlindungan Hukum

Terhadap Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Poskesdes Kabupaten Majene, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di poskesdes kabupaten majene dan bentuk pelaksanaan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di poskesdes. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah penulis ingin menganalisa bagaimana bentuk tanggung jawab Bidan terhadap pemberian pelayanan kesehatan di luar dari kewenangannya, serta bentuk upaya hukum yang dapat ditempuh pasien apabila terjadi kesalahan atas tindakan Bidan di luar dari kewenangannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum

Pengertian hukum menurut Achmad Ali hukum adalah seperangkat kaidah atau ukuran yang tersusun dalam satu sistem, yang menentukan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh manusia sebagai warga masyarakat dalam kehidupan bermasyarakatnya, yang bersumber baik dari masyarakat sendiri maupun dari sumber lain, yang diakui berlakunya oleh otoritas tertinggi dalam masyarakat tersebut, serta benar-benar diberlakukan oleh warga masyarakat (sebagai satu keseluruhan) dalam kehidupannya, dan jika kaidah tersebut dilanggar akan memberikan kewenangan bagi otoritas tertinggi untuk menjatuhkan sanksi yang sifatnya eksternal.¹⁰ Satjipto Raharjo mendefinisikan perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum,¹¹ sedangkan menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan

¹⁰ Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Cet. 2, Toko Agung Tbk, Jakarta, hlm. 46.

¹¹ <http://tesisshukum.com/pengertian-perlindungan-hukum-menurut-para-ahli>

terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.¹² Jadi, pengertian perlindungan hukum yaitu memberikan perlindungan atau pengayoman terhadap hak-hak asasi manusia yang terlanggar berdasarkan hukum dan HAM.

Perlindungan hukum dibedakan menjadi 2 yaitu (Muchsin 2003: 14):¹³

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

¹² *Ibid.*

¹³ Lavia Rosulina, *Perlindungan Hukum Pasien Di Bidang Praktik Mandiri Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes Berdasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010*, Skripsi, 2017, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang, hlm. 15.

Adapun perlindungan hukum bagi bidan terdapat dalam Pasal 60 Undang-Undang tentang kebidanan yaitu: Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari klien dan/ atau keluarganya;
- c. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan;
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
- f. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh otoritas tertentu kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Perlindungan hukum diberikan bagi tenaga kesehatan sebagai subyek hukum yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesinya. perlindungan

hukum bagi bidan adalah berdasarkan argumen solidaritas sosial (*social solidarity argument*). Argumen ini mengatakan bahwa negara harus menjaga warga negaranya dalam hal memenuhi kebutuhannya atau apabila warga negaranya mengalami kesukaran, melalui kerjasama dalam masyarakat berdasarkan atau menggunakan sarana-sarana yang disediakan oleh negara.¹⁴

B. Tinjauan Umum Tentang Bidan

1. Sejarah Kebidanan di Indonesia

Perkembangan pendidikan kebidanan sudah mulai pada zaman penjajahan Belanda pada tahun 1851 seorang dokter militer Belanda (Dr. W. Bosch) membuka pendidikan Bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Pendidikan ini tidak berlangsung lama karena kurangnya peserta didik yang disebabkan karena adanya larangan ataupun pembatasan bagi wanita untuk keluar rumah. Dari tahun-ketahun perkembangan pendidikan kebidanan di Indonesia terus meningkat. Mulai pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah Bidan dari lulusan SMP dengan batasan usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun.¹⁵ Tahun 1996 dibuka pendidikan Diploma III Kebidanan dengan raw

¹⁴ Fitriani Nur Damayanti *et al.*, *Perlindungan Hukum Profesi Bidan*, Unimus Press, Semarang, 2019, hlm. 61-62.

¹⁵ Barabakti, *Sejarah Perkembangan Kebidanan Di Indonesia*, Makalah, Diakses Jumat/ 12:15 Desember 04 2014, (https://www.slideshare.net/septianbarakati/makalah-sejarah-perkembangan-kebidanan-di-indonesia?from_action=save).

input dari SMA, dan sampai sekarang sudah banyak lulusan kebidanan dengan bertambah banyaknya tenaga yang dapat memberikan pelayanan kebidanan, bertambah pula usaha-usaha di bidang itu. Pengertian Bidan dalam Bahasa *Sanskerta* menurut Kiinkert (1892) tersebut terdapat kata “widwan” yang berarti cakap, “membidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi seorang penolong bersalin yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari.¹⁶

Ikatan bidan Indonesia telah menjadi anggota *International Confederation of Midwives (ICM)* sejak 1956, dengan demikian seluruh kebijakan dan pengembangan profesi kebidanan di Indonesia merujuk dan mempertimbangkan kebijakan ICM. Definisi bidan menurut ICM yang dianut dan diadopsi seluruh organisasi bidan diseluruh dunia. Diakui oleh *WHO* dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)*. Definisi ini secara terbuka direview dalam pertemuan Internasional/ Kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui Kongres ICM ke 27 pada bulan Juli 2005 di Brisbane, Australia ditetapkan sebagai berikut: Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan tersebut, serta memenuhi kualitas untuk didaftar (*register*) dan/ atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

¹⁶ Hanifa Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2009, hlm. 3.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama masa hamil, persalinan, dan masa nifas. Memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai.¹⁷

Defenisi Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (dicatat), serta diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek.¹⁸ Bidan menurut *WHO (World Health Organization)* adalah seorang wanita yang mengikuti program pendidikan yang berlaku dinegaranya dan telah menyelesaikan pendidikannya dengan baik, serta telah memperoleh pengakuan atas kualifikasinya, terdaftar, disahkan, dan memperoleh izin melaksanakan praktek kebidanan.¹⁹

Kebidanan merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesis berbagai disiplin ilmu (multidisiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan, meliputi ilmu

¹⁷ Muhammad Sadi Is, 2017, *Etika Hukum Kesehatan*, Cetakan Kedua, Penerbit Kencana, Jakarta, hlm. 78-79.

¹⁸ Jonani, *Hak dan Kewajiban Bidan Honorer dengan Pihak Puskesmas*, Jurnal, Nomor XL Tahun XXXI Maret 2019, hlm. 2.

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 2-3.

kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa prakonsepsi, hamil, bersalin, *postpartum*, serta bayi baru lahir.²⁰

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.²¹ Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.²²

2. Pelayanan dan Wewenang Kebidanan

1) Pelayanan Kebidanan

Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari upaya kesehatan. Dalam memberikan pelayanan meliputi, usaha *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atas serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu,

²⁰ *Ibid.*, hlm. 3.

²¹ Pasal 1 Angka (1) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

²² Pasal 1 Angka 3 Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

terintegrasi, dan yang berkesinambungan. Upaya kesehatan itu mencakup:²³

a) Pelayanan kesehatan promotif

Suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi atau meningkatkan kesehatan. Misalnya seorang bidan memberikan konseling kesehatan reproduksi.

b) Pelayanan Kesehatan Preventif

Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/ penyakit. Misalnya seorang bidan memberikan vaksinasi TT.

c) Pelayanan Kesehatan Kuratif

Suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Misalnya seorang bidan tablet Fe sedini mungkin bagi ibu hamil yang menderita anemia ringan.

d) Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

²³ Indar, 2017, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Cetakan Pertama, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 262.

Kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Misalnya seorang bidan yang membimbing ibu melakukan senam hamil, yoga, tujuannya untuk memperbaiki sistem pernafasan dan sirkulasi darah.

Terkait pelayanan kebidanan ada beberapa dasar hukum antara lain sebagai berikut:²⁴

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya akan disebut UUK 2009). Praktik pelayanan kebidanan berkaitan dengan UUK 2009 diatur dalam:

- 1) Kesehatan Reproduksi: Pasal 71 UUK 2009 tentang Kesehatan pada ayat (1) kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Ayat (2) pasal ini menyatakan bahwa kesehatan reproduksi sebagaimana maksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) Sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
 - b) Pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual dan;
 - c) Kesehatan sistem reproduksi

²⁴ *Ibid.*, hlm. 263.

Ayat (3) pasal ini menegaskan bahwa kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan *promotif, pereventif, dan rehabilitatif*. Pasal 75 UUK 2009 mengatur mengenai Aborsi di mana disebutkan Ayat (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi. Ayat (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:

- a) Indikasi kedaruratan medik yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam ibu dan/ atau janin yang menderita penyakit genetik berat dan/ atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan hidup di luar kandungan atau
- b) Kehamilan akibat pemerkosaan.

Ayat (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) hanya dapat dilaksanakan setelah melalui konseling dan/ atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang berkompeten dan berwenang. Ayat (4) ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan, kecuali perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 76 UUK 2009 menyebutkan Aborsi yang dimaksud dalam Pasal 75 UUK hanya dapat dilakukan:

- a) Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu di hitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;

- b) Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh Menteri;
- c) Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d) Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan dan;
- e) Penyedia pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 77 UUK 2009 menetapkan bahwa pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 Ayat (2) dan Ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan perundang-undangan.

2) Keluarga Berencana: praktik pelayanan kebidanan yang berkaitan dengan Keluarga Berencana (KB) dalam UUK 2009 diatur dalam Pasal 78 di mana ditegaskan pada: Ayat (1) pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Ayat (2) pasal ini menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan

pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.²⁵

- 3) Kesehatan ibu, bayi, dan anak Pasal 126 Ayat (1) UUK 2009 menyebutkan bahwa upaya kesehatan ibu harus dituju untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Pasal 127 Ayat (1) UUK 2009 menegaskan bahwa upaya kehamilan di luar cara alami hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami isteri yang sah dengan ketentuan:

- a) Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami isteri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim isteri dari mana ovum berasal.
- b) Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu, dan pada fasilitas pelayanan tertentu.

Keharusan memberikan Air Susu Ibu (ASI) *Eksklusif* diatur dalam Pasal 128 yang berbunyi “setiap anak berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medik”.

2) Wewenang Kebidanan

Bidan mempunyai 2 (dua) wewenang yaitu wewenang secara umum dan wewenang secara khusus.²⁶

1) Wewenang Umum Kebidanan

²⁵ *Ibid.*, hlm. 266.

²⁶ Muhammad Sadi Is, *Loc. Cit.*, hlm. 85-86.

1. Bidan dalam pelaksanaan tugasnya mempunyai wewenang umum, Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang:
 - a) Kehamilan;
 - b) Persalinan;
 - c) Nifas, menyusukan, dan perawatan buah dada.
 - d) Keluarga berencana;
 - e) Perawatan bayi;
 - f) Perawatan anak prasekolah;
 - g) Gizi.
2. Melakukan bimbingan dan pembinaan tenaga kesehatan lain yang juga bekerja dalam pelayanan kebidanan dengan kemampuan yang lebih rendah, termasuk pembinaan para dukun peraji.
3. Melayani kasus ibu untuk:
 - a) Pengawasan kehamilan.
 - b) Pertolongan persalinan normal, termasuk pertolongan persalinan letak sungsang pada *multipara*.
 - c) *Episiotomi* dan penjahitan luka perineum tingkat I dan tingkat II.
 - d) Perawatan nifas dan menyusukan, termasuk pemberian *uterotonik*.
 - e) Pemakaian cara kontrasepsi tertentu, sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah.
4. Melayani bayi prasekolah untuk:
 - a) Pengawasan pertumbuhan dan perkembangan.

- b) Pemberian pengebalan.
- c) Perawatan.
- d) Petunjuk pemberian makan.

5. Memberikan obat-obatan:

- a) Roboronsia.
- b) Pengobatan tertentu dalam bidang kebidanan, sepanjang hak itu tidak melalui suntikan. Dalam melakukan pekerjaan yang dimaksud huruf (a) di atas, tanggung jawab berada pada bidan yang bersangkutan.

2) Wewenang Khusus Kebidanan

1. Di bawah pengawasan dokter, bidan diberi wewenang khusus:

a. Pengawasan kehamilan:

- Versi luar.
- Pengeluaran dengan jari (*secara digital*) sisa jaringan konsepsi pada keguguran.

b. Pertolongan persalinan:

- Persalinan sungsang primipara.
- Pertolongan dengan *cunam* atau *ekstraktor vakum* pada kepala di luar panggul. Pemberian *infusa intravena* untuk mempertahankan keadaan penderita.

c. Pertolongan masa nifas:

- Pemberian antibiotika pada infeksi, baik yang makan maupun yang disuntikan.
- Pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR).
- Pemberian kontrasepsi suntikan.

d. Pertolongan darurat:

- Pencegahan keadaan syok pendarahan I (infusa).
- Pengawasan pendarahan pasca-persalinan dengan pengeluaran urin dengan tangan (secara manual).
- Pengawasan kedaruratan *ekslampsi*.
- Pengawasan infeksi bayi baru lahir.

2. Dalam melakukan pekerjaan yang dimaksud angka 1 nomor 149 tersebut tanggung jawab berada pada dokter yang mengawasinya.
3. Bidan dalam melakukan pekerjaan yang dimaksud angka 2, 3, dan 4 nomor 149 harus berdasarkan wewenang yang diberikan oleh dokter, kecuali dalam keadaan darurat yang dimaksud pada angka 5 huruf a di bawah ini.
4. Di samping wewenang umum dan wewenang khusus yang tersebut dalam Pasal 2 dan Pasal 3 di atas, maka bidan dapat diberi wewenang oleh atasannya untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang lain, sesuai dengan program Pemerintah dan pendidikan serta latihan yang diterimanya.

5. Dalam keadaan darurat:

- a) Bidan diberi wewenang untuk melakukan tindakan pertolongan yang dianggap perlu untuk membantu menyelamatkan penderita, atau tanggung jawab sendiri.
- b) Segera setelah melakukan tindakan darurat tersebut, bidan diwajibkan membuat laporan ke pusat kesehatan masyarakat wilayah tempat kegiatannya.

Kewenangan bidan menurut Permenkes 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18:²⁷

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Beberapa tindakan yang termasuk dalam kewenangan bidan antara lain:²⁸

- a) Memberikan imunisasi kepada wanita usia subur termasuk remaja putri. Calon pengantin, ibu dan bayi;
- b) Memberikan suntikan kepada penyulit kehamilan meliputi pemberian

²⁷ Pasal 18 Permenkes 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

²⁸ Ervitalia Hamdiah, *Tanggung Jawab Perdata Bidan Dalam Pertolongan Persalinan Dirumah Sakit (Studi Kasus Mesdiwanda Sitepu Melawan Bidan Herawati, Rumah Sakit Pasar Rebo Dan Pemerintah RI CQ Menteri Kesehatan Republik Indonesia)*, Skripsi, Fakultas Hukum UI, 2009, hlm. 17-18.

Secara parental antibiotika pada infeksi/sepsis, oksitosin (hormon untuk membuat rahim kontraksi) pada kala 3 dan kala 4 untuk pencegahan/ penanganan perdarahan postpartum (setelah melahirkan) karena hipotonia uteri (kurangnya kekuatan kontraksi rahim), sedative (obat penenang) pada preeklamsi/eklamsi, sebagai pertolongan pertama sebelum dirujuk;

- c) Melakukan tindakan amniotomi (pemecahan ketuban) pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm pada letak belakang kepala, pada distosia (persalinan abnormal) karena inertia uteri dan diyakini bahwa bayi dapat lahir pervaginam.
- d) Kompresi bimanual (pemeriksaan ginekologis dengan dua tangan) internal dan/ atau eksternal dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu pada pendarahan postpartum untuk menghentikan pendarahan. Diperlukan keterampilan bidan dan pelaksanaan tindakan sesuai dengan protap yang berlaku.
- e) Versi luar pada gemeli (kembar) pada kelahiran bayi kedua. Kehamilan ganda seharusnya sejak semula direncanakan pertolongan persalinannya di rumah sakit oleh dokter. Bila hal tersebut tidak diketahui, bidan yang menolong persalinan terlebih dahulu dapat melakukan versi luar pada bayi kedua yang tidak dalam presentasi kepala, sesuai dengan protap.

- f) Ekstraksi vacum pada bayi dengan kepala di dasar panggul. Demi penyelamatan hidup bayi dan ibu, bidan yang telah mempunyai kompetensi, dapat melakukan ekstraksi vacum atau ekstraksi cunam bila janin dalam presentasi belakang kepala dan kepala janin telah berada di dasar panggul.
- g) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (kekurangan oksigen). Bidan diberi wewenang melakukan resusitasi (bantuan pernafasan) pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, yang sering terjadi pada partus lama, ketuban pecah dini, persalinan dengan tindakan dan pada bayi dengan berat badan lahir rendah, utamanya bayi prematur. Bayi tersebut selanjutnya perlu dirawat difasilitas kesehatan, khususnya yang mempunyai berat lahir kurang dari 1750 gram.
- h) Hipotermi (suhu badan turun) pada bayi baru lahir. Bidan diberi wewenang untuk melaksanakan penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan mengeringkan, menghangatkan, kontak dini dan metode kangguru.

Tugas dan Wewenang Kebidanan:²⁹

- 1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

²⁹ Pasal 46 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/ atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 2) Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

3. Hak dan Kewajiban Bidan

Dalam pemberian pelayanan kesehatan, bidan juga mempunyai hak dan kewajiban yaitu:³⁰

Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berhak pasal 60:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;

³⁰ Pasal 60-61 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari klien dan/ atau keluarganya;
- c. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan;
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
- f. Mendapat kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berkewajiban pasal 61:

- a. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan/ atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- c. Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan memberikan;
- d. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kedokter atau fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar;
- f. Menjaga kerahasiaan kesehatan klien;

- g. Menghormati hak klien;
- h. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan kompetensi bidan;
- i. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah pusat;
- j. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan;
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/ atau keterampilannya melalui pendidikan dan/ atau pelatihan; dan/ atau
- l. Melakukan pertolongan gawat darurat.

Hak Bidan menurut pendapat Johani yaitu:³¹

- a) Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b) Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat atau jenjang pelayanan kesehatan.
- c) Bidan berhak menolak keinginan pasien atau klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, dan kode etik profesi.
- d) Bidan berhak atas privasi dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien, keluarga maupun profesi lain.
- e) Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan itikad baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

³¹ Jonani, *Hak dan Kewajiban Bidan Honorar Dengan Pihak Puskesmas*, Jurnal Varia Hukum, Vol. 31 Nomor 40 Tahun 2019, hlm. 11-12.

- f) Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
- g) Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

Kewajiban Bidan:

- a) Bidan wajib mematuhi peraturan rumah puskesmas sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan puskesmas dan sarana pelayanan dimana ia bekerja.
- b) Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien.
- c) Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien.
- d) Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk di dampingi oleh suami atau keluarga.
- e) Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- f) Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
- g) Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.
- h) Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.

- i) Bidan wajib meminta persetujuan tertulis (*informal consent*) atas tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.
- j) Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal maupun non formal.
- k) Bidan wajib bekerja sama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Legislasi Praktik Kebidanan

Legislasi adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian sertifikasi berkaitan dengan pengaturan kompetensi, registrasi dalam hubungan dengan pengaturan kewenangan, dan lisensi berkaitan dengan pengaturan penyenggaraan kewenangan.³²

Tujuan legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Bentuk perlindungan tersebut antara lain:

- 1) Mempertahankan kualitas
- 2) Memberikan kewenangan pelayanan
- 3) Menjamin perlindungan hukum
- 4) Meningkatkan profesionalisme

³² *Ibid.*, hlm. 270-271.

Peran pelayanan legislasi adalah:

- 1) Menjamin perlindungan pada masyarakat pengguna jasa profesi dan profesi sendiri.
- 2) Legislasi sangat berperan dalam pemberian pelayanan professional

Bidan dikatakan profesional, mematuhi beberapa kriteria sebagai berikut:

- 1) Mandiri
- 2) Peningkatan kompetensi
- 3) Praktek berdasarkan *evidence based*
- 4) Penggunaan berbagai sumber informasi

5. Prosedur Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Ditinjau dari Aspek Hukum

1. Prosedur Izin

Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah daerah kabupaten/ kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan.³³

SIPB Pasal 5:

- 1) Bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB.

³³ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

- 2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB.
- 3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama STR Bidan masih berlaku, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Pasal 6:

- 1) Bidan hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPB.
- 2) Permohonan SIPB kedua, harus dilakukan dengan menunjukan SIPB pertama.

Pasal 7:

- 1) SIPB diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota.
- 2) Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan kabupaten/ kota.
- 3) Dalam hal instansi pemberi izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/ kota, penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan.

Pasal 8:

- 1) Untuk memperoleh SIPB, Bidan harus mengajukan permohonan kepada instansi pemberi izin dengan melampirkan: a. fotokopi

STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli; b. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik; c. surat pernyataan memiliki tempat praktik; d. surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat Bidan akan berpraktik; e. pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar; f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/ kota setempat; dan g. rekomendasi dari organisasi profesi.

- 2) Persyaratan surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat Bidan akan berpraktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikecualikan untuk Praktik Mandiri Bidan.
- 3) Dalam hal Instansi pemberi izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/ kota, persyaratan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak diperlukan.
- 4) Untuk Praktik Mandiri Bidan dan Bidan desa, rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/ kota setelah dilakukan visitasi penilaian pemenuhan persyaratan tempat praktik Bidan.
- 5) Contoh surat permohonan memperoleh SIPB sebagaimana tercantum dalam formulir III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

- 6) Contoh SIPB sebagaimana tercantum dalam formulir IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 9:

- 1) Dalam jangka waktu paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak berkas permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Ayat (1) diterima dan dinyatakan lengkap, instansi pemberi izin harus mengeluarkan SIPB sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Pernyataan lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan surat tanda penerimaan kelengkapan berkas. Pasal 10 SIPB dinyatakan tidak berlaku dalam hal: a. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPB; b. masa berlaku STRB telah habis dan tidak diperpanjang; c. dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin; atau d. Bidan meninggal dunia.

Pasal 11:

- 1) Bidan warga negara asing yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia harus memiliki sertifikat kompetensi, STR sementara, dan SIPB.
- 2) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan warga negara asing setelah lulus evaluasi kompetensi.
- 3) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh STR sementara.

- 4) Untuk memperoleh SIPB, Bidan warga negara asing harus melakukan permohonan kepada instansi pemberi izin dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Ayat (1).
- 5) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan warga negara asing harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Syarat Praktik Profesional Bidan:³⁴

- a. Harus memiliki Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB) baik bagi bidan yang praktik pada sarana kesehatan dan/ atau perorangan Bidan Praktek Swasta (BPS).
- b. Bidan yang praktik perorangan harus memiliki persyaratan yang meliputi tempat dan ruangan praktik, tempat tidur, peralatan, obat-obatan dan kelengkapan administrasi.
- c. Dalam menjalankan praktik profesionalnya harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta berdasarkan standar profesi.
- d. Dalam menjalankan praktik profesionalnya harus menghormati hak pasien, memperhatikan kewajiban bidan, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan dan melakukan medical record dengan baik.

³⁴ Indar, *Op. Cit.*, hlm. 272.

- e. Dalam menjalankan praktik profesionalnya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.

Untuk tenaga bidan diatur khusus dalam Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Praktik Bidan. Hak dan Kewajiban Bidan juga diatur dalam Permenkes ini. Ketentuan tentang kewajiban bidan diatur dalam Pasal 18 sebagai berikut:³⁵

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani tepat waktu.
- 4) Meminta persetujuan yang akan dilakukan.
- 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 6) Melakukan catatan asuhan kebidanan dan lainnya secara sistematis.
- 7) Mematuhi standar.
- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pencatatan kematian dan kelahiran.

³⁵ Sri siswanti, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 64-65.

Dalam Pasal 18 ayat (2) juga disebutkan bidan dalam melaksanakan praktik/ kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya. Di samping itu, pada ayat (3) dijelaskan bidan dalam menjalankan praktiknya harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ini sejalan dengan target Pemerintah dalam mencapai MDG's 2015 antara lain menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Dengan demikian surat izin bidan dan surat izin bagi perawat diganti dengan istilah STR seperti halnya dengan dokter. STR ini dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia yang selanjutnya disingkat MTKI, yaitu lembaga yang berfungsi untuk menjamin mutu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. MTKI terdiri dari Devisi Profesi, Devisi Standardisasi serta Devisi Evaluasi. Dalam kepengurusannya MTKI juga mempunyai komite antara lain Komite Disiplin Tenaga Kesehatan. Komite Disiplin Tenaga Kesehatan mempunyai tugas dalam tindak lanjut pengaduan adanya dugaan atau kelalaian tenaga kesehatan.

Pada Pasal 19 Permenkes ini diatur tentang hak-hak bidan antara lain:³⁶

³⁶ *Ibid.*, hlm. 65.

- 1) Memperoleh perlindungan hukum dalam melakukan praktik/ kerja sepanjang sesuai dengan standar.
- 2) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien/ dan atau keluarganya.
- 3) Melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangan dan standar.
- 4) Menerima imbalan jasa profesinya.

Permenkes No. 1769 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Menurut Permenkes ini Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi. Semua tenaga kesehatan harus teregistrasi yang merupakan pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik dan/ atau pekerjaan profesinya.

2. Penyelenggaraan Praktik Bidan ditinjau dari Aspek Hukum

Untuk melakukan usaha praktik Bidan secara perseorangan dibutuhkan izin dari Menteri Kesehatan. Izin ini dimaksud dapat diberikan setelah Bidan tersebut mendaftarkan dirinya ke Departemen Kesehatan.³⁷

³⁷ Muhammad Sadis Is, *Op. Cit.*, hlm. 88.

Bagi Bidan yang bekerja pada suatu unit kesehatan pemerintah atau swasta, izin baru diberikan setelah mendapatkan persetujuan tertulis dari atasannya.

- 1) Usaha praktik bidan secara perseorangan dengan pelayanan terbatas pada pemeriksaan pasien, diwajibkan memenuhi persyaratan yang tersebut dalam Lampiran II Menteri Kesehatan ini.
- 2) Usaha praktik Bidan perseorangan dengan pelayanan pemeriksaan, pertolongan persalinan dan perawatan, diwajibkan memenuhi persyaratan yang tersebut dalam Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan.
- 3) Pertolongan persalinan oleh Bidan atas panggilan di rumah penduduk, diharuskan untuk memenuhi persyaratan yang tersebut dalam Lampiran III Peraturan Menteri Kesehatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.³⁸

Pelayanan Kesehatan adalah satu kesatuan usulan yang terdiri dari berbagai elemen kesehatan yang berkaitan secara teratur dengan tujuan mempromosikan dan memulihkan atau menjaga kesehatan perorangan, keluarga, dan kelompok masyarakat. Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan. Sistem terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi.³⁹

Menurut UUK 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesan terhadap kinerja atau hasil dan harapannya.⁴⁰ Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu

³⁸ Indar, *Op. Cit.*, hlm. 10.

³⁹ Reni Asmara Ariga, *Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*, Budi Utama, Yogyakarta, 2020, hlm. 2.

⁴⁰ Ervianingsih et al., *Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Widina Bhakti Persada Bandung, Bandung, 2020, hlm. 233.

organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas 2 (dua) yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Terdapat 2 (dua) jenis pelayanan kesehatan antara lain:⁴¹

- a. Pelayanan Kedokteran: pelayanan kesehatan yang tercantum dalam organisasi pelayanan kedokteran yang di indikasi dengan cara pengelolaan yang dapat berupa sendiri ataupun secara bersama dalam satu kelompok. Tujuan pokoknya ialah untuk mengobati penyakit dan mengembalikan kesehatan serta tujuannya terpenting untuk individu dan keluarga.
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat: pelayanan kesehatan yang tercantum dalam organisasi kesehatan masyarakat di indikasi dengan cara pengelolaan biasanya secara bersama dalam suatu kelompok. Tujuan pokoknya ialah untuk menjaga, mengembangkan kesehatan dan menghindari penyakit serta tujuannya untuk organisasi dan masyarakat.

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 233-234.

Tujuan Pelayanan Kesehatan antara lain:

- a. *Promotif* ialah perawatan dan pengembangan kesehatan, keadaan tersebut sangat dibutuhkan seperti dalam pengembangan gizi.
- b. *Preventif* ialah penghindaran atas orang yang berbahaya tentang penyakit.
- c. *Preventif primer* ialah terdiri dari metode pendidikan, seperti imunisasi, pengadaan nutrisi yang baik.
- d. *Preventif sekunder* ialah penyembuhan penyakit fase sejak dini.
- e. *Preventif tersier* ialah pemeriksaan penyakit, pembuatan pemeriksaan dan pengobatan.
- f. *Kuratif* ialah mengobati penyakit.
- g. *Rehabilitasi* ialah penyembuhan dan dengan teknik pengobatan.

2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Sebelum melangkah lebih jauh terlebih dahulu mengetahui apa itu hukum kesehatan, hukum kesehatan adalah serangkaian ketentuan hukum, baik tertulis maupun tidak tertulis, yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan, hubungan antara pasien/ atau masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam upaya pelaksanaan kesehatan.⁴² Dari pengertian ini dapat ditarik kesimpulan dalam berbagai unsur-unsur yaitu: a) serangkaian ketentuan hukum yang

⁴² Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Rajagrafindo Persada, Depok, 2017, hlm. 5.

berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan; b) hubungan antara pasien, masyarakat dengan tenaga kesehatan; dan c) upaya pelaksanaan kesehatan.

Hukum kesehatan berbeda dengan hukum medis menurut (Prof. Van Der Mijl), hukum kesehatan adalah kumpulan peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi. Sedangkan hukum medis mempelajari hubungan yuridis di mana dokter menjadi salah satu pihak, adalah bagian dari hukum kesehatan.⁴³

Hukum medis bertumpu pada 2 (dua) asas, yaitu:⁴⁴

- Hak atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*)
- Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*)

Jadi, dapat diambil kesimpulan bahwa hukum kesehatan (*gozendheidsrecht, health law*) adalah lebih luas dari pada hukum medis (*medical law*)

Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan:

a. Undang-Undang Dasar 1945

Sehubungan dengan pelayanan kesehatan, maka acuan kita yang pertama adalah kepedulian (*concern*) terhadap eksistensi negara kita

⁴³ J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2010, hlm. 13.

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 18.

sebagaimana disebutkan dalam UUD 1945 sebagai negara hukum.⁴⁵ Karena konsekuensi logisnya adalah tidak ada satupun tindakan yang diperkenankan melanggar atau bertentangan dengan hukum yang berlaku. Hubungan profesional dalam bentuk pelayanan kesehatan pun tetap berada dalam lingkup pengertian ini. Apabila dicermati UUD 1945 mulai dari pembukaan, pasal-pasal, batang tubuh, sampai dengan penjelasannya, memang tidak ada satu pasal pun yang secara langsung dan harfiah menyebutkan “pelayanan kesehatan”. Namun demikian, di dalam penjelasan UUD 1945 ada disebut perlunya negara penyelenggara kesejahteraan sosial yang dapat dianggap juga mencakup aspek kesehatan. Jika demikian, maka pelayanan kesehatan dapat dikatakan terpaut pada sila Perikemanusiaan dan sila Keadilan Sosial dari Pancasila.

Dalam penjelasan UUD 1945 ditegaskan pula Indonesia ialah negara yang berdasarkan hukum (*rechtsstaat*) tidak berdasarkan kekuasaan (*machtsstaat*). Selanjutnya dalam pembukaan UUD 1945 ditegaskan pula bahwa Negara melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut

⁴⁵ Indar, *Op. Cit.*, hlm. 19-20.

melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan di atas maka Pemerintah melakukan berbagai upaya antara lain yang disebut “pemeliharaan kesejahteraan umum”. Pemeliharaan kesejahteraan umum yang oleh Lemaire (Gautama, 1983) disebut “Bestuurszorg” adalah bahwa Pemerintah ditugaskan untuk menyelenggarakan kepentingan umum, seperti mengurus pendidikan, pemberantasan buta huruf, perumahan rakyat, kesehatan rakyat. Demikian pelayanan kesehatan adalah salah satu usaha untuk memajukan kesejahteraan umum.

Dalam batang tubuh UUD 1945 sendiri, pasal 27 ayat (2) menyebutkan bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan kehidupan yang layak bagi kemanusiaan, yang dapat diartikan termasuk berhak atas pelayanan kesehatan yang memungkinkan ia hidup layak, di samping ia berhak atas pekerjaan yang layak pula.⁴⁶

Kemudian apabila menganggap bahwa pelayanan kesehatan sebagian dari penyelenggaraan kesejahteraan umum, maka pasal UUD 1945 mengandung prinsip demokrasi ekonomi yang secara analogi dapat dijadikan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pula. Karena itu seyogianya pelayanan kesehatan secara prinsip merupakan usaha bersama

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 20.

berdasarkan atas asas kekeluargaan (pasal 33 ayat 1), secara prinsipil bahwa pelayanan kesehatan adalah penting bagi negara, karena menyangkut hajat hidup orang banyak, sehingga wajib diupayakan dan diatur oleh negara (pasal 33 ayat 2), juga secara prinsipil bahwa pelayanan kesehatan harus bertujuan untuk mencapai kesejahteraan umum sebesar-besarnya.

Bertolak dari ketentuan tersebut di atas, jelas bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum seyogianya berlandaskan kepada kepada pemberian perlindungan kepada pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan, maupun masyarakat pada umumnya sebagai “calon pasien”.⁴⁷

b. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 5 Undang-undang ini secara eksplisit menyatakan bahwa:⁴⁸

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau

Dalam Pasal 6 UUK ini menyatakan “setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Kemudian Pasal 7 menyatakan setiap orang berhak untuk memperoleh informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Serta Pasal 8

⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 21.

⁴⁸ *Ibid.*

menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya.

c. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di rumuskan dalam Pasal 1 Butir 3 menyatakan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.⁴⁹ Sejalan dengan ketentuan ini, dalam Pasal 32 Ayat (4) dinyatakan bahwa pelaksanaan pengobatan dan perawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang untuk itu. Selanjutnya dalam pasal 50 Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Pengertian ini menunjukkan otonomi yang sangat besar pada tenaga kesehatan yaitu hanya tenaga kesehatan sesuai kriteria sajalah yang dapat melakukan tindakan dalam pelayanan kesehatan. Artinya bahwa bila ada pihak lain yang bukan profesinya melakukan tindakan tersebut dapat terkena sanksi pidana sesuai Pasal 84 Ayat 4 dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan atau denda Rp. 100.000.000.

⁴⁹ *Ibid.*, hlm. 24.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan maka tenaga kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Standar profesi adalah pedoman yang dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Pelayanan kesehatan juga harus memperhatikan penilaian mutu pelayanan kesehatan yang dapat ditinjau dari beberapa sisi, yaitu sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Dari sisi pemakai, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan, diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit.⁵⁰ Masyarakat menganggap kemudahan mengakses pelayanan, baik itu akses jarak maupun akses bahasa, serta hubungan interpersonal dengan petugas sebagai suatu dimensi mutu yang sangat penting.

3. Pihak-Pihak Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi 2 (dua) golongan yaitu:⁵¹

- 1) Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan,

⁵⁰ Ervianingsih et al., hlm. 233.

⁵¹ Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*, Rangkang Education, Yogyakarta, 2014, hlm. 12.

yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.

- 2) Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit tempat masyarakat mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pihak-pihak yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktik pribadi antara lain:

- a) Dokter

Menurut Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 Ayat (11) menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus mengetahui ketentuan yang berlaku dalam menjalankan profesinya, baik itu dalam hal hak dan kewajibannya sebagai dokter.

- b) Perawat

Perawat adalah profesi yang pekerjaannya menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan

kepercayaan bagi perawat untuk memberikan perawatan terhadap dirinya dan selalu perawat secara terus-menerus meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES 148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat Pasal 1 Ayat (1) mendefinisikan perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

c) Bidan

Defenisi bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

d) Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/ swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya yang diharapkan dapat memberikan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya.⁵² Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik.

4. Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien berhubungan dengan tenaga kesehatan maupun tenaga medis dengan demikian hubungan hukum antara pasien dengan tenaga kesehatan maupun tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu bersumber pada kepercayaan pasien terhadap tenaga medis kesehatan maupun tenaga medis sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*). yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya. Hal ini dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya

⁵² Muhammad Ismai, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Menyediakan Pelayanan Medik*, Tesis, Fakultas Hukum UNHAS, 2019, hlm. 68.

medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Adapun di Indonesia *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008. Hubungan tersebut lahir dan memenuhi syarat sahnya transaksi terapeutik didasarkan Pasal 1320 KUH Perdata yaitu, syarat subyektif dan syarat obyektif.⁵³

D. Tinjauan Umum Tentang Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.⁵⁴

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.⁵⁵

⁵³ Ukilah Supriyatin, *Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal, Volume 6, No. 2, Fakultas Hukum Universitas Galuh, 2018, hlm. 192-193.

⁵⁴ Burhanuddin Daeng Pasiga, et. al., *Komunikasi Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Kedokteran Gigi*, UPT Unhas Press, Makassar, 2020, hlm. 27.

⁵⁵ Pasal 1 Angka (10) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Hak dan Kewajiban Pasien

Setiap pasien mempunyai hak yang merupakan wewenang pasien untuk memenuhi tuntutan sesuai dengan prinsip-prinsip moral atau etika, dokter atau rumah sakit harus menghormati hak pasien dan tidak boleh memperlakukan pasien dengan semena-mena.

Hak Pasien:⁵⁶

- Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
- Memperoleh pelayanan kedokteran dan keperawatan secara manusiawi sesuai dengan standar profesi baik ke dokteran maupun keperawatan.
- Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan.
- Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran dan keperawatan yang akan diikutinya.
- Menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kesehatan dan kedokteran.
- Dirujuk kepada dokter spesialis bila diperlukan.
- Kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadi.
- Memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.

⁵⁶ Alexandra Indritanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 159-160.

- Berhubungan dengan keluarga, penasihat rohani dan lain lain.
- Memperoleh perincian biaya.

Hak-hak yang diatur di sini adalah hak yang secara umum harus dihormati dan dipenuhi oleh pihak petugas kesehatan dan dokter. Namun selain itu di dalam undang-undang perlindungan konsumen, hak-hak pasien ini juga diatur secara khusus mengingat bahwa hubungan terapeutik tidak selalu merupakan hubungan kemanusiaan tetapi juga merupakan hubungan bisnis. Pasien di sini dianggap sebagai pengguna jasa kesehatan atau konsumen dari produk-produk kesehatan seperti obat dan peralatan medis lainnya. Undang-undang ini mengatur hak pasien sebagai berikut:

- Hak atas kenyamanan, keamanan dan kesehatan.
- Hak untuk memilih jasa pelayanan.
- Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur.
- Hak untuk didengar pendapatnya.
- Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa.
- Hak untuk mendapat pembinaan konsumen.
- Hak untuk dilayani dengan benar.
- Hak untuk mendapatkan kompensasi dan atau ganti rugi.

Hak-hak di atas apabila dipenuhi dengan baik ditambah dengan kehati-hatian dokter serta orientasi yang tidak terlalu komersial akan membuat banyak hal yang tidak diinginkan seperti malpraktik tidak akan terjadi.

Kewajiban Pasien:⁵⁷

Dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban:

- a) Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
- c) Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit;
- d) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

⁵⁷ Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

- g) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/ atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Hak dan Kewajiban Klien Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan:⁵⁸

Pasal 62 dalam praktik kebidanan, klien berhak:

- a. Memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur;
- b. Memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai kesehatan klien, termasuk resume isi rekam medis jika diperlukan;
- c. Memberi persetujuan atau penolakan tindakan kebidanan yang akan dilakukan; dan
- d. Memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan klien.

Pasal 64 dalam praktik kebidanan, klien berkewajiban:

⁵⁸ Pasal 62, 64 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya;
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk bidan;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku difasilitas pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberi imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang diterima.

E. Tinjauan Umum Tentang Perbuatan Yang Dapat Dipidana

Unsur-Unsur Tindak Pidana secara umum sebagai berikut menurut Van Hamel menunjukkan tiga pengertian perbuatan manusia (*feit*), yakni:⁵⁹

1. Perbuatan (*feit*), terjadinya kejahatan (delik). Pengertian ini sangat luas, misalnya dalam suatu kejadian beberapa orang dianiaya, dan apabila dalam suatu penganiayaan dilakukan pula pencurian, maka tidak mungkin dilakukan pula penuntutan salah satu dari perbuatan-perbuatan itu dikemudian dari yang lain.
2. Perbuatan (*feit*), perbuatan yang didakwakan. Ini terlalu sempit. Contoh: seseorang dituntut melakukan perbuatan penganiayaan yang menyebabkan kematian, kemudian masih dapat dilakukan penuntutan atas dasar “sengaja melakukan pembunuhan” karena ini lain dari pada “penganiayaan yang mengakibatkan kematian”. Vas tidak menerima pengertian perbuatan (*feit*) dalam arti yang kedua ini.

⁵⁹ Fitri Wahyuni, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Di Indonesia*, Nusantara Persada Utama, Tangerang Selatan, 2017, hlm. 45.

3. Perbuatan (*feit*), perbuatan material, jadi perbuatan itu terlepas dari unsur kesalahan dan terlepas dari akibat. Dengan pengertian ini, maka ketidakpantasan yang ada pada kedua pengertian terdahulu dapat dihindari.

Perbuatan manusia baik perbuatan yang bersifat aktif, yakni berbuat, tetapi juga perbuatan yang bersifat pasif, yakni melalaikan atau tidak berbuat. Contoh perbuatan manusia yang bersifat aktif, yaitu Pasal 362 KUHP yang berbunyi: barangsiapa mengambil sesuatu barang, yang sama sekali atau sebagian termasuk kepunyaan orang lain, dengan maksud akan memiliki barang itu dengan melawan hak, dihukum, karena pencurian, dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau denda sebanyak-banyak Rp.900.75.⁶⁰ dengan peraturan baru pada pasal 476 berbunyi: setiap orang yang mengambil suatu barang yang sebagian atau seluruhnya milik orang lain, dengan maksud untuk dimiliki secara melawan hukum, dipidana karena pencurian, dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak kategori V. sebesar Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Jadi, unsur perbuatan pidana pada contoh pasal diatas adalah sebagai berikut:

- 1) Perbuatan pidana yakni, mengambil,

⁶⁰ R. Soesilo, t.th, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*, Politeia, Bogor, hlm. 249.

- 2) Obyek hukum, yakni barang, apakah seluruhnya atau sebagian kepunyaan orang lain,
- 3) Kesadaran pelaku, yakni untuk memiliki barang itu dengan melawan hukum (melawan hak).

Sedangkan contoh perbuatan manusia yang bersifat pasif (melalaikan/tidak berbuat) terdapat dalam Pasal 432 KUHP yang berbunyi: setiap orang yang ketika menyaksikan ada orang yang sedang menghadapi bahaya maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan kepadanya tanpa menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, jika orang tersebut mati, dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak kategori II. Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).⁶¹ Jika orang yang perlu ditolong itu mati. Pada prinsipnya seseorang hanya dapat dibebani tanggungjawab pidana bukan hanya karena ia telah melakukan suatu perilaku lahiriah (*outward conduct*) yang harus dapat dibuktikan oleh seorang penuntut umum. Dalam ilmu hukum pidana, perbuatan lahiriah itu dikenal sebagai *actus reus*, dengan kata lain, *actus reus* adalah elemen luar (*eksternal element*).

1. Alasan Penghapusan Pidana Umum Menurut Undang-Undang.

Alasan penghapusan pidana umum menurut undang-undang terdapat dalam Pasal 44, Pasal 48, Pasal 49, Pasal 50 dan Pasal 51 KUHP.

⁶¹ Undang-Undang RI No. 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Masing-masing alasan penghapusan pidana umum menurut undang-undang adalah sebagai berikut:

a) Tidak mampu bertanggungjawab

Pasal 44 KUHP yang menyatakan bahwa: Tidak mampu bertanggungjawab : (1) Barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya, disebabkan karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau terganggu karena penyakit tidak dipidana (2) Jika ternyata bahwa perbuatan tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya disebabkan karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan. (3) Ketentuan tersebut dalam ayat (2) hanya berlaku bagi Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi dan Pengadilan Negeri. Berdasarkan ketentuan Pasal 44 KUHP dapat ditarik kesimpulan: 1. Kemampuan bertanggungjawab dilihat dari sisi pelaku berupa keadaan akal atau jiwa yang cacat dalam tubuhnya atau terganggu karena penyakit. Menurut sejarahnya istilah jiwanya cacat dalam tubuhnya dimunculkan karena istilah gangguan penyakit terlalu sempit sehingga tidak mencakup situasi kejiwaan abnormal yang merupakan sifat bawaan dari lahir. Dalam sejarah perundang-undangan dan keilmuan, cacat mental bawaan atau idiot diilustrasikan

sebagai cacat dalam tubuhnya demikian pula retardasi mental atau *imbecillitas*. 2. Penentuan kemampuan bertanggungjawab dalam konteks yang pertama harus dilakukan oleh seorang psikiater 3. Ada hubungan kausal antara keadaan jiwa dan perbuatan yang dilakukan. 4. Penilaian terhadap hubungan tersebut merupakan otoritas hakim yang mengadili perkara 5. Sistem yang dipakai dalam KUHP adalah diskriptif normatif karena disatu sisi, menggambarkan keadaan jiwa oleh psikiater, namun di sisi lain secara normatif hakim akan menilai hubungan antara keadaan jiwa dan perbuatan yang dilakukan.

b) Daya Paksa adalah terjemahan dari *overmacht*

Pasal 48 KUHP menyatakan, “Barangsiapa melakukan perbuatan karena pengaruh daya paksa, tidak dipidana”. Dalam KUHP tidak dijelaskan apa yang dimaksud dengan daya paksa. Tidak ada kesatuan pendapat di antara para ahli hukum pidana untuk menggolongkan daya paksa apakah sebagai alasan pembenar ataukah alasan pemaaf. Ada beberapa postulat terkait daya paksa tersebut adalah: 1. *Quod alias non fuit licitum necessitas licitum facit* artinya keadaan terpaksa memperbolehkan apa yang tadinya dilarang oleh hukum. 2. *In casu extremae necessitates omnia sunt communia* artinya keadaan terpaksa, tindakan yang diambil dipandang perlu. 3. *Necessitas quod cogit defendit* artinya keadaan terpaksa melindungi apa yang harus diperbuat. 4. *Necessitas sub*

lege non non continetur, quia quod alias non est licitum necessitas facit licitum artinya keadaan terpaksa tidak ditahan oleh hukum, perbuatan yang dilarang oleh hukum, namun dilakukan dalam keadaan terpaksa maka perbuatan tersebut dianggap sah. Menurut Utrecht dalam MvT sebab paksa atau daya paksa berarti suatu kekuatan, suatu dorongan, suatu paksaan yang tidak dapat dilawan.

c) Keadaan Darurat

Dalam KUHP tidak ada aturan mengenai apa yang dimaksud dengan keadaan darurat. Menurut sejarah pembentukan KUHP situasi keadaan darurat digolongkan dalam *overmacht* atau daya paksa sehingga pengaturan keadaan darurat tersendiri dianggap tidak perlu. Demikian juga dalam konteks teori yang memasukkan keadaan darurat sebagai bagian dari daya paksa. Keadaan darurat atau *noodstoestand* adalah alasan pembenar. Artinya perbuatan pidana yang dilakukan dalam keadaan darurat menghapus elemen melawan hukumnya perbuatan. Menurut Van Bemmelen dan Van Hattum perbedaan daya paksa dan keadaan darurat adalah tipe pada daya paksa dalam arti sempit, si pelaku berbuat atau tidak berbuat disebabkan satu tekanan psikis oleh orang lain atau keadaan. Bagi si pelaku, tidak ada penentuan kehendak secara bebas. Ia didorong oleh paksaan psikis dari luar yang sedemikian kuatnya, sehingga ia

melakukan perbuatan yang sebenarnya tidak ingin ia lakukan. Dalam keadaan darurat, sipelaku ada dalam suatu keadaan yang berbahaya yang memaksa atau mendorong pelaku untuk melakukan pelanggaran terhadap undang-undang. Dalam keadaan darurat ada tiga kemungkinan yaitu:

- Pertentangan antara dua kepentingan, tegasnya ada konflik antara kepentingan yang satu dengan kepentingan yang lain.
- Pertentangan antara kepentingan dan kewajiban. Contoh. Seseorang mencuri sebuah roti karena sudah tidak makan selama beberapa hari. Menurut Moeljatno disatu sisi ada kepentingan yang mendesak untuk mendapatkan makanan, namun sisi lain ada kewajiban untuk mentaati aturan larangan mencuri.
- Pertentangan antara dua kewajiban. Misalnya seseorang dipanggil sebagai saksi di Pengadilan X, namun pada saat yang sama orang tersebut juga mendapat panggilan sebagai saksi di Pengadilan Y. Tidak terpenuhinya suatu kewajiban untuk memenuhi kewajiban yang lain. Menurut Pompe dalam keadaan darurat hanya ada dua kemungkinan yaitu pertentangan antara kepentingan dan kewajiban serta pertentangan kewajiban yang satu dengan kewajiban yang lain.

d) Pembelaan Terpaksa

Pembelaan terpaksa atau *noodweer* dalam KUHP diatur pada Pasal 49 ayat (1) KUHP yang berbunyi: “Barangsiapa terpaksa melakukan perbuatan untuk pembelaan, karena ada serangan atau ancaman serangan seketika itu yang melawan hukum, terhadap diri sendiri maupun orang lain, tidak dipidana. Kendatipun dalam MvT tidak ditemukan istilah pembelaan terpaksa namun ketentuan Pasal 49 ayat (1) KUHP secara implisit memberikan persyaratan terhadap pembelaan terpaksa.

Berdasarkan Pasal 49 ayat (1) KUHP ada beberapa persyaratan pembelaan terpaksa yaitu: 1. Ada serangan seketika. Pengertian serangan dalam pasal *a quo* adalah serangan nyata yang berlanjut baik terhadap badan, martabat atau kesusilaan dan harta benda. 2. Serangan tersebut bersifat melawan hukum. Maksudnya serangan yang bertentangan atau melanggar undang-undang. 3. Pembelaan merupakan kaharusan. Artinya sudah tidak ada jalan lain untuk menghindari dari serangan tersebut. 4. Cara pembelaan adalah patut. Hal ini berkaitan erat dengan prinsip-prinsip dalam alasan penghapusan pidana pada umumnya termasuk juga pembelaan terpaksa.

e) Pembelaan Terpaksa Melampau Batas

Pembelaan terpaksa melampau batas terdapat dalam Pasal 49 ayat (2) KUHP yang berbunyi: “Pembelaan terpaksa yang melampaui batas,

yang langsung disebabkan oleh kegoncangan jiwa yang hebat karena serangan atau ancaman serangan itu, tidak dipidana.”

f) Melaksanakan Perintah Undang-Undang

Melaksanakan perintah undang-undang terdapat pada Pasal 50 KUHP yang menyatakan bahwa: “Barangsiapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan ketentuan undang-undang tidak dipidana”. Ketentuan ini merupakan pertentangan antara dua kewajiban hukum. Artinya perbuatan tersebut disatu sisi untuk menaati suatu perbuatan, namun disisi lain perbuatan tersebut melanggar peraturan yang lain. Oleh karena itu, untuk melaksanakan perintah undang-undang digunakan *theory of lesser evils* atau teori tingkat kejahatan yang lebih ringan. Dengan demikian melaksanakan perintah undang-undang merupakan alasan pembenar yang menghapuskan unsur melawan hukumnya perbuatan.

g) Perintah Jabatan

Pasal 52 ayat (1) KUHP menyatakan bahwa “Barangsiapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana”. Perintah jabatan yang dikeluarkan oleh yang berwenang memberikan hak kepada yang menerima perintah untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu. Dengan demikian hak ini menghapuskan unsur melawan hukumnya perbuatan sehingga dimasukkan sebagai alasan pembenar.

h) Perintah Jabatan Tidak Sah

Kalau perintah jabatan merupakan alasan pembedah, maka perintah jabatan yang tidak sah merupakan alasan pemaaf yang menghapuskan unsur dapat dicelanya pelaku. Hal ini didasarkan pada Pasal 51 KUHP ayat (2) yang berbunyi: “Perintah jabatan tanpa wewenang tidak menyebabkan hapusnya pidana, kecuali jika yang diperintah dengan itikad baik mengira bahwa perintah diberikan dengan wewenang dan pelaksanaannya dalam lingkungan pekerjaannya”.

F. Kedaruratan/ Kegawatdaruratan Medis

Pengertian Kedaruratan/ Kegawatdaruratan medis

Gawat berarti keadaan yang berkenaan dengan suatu penyakit atau kondisi lainnya yang mengancam jiwa, sedangkan darurat berarti keadaan yang terjadi tiba-tiba dan tidak diperkirakan sebelumnya, suatu kecelakaan, kebutuhan yang segera atau mendesak.⁶² Jadi, gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.⁶³

Kedaruratan medis adalah keadaan non trauma atau disebut juga kasus medis. Seseorang dengan kondisi darurat medis dapat juga terjadi

⁶²https://rsudkendal.kendalkab.go.id/fasilitas_instalasi/detail/instalasi_gawat_darurat#:~:text=Gawat%20adalah%20keadaan%20yang%20berkenaan,kebutuhan%20yang%20segera%20atau%20mendesak

⁶³ Pasal 1 Angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

cedera. Contoh: Sebagai akibat dari gejala gangguan fungsi tubuh yang terjadi pada kehilangan kesadaran kemudian terjatuh sehingga luka. Kejadian gawat darurat dapat diartikan juga sebagai keadaan di mana seseorang membutuhkan pertolongan segera, karena apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat antara lain, keadaan seseorang yang mengalami henti napas, henti jantung, tidak sadarkan diri, kecelakaan, cedera misalnya patah tulang, kasus stroke, kejang, keracunan, dan korban bencana. Unsur penyebab kejadian gawat darurat antara lain karena terjadinya kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam.⁶⁴

Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.⁶⁵

G. Teori Perlindungan Hukum

Teori yang digunakan untuk melandasi pembahasan dalam penelitian yang terkait dengan perlindungan hukum pada bidang yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar dari kewenangannya.

⁶⁴ https://www.academia.edu/35321088/Materi_keracunan

⁶⁵ Pasal 2 Angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

Menggunakan teori hukum dari Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.⁶⁶

- a) 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 balasan-balasan dalam melakukan suatu kewajiban.
- b) 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.

Menurut Satjipto Raharjo perlindungan hukum merupakan tindakan memberikan pengayoman bagi hak asasi manusia yang dirugikan dan

⁶⁶ Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya: 1987, hlm. 29 (dikutip dalam <https://eprints.umm.ac.id/58550/3/BAB%20II.pdf>)

memberikan perlindungan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati haknya yang telah diberikan oleh hukum.⁶⁷

H. Teori Pertanggungjawaban

Teori pertanggungjawaban hukum merupakan bagian dari konsep kewajiban hukum. Kewajiban hukum bersumber dari norma trasedental yang mendasari segala peraturan hukum. Norma dasar kemudian dirumuskan dan berkewajiban untuk mengikuti peraturan-peraturan hukum tersebut.⁶⁸

Menurut Harkristuti Harkrisnowo membedakan sikap/ perilaku yang merugikan konsumen yaitu perbuatan melawan hukum dan tindak pidana. Undang-undang perlindungan konsumen telah memberikan akses dan kemudahan bagi hak-hak konsumen untuk mendapatkan ganti rugi dan sejumlah tuntutan yang menyangkut kepentingan konsumen dengan dirumuskan oleh sistem pertanggungjawaban pelaku usaha (*product liability*).⁶⁹

Asas tanggung jawab ini bisa digunakan karena adil bagi orang yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban.

Dengan kata lain bahwa tidak adil bagi orang yang tidak bersalah harus

⁶⁷ Sajipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 53.

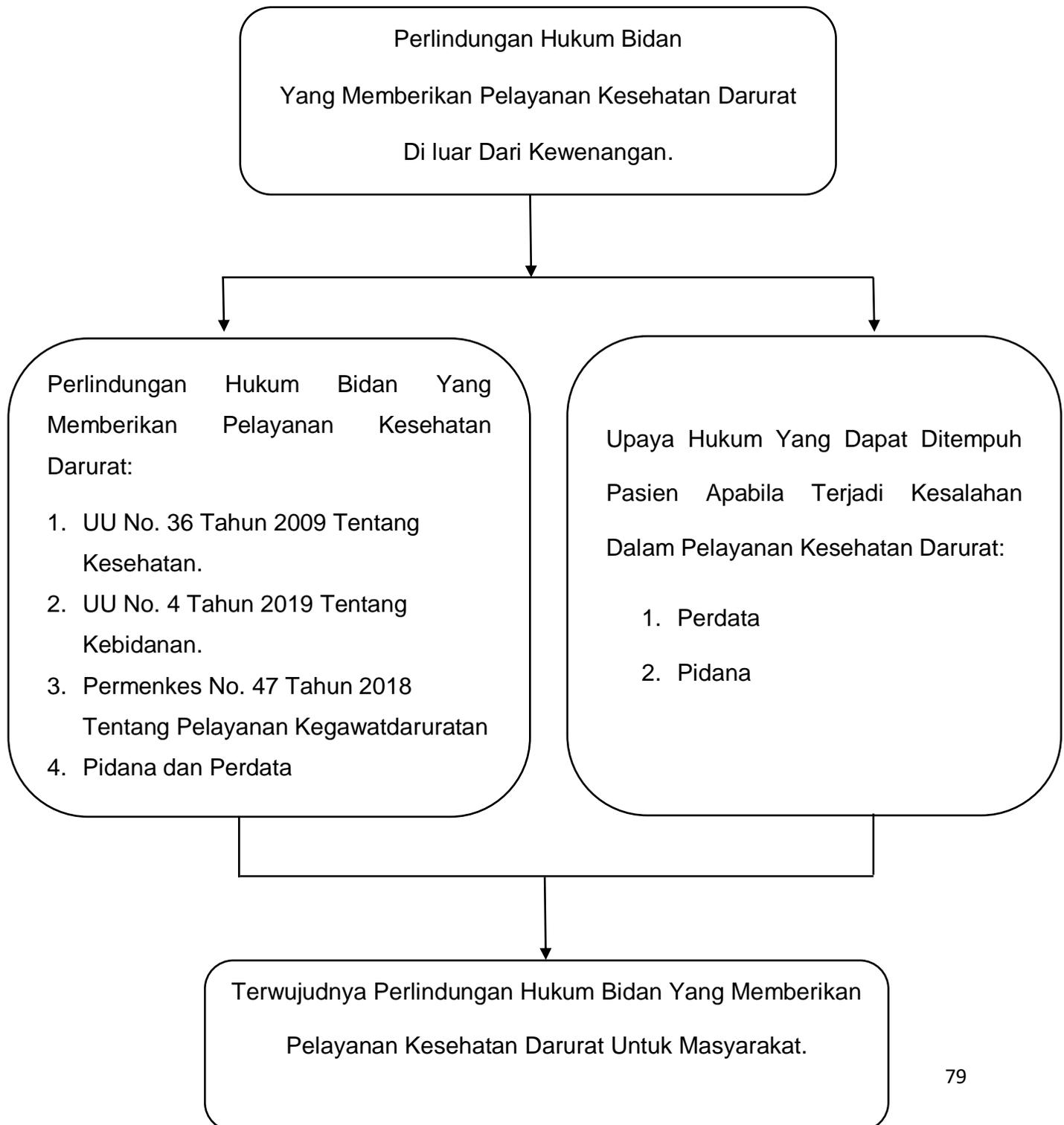
⁶⁸Wahyudi, *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta Kota Pekanbaru*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Islam Baru, Pekanbaru, 2019, hlm. 18.

⁶⁹Harkristuti Harkrisnowo, *Perlindungan Konsumen Dalam Kerangka Sistem Peradilan di Indonesia*, Jakarta, 1996, hlm. 6.

mengganti kerugian yang diderita orang lain. Timbulnya kesalahan/ kerugian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal pemberian pelayanan kesehatan tidak menghilangkan tanggung jawab mereka untuk bertanggungjawab atas perbuatan yang mereka lakukan.

I. Kerangka Pemikiran

Perlindungan hukum bidan yang memberikan pelayanan kesehatan darurat di luar dari kewenangan.



J. Defenisi Operasional

1. Perlindungan Hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.
2. Perlindungan Hukum Pidana dan Perdata adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.
3. Upaya Hukum Perdata adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mendapatkan keadilan yang berupa ganti kerugian.
4. Upaya Hukum Pidana adalah suatu usaha setiap pribadi atau badan hukum yang merasa dirugikan haknya atau atas kepentingannya untuk memperoleh keadilan dan perlindungan atau kepastian hukum, menurut cara-cara yang ditetapkan dalam undang-undang, yang isinya menunjukkan peristiwa pidana yang disertai dengan ancaman hukuman pada penyelenggaranya.
5. Pelayanan Kesehatan merupakan setiap pelayanan atau program yang ditujukan pada perorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau masyarakat atau secara bersama-sama

dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memelihara atau meningkatkan derajat kesehatan yang dipunyai.

6. Bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.