

## **PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER ATAS PELIMPAHAN WEWENANG KEPADA BIDAN PADA TINDAKAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS**

Amy Shientiarizki, Chomariyah, Agung Pramono

Program Studi Magister Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya

Email: amyshientiarizki@gmail.com

### **Abstrak**

Dokter dapat memberikan sebagian otoritasnya kepada tenaga kesehatan lain seperti bidan atau perawat dalam bentuk delegasi wewenang. Hal ini dimungkinkan secara hukum dan tentu saja delegasi wewenang ini diberikan dalam batasan tertentu. Bahkan dalam keadaan tertentu, tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan medis meski tanpa delegasi wewenang. Payung hukum yang dapat dijadikan rujukan antara lain Pasal 73 ayat (3) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Peraturan ini memberikan kesempatan bagi bidan untuk melakukan prosedur medis jika memenuhi ketentuan perundang-undangan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan penolong terdiri dari dokter dan bidan. Pelayanan kesehatan oleh bidan atas delegasi wewenang dari dokter juga dapat menimbulkan malpraktek, sehingga pasien dapat menggugat secara pidana atau perdata. Oleh karena itu, perlu adanya akuntabilitas hukum bagi dokter dan bidan jika tidak memenuhi standar, dengan melihat unsur-unsur tanggung jawab pidana, perdata, dan administratif.

**Kata Kunci:** Dokter, Perawatan Persalinan Normal, Bidan, Delegasi Wewenang

### **Abstract**

*Doctors can give part of their authority to other health workers such as midwives or nurses in the form of delegation of authority. This is legally possible and of course this delegation of authority is given within certain limits. Even in certain circumstances, health workers can provide medical treatment even without delegation of authority. The legal framework that can be used as a reference includes Article 73 paragraph (3) of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice. This regulation provides an opportunity for midwives to carry out medical procedures if they comply with statutory provisions. Minister of Health Regulation Number 21 of 2021 states that deliveries must take place in health care facilities and helpers consist of doctors and midwives. Health services by midwives for the delegation of authority by doctors can also lead to malpractice, so that patients can be sued criminally or civilly. Therefore, it is necessary to have legal accountability for doctors and midwives if they do not comply with the standards, by looking at the elements of criminal, civil and administrative responsibility.*

**Keywords:** Doctor, Normal Delivery Care, Midwife, Delegation of Authority

## **I. PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan anugerah yang diberikan pencipta kepada setiap manusia untuk dijaga, karena dengan adanya anugerah kesehatan tersebut semua manusia dapat melakukan aktifitas dengan baik dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Namun tidak semua manusia dapat menjaga dan memelihara kesehatannya dengan baik, sehingga adakalanya manusia mengalami sakit yang membutuhkan perawatan medis untuk dipulihkan kesehatannya. Dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga ahli kesehatan adakalanya hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, baik itu karena kondisi manusianya yang tidak baik atau prosedur penanganan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan prosedur yang seharusnya (Asmarawati, 2014).

Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap pembangunan, khususnya di bidang kesehatan. Hukum kesehatan termasuk hukum "*lex specialis*", melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (provider) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah

tujuan deklarasi “*health for all*” dan perlindungan secara khusus terhadap pasien “*receiver*” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat. Seiring dengan itu Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan baru yaitu Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135). Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan, yakni pada tanggal 27 Juli 2021.

Dalam Permenkes 28 tahun 2017 tentang Izin Praktik Bidan disebutkan bahwa Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan adalah tenaga kesehatan yang sejak dulu tersedia hingga ke pelosok desa-desa. Bidan melakukan praktik-praktik kebidanan yang saat ini disebut dengan bentuk asuhan kebidanan. Ibu-ibu hamil hingga melahirkan anaknya yang sehat tak lepas dari praktik asuhan kebidanan yang bertangan dingin. Untuk menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan (Khairandy, 2013). Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Bidan biasanya juga berpraktik mandiri, dapat juga berpraktik di klinik ataupun rumah sakit, maupun fasilitas layanan kesehatan lainnya. Bidan yang berpraktik sendiri tempatnya disebut sebagai Praktik Mandiri Bidan. Praktik Mandiri Bidan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Akibat hukum pelimpahan wewenang oleh dokter kepada bidan atas tindakan asuhan persalinan normal di Puskesmas. Tanggung jawab hukum dokter atas pelimpahan wewenang kepada bidan dalam melakukan tindakan asuhan persalinan normal.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan undang-undang atau statute approach dan pendekatan konseptual atau conceptual approach, dan comparative approach. Untuk mendapatkan bahan penelitian tersebut, maka penelitian ini akan dilakukan dengan studi pustaka yang mengkaji bahan hukum. Bahan hukum sebagai bahan penelitian diambil dari bahan kepustakaan yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier (Efendi, 2018).

- a. Bahan hukum primer, meliputi peraturan perundang-undangan dan segala dokumen resmi yang memuat ketentuan hukum. Bahan hukum primer dalam penulisan ini terdiri dari :
  - 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
  - 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
  - 3) Undang-Undang no 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
  - 4) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
  - 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas
  - 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
- b. Bahan hukum sekunder, meliputi buku-buku hukum dan ilmiah, jurnal-jurnal hukum dan sosial, makalah artikel dan karya ilmiah dan sumber penelusuran internet yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti.
- c. Bahan hukum non hukum atau tersier meliputi bahan non-hukum yakni Kamus Hukum dan ensiklopedia / kamus Bahasa Indonesia.

Pengumpulan bahan hukum untuk penelitian ini akan menggunakan studi pustaka. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan berpedoman kepada pendapat Mile dan Huberman. Dilakukan teknik analisis bahan hukum dengan menggunakan analisis kualitatif yaitu melakukan pembahasan terhadap bahan hukum yang telah didapat dengan data yang telah diperoleh dari hasil penelitian ini

disusun dan dianalisis kualitatif, kemudian selanjutnya data tersebut diuraikan secara deskriptif guna memperoleh gambaran yang dapat dipahami secara jelas dan terarah untuk menjawab permasalahan yang diteliti. Setelah menjadi karya ilmiah lalu peneliti mencari kesimpulan sebagai jawaban rumusan masalah. Dalam menarik kesimpulan dipergunakan metode berfikir secara induktif.

### III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 *Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Bidan atas Tindakan Asuhan Persalinan Normal*

##### 3.1.1 *Kewenangan Dokter dan Bidan*

Kewenangan yang sah bila ditinjau dari sumber darimana kewenangan itu lahir atau diperoleh, maka terdapat tiga kategori kewenangan, yaitu atributif, delegatif dan mandat, yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Winanmo, 2008):

a. Kewenangan atributif

Kewenangan atributif biasanya digariskan atau berasal dari adanya pembagian kekuasaan oleh peraturan perundang-undangan. Dalam pelaksanaan kewenangan atributif ini pelaksanaannya dilakukan sendiri oleh pejabat atau badan yang tertera dalam peraturan dasarnya terhadap kewenangan atributif mengenai tanggung jawab dan tanggung gugat berada pada pejabat atau badan sebagaimana tertera dalam peraturandasarnya.

b. Kewenangan delegatif

Kewenangan delegatif bersumber dari pelimpahan suatu organ pemerintah kepada organ lain dengan dasar peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini kewenangan delegatif tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi wewenang tersebut dan beralih pada delegataris.

c. Kewenangan mandat

Kewenangan mandat merupakan kewenangan yang bersumber dari proses atau prosedur pelimpahan dari pejabat atau badan yang lebih tinggi kepada pejabat atau badan yang lebih rendah. Kewenangan mandat terdapat hubungan rutin atasan dan bawahan, kecuali bila dilarang secara tegas.

Delegasi harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Delegasi harus definitif, artinya delegasi tidak dapat lagi menggunakan sendiri wewenang yang telah dilimpahkan itu;
- b. Delegasi harus berdasarkan ketentuan perundang-undangan, artinya delegasinya dimungkinkan jika ada ketentuan yang memungkinkan untuk itu dalam peraturan perundang-undangan;
- c. Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hierarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya delegasi;
- d. Kewajiban memberi keterangan (penjelasan), artinya delegasi berwenang untuk meminta penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut;
- e. Peraturan kebijakan (beleidsregel), artinya delegasi memberikan instruksi (petunjuk) tentang penggunaan wewenang tersebut.

##### 3.1.2 *Dasar Hukum Pelimpahan Wewenang Profesi Kesehatan*

Dalam kondisi tertentu, dokter dapat memberikan sebagian wewenangnya kepada tenaga kesehatan lainnya seperti bidan ataupun perawat dalam bentuk pelimpahan wewenang. Hal ini dimungkinkan secara hukum dan tentu saja pelimpahan wewenang ini diberikan dalam batasan tertentu. Bahkan dalam keadaan tertentu, tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan medis meski tanpa pelimpahan wewenang. Payung hukum yang dapat dijadikan rujukan antara lain Pasal 73 ayat (3) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada bagian penjelasan. Aturan tersebut memberi peluang bagi bidan dan perawat untuk melakukan tindakan medik jika memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian undang undang tersebut juga menegaskan bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tetap ada koridor dan batasannya. Kondisi tersebut antara lain keadaan darurat seperti yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Khususnya pada pasal 33, keadaan darurat disini adalah keadaan yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Perawat dapat memberikan pertolongan pertama, namun tujuan dari pertolongan pertama ini adalah stabilisasi sebelum dirujuk kepada dokter untuk penanganan lebih lanjut. Hal ini tentu saja dibutuhkan kompetensi seorang

perawat untuk menilai, melakukan pertolongan dan mengevaluasi serta merujuk klien dalam rangka penyelamatan jiwa dan mencegah kecacatan. Kemampuan dan kompetensi ini didapat selama pendidikan keperawatan dan pelatihan tambahan.

Hal ini juga sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65 Ayat (1), dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis. Melengkapi perundangn diatas, Pasal 23 ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menernagkan bahwa dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Lebih lanjut Pasal 16 Permenkes 26/2019 menyebutkan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

Pelimpahan kewenangan kepadatenaga kesehatan diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014tentang Tenaga Kesehatan pasal 65 ayat yang menyatakan bahwa:

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga kesehatan dapatmenerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis.
- (2) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian dapatmenerima pelimpahan pekerjaankefarmasian dari tenaga apoteker.
- (3) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan ketentuan:
  - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
  - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;
  - c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan
  - d. tindakan yang dilimpahkan tidaktermasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan;
  - e. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Penjelasan pasal yang yang dimaksud dengan tenaga kesehatan dalam ketentuan ini, antara lain adalah perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan keteknisian medis. Selanjutnya pelimpahan kewenangan oleh dokter kepada bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 22 huruf b yang menyatakan bahwa: "Pelimpahan wewenangmelakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter". Kemudian pasal 27 yang menyatakan bahwa:

Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.

- (1) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaandi mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertamatersebut.
- (2) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerimapelimpahan;
  - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
  - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
  - d. tindakan yang dilimpahkan tidakbersifat terus menerus.

Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan. Pelimpahan wewenang secaradelegatif yang diberikan oleh dokter kepada bidan, secara jelas belum diatur, berbeda dengan profesi keperawatan yangtelah diatur dalam undang-undang keperawatan.

Walaupun, dalam peraturannya menyebutkan tentang pelimpahan wewenang secara mandat oleh dokter kepada bidan, namun secara jelas belum mengatur tentang jenis tindakan apa yang dilimpahkan, misalkan tindakan penyuntikan dan pemasangan infus merupakan tindakan yang dapat dilimpahkan secara delegatif ataukah secara mandat.

### 3.1.3 *Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Perawat Maternitas*

Dasar hukum pelimpahan wewenang tindakan kedokteran, yaitu:

1. Pasal 65 Ayat (1) UU Tenaga Kesehatan, dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis
2. Pasal 29 Ayat (1) huruf e UU Keperawatan, dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
3. Pasal 16 Permenkes 26/2019, dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

Ada dua bentuk pelimpahan wewenang dari tenaga medis ke tenaga perawat, yaitu:

1. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dibawah pengawasan dokter.
2. Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan oleh dokter kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dengan disertai pelimpahan tanggung jawab, delegasi hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih.

Pelimpahan wewenang dari dokter keperawat harus dilakukan secara tertulis, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tindakan yang dilimpahkan oleh dokter termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh perawat.
2. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan dokter tetap di bawah pengawasan dokter.
3. Pemberi pelimpahan (dokter) tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan
4. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

Adapun jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara mandat meliputi tindakan: a. memberikan terapi parenteral; b. menjahit luka; dan c. tindakan medis lainnya sesuai dengan kompetensi perawat. Sebaliknya jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara delegatif meliputi tindakan: a. memasang infus; b. menyuntik; c. imunisasi dasar; dan d. tindakan medis lainnya yang dilakukan sesuai dengan kompetensi Perawat.

### 3.2 *Akibat Hukum Pelimpahan Wewenang Oleh Dokter Kepada Bidan Atas Tindakan Persalinan di Puskesmas*

Hukum pelimpahan wewenang profesi kesehatan Dalam kondisi tertentu, dokter dapat memberikan sebagian wewenangnya kepada tenaga kesehatan lainnya seperti bidan ataupun perawat dalam bentuk pelimpahan wewenang. Hal ini dimungkinkan secara hukum dan tentu saja pelimpahan wewenang ini diberikan dalam batasan tertentu. Bahkan dalam keadaan tertentu, tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan medis meski tanpa pelimpahan wewenang. Payung hukum yang dapat dijadikan rujukan antara lain Pasal 73 ayat (3) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada bagian penjelasan.

Aturan tersebut memberi peluang bagi bidan untuk melakukan tindakan medik jika memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian undang undang tersebut juga menegaskan bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tetap ada koridor dan batasannya. Kondisi tersebut antara lain keadaan darurat seperti yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Khususnya pada pasal 33, keadaan darurat disini adalah keadaan yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Perawat dapat memberikan pertolongan pertama, namun tujuan dari pertolongan pertama ini adalah stabilisasi sebelum dirujuk kepada dokter untuk penanganan lebih lanjut. Hal ini tentu saja dibutuhkan kompetensi seorang perawat untuk menilai, melakukan pertolongan dan mengevaluasi serta merujuk klien dalam rangka penyelamatan jiwa dan mencegah kecacatan. Kemampuan dan kompetensi ini didapat selama pendidikan keperawatan dan pelatihan tambahan.

Pada dasarnya wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 53 Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas: a. pelimpahan secara mandat; dan b. pelimpahan secara delegatif. (1) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya. Hal ini juga sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65 Ayat (1), dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis. Melengkapi perundangn diatas, Pasal 23 ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menernagkan bahwa dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Lebih lanjut Pasal 45 (1) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan aturan pelimpahan wewenang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan bahwa dibebankan kepada dokter dengan cara mandate yang dimana ketika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akan menjadi tanggung jawab dokter sebagaimana teori kewenangan yang digunakan oleh penulis.

Yang melatar belakangi munculnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah karena adanya lima dasar pertimbangan perlunya dibentuk undang-undang kesehatan tersebut yaitu pertama; kesehatan adalah hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan, Kedua; prinsip kegiatan kesehatan yang nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Ketiga; kesehatan adalah investasi artinya dalam suatu kondisi dalam tubuh apabila tubuh kesakitan maka kita tidak akan mampu melakukan aktifitas. Keempat; pembangunan kesehatan adalah tanggungjawab pemerintah dan masyarakat, dan yang Kelima; bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 sudaah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan hukum dalam masyarakat (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) (Wibowo, 2014).

Untuk mencapai tujuan nasional diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa indonesia sebagaimana yang dimaksud didalam pancasila dan pembukaan undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945. Bahwa hal ini menandakan adanya niat ingin melakukan perubahan paradigma, upaya pembangunan kesehatan yaitu dari paradigma sakit yang begitu kental dari Undang-Undang kesehatan menjadi paradigma sehat.

Untuk mewujudkan pelayanan

kesehatan yang baik, dibentuk Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang tersebut mengatur secara jelas, Cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan, mulai dari pengertian penting tentang kesehatan, asas-asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggungjawab pemerintah, sumberdaya dibidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, peran serta masyarakat, badan pertimbangan kesehatan, pembina dan pengawasan dan berbagai hal yang berkaitan dengan yang diatur dalam setiap babnya.

Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien sesuai dengan standar oprasional secara berkala untuk memantau perkembangan kondisi yang di alami pasien itu sendiri, melakukan pendekatan kepada masyarakat, memberikan nasehat mengenai pengobatan, pencegahan dan rehabilitasi dengan dibantu oleh rekan medis lainnya sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing yang di gunakan dalam melakukan pelayanan kepada pasien”.

Mengenai tanggungjawab dokter sebagai tenaga yang memiliki profesi dalam tindakan medis terdiri dari beberapa tanggungjawab diantaranya sebagai berikut:

#### 1. Tangung jawab Etis

Dalam hubungan sosial, manusia dibatasi oleh norma-norma yang mengatur sikap dan tingkah laku mereka dalam pergaulan di tengah masyarakat. Agar terjadi keseimbangan kepentingan masing-masing hubungan antara dokter dengan pasien maupun dengan masyarakat, akan selalu dibatasi oleh norma atau kaidah yang akan dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai sesuatu.

Dokter dalam menjalankan profesinya sebagai seorang dokter beliau sopan, baik, ramah,serta memiliki perilaku yang baik dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang dokter memberikan pelayanan kepada pasiennya sendiri sesuai dengan kode etik yang dimiliki seorang dokter dalam menjalankan tanggungjawabnya.

Berdasarkan profesinya sebagai seorang dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan etika sebagai seorang dokter yang memiliki kesadaran hukum dan kepedulian sosial yang berlandaskan dengan etika yang dapat dirumuskan sebagai suatu kegiatan pelayanan di dalam bidang kesehatan melalui keilmun yang dimilikinya.

## 2. Tangung jawab profesi

Semua profesi memiliki resiko yang harus dihadapi karena negara kita adalah negara yang berdasarkan hukum maka tidak ada orang yang kebal terhadap hukum, sehingga penegakan hukum harus harus pula kita hormati. Agar seseorang yang memiliki profesi tidak berbuat sewenang-wenang terhadap orang lain. Karena tanggungjawab profesi merupakan suatu perbuatan yang harus dilakukan dan tidak boleh tidak dilakukan apabila tidak dilakukan maka bisa menimbulkan akibat hukum.

Dokter dalam menjalankan profesinya sebagai seorang dokter memberikan perawatan yang sebagaimana mestinya, memberikan informasi mengenai bagaimana cara yang dilakukan untuk melakukan hal dalam pencegahan terhadap penyakit yang dialami serta memberikan perawatan yang baik kepada pasiennya sendiri.

## 3. Tangung jawab Hukum

Siapa saja khususnya kepada pasien sebab jika pasien menderita kerugian akibat tindakan kelalaian tenaga kesehatan maka mendapat ganti kerugian sebagaimana yang terdapat dalam pasal 29 dan pasal 58 Undang- undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 29 menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan di duga dalam melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan melalui mediasi. Pasal 58 mengatur mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang , tenaga kesehatan, dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Berdasar dari ketentuan tersebut, terlihat bahwa penuntutan ganti kerugian ini, baik yang diakibatkan sebagai kesalahan (kesengajaan) atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan dan penuntutan ditunjukkan kepada seseorang tenaga kesehatan maupun kepada pihak penyelenggara kesehatan.

Terdapat kelalaian tenaga kesehatan yang tepat menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan yang bersangkutan. Implikasi kepada pasien (masyarakat), yaitu pasien harus mengetahui bahwa telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian kepadanya. Peran perawatan dan peran koordinator adalah tanggungjawab mandiri, sementara tanggung jawab terapiutik adalah mendampingi atau membantu dokter dalam melaksanakan tugas kedokteran, yaitu diagnosis, terapi, maupun tindakan-tindakan medis.

Hukum perdata yang dimaksud dalam suatu pertanggung jawaban tindakan medis dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata), perbuatan melawan hukum didefinisikan sebagai tindakan yang merugikan orang lain dan mengharuskan pelaku yang bertanggung jawab atas kerugian tersebut untuk menggantinya adalah adanya unsur ganti-rugi jika dalam suatu tindakan medis terdapat suatu kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis. Adapun beberapa akibat hukum yang menjadi dampak dalam malpraktik di tenaga kesehatan antara lain:

- a) Akibat Hukum Perdata ini, juga dikaitkan dengan isi Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 pasal 29 yang menyebutkan bahwa ‘‘Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu dengan cara mediasi. ‘‘ Dimana yang dimaksud dalam mediasi ini adalah suatu rangkaian proses yang harus dilewati oleh setiap perkara sebelum masuk ke pengadilan.
- b) Akibat Hukum Administrasi adalah pelanggaran terhadap hukum yang mengatur Sanksi administratif dapat dikenakan kepada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diduga melanggar ketentuan dalam undang-undang no.36 tahun 2009 tentang kesehatan.Sanksi administratif tersebut tertulis dalam pasal 188 ayat (3) berupa peringatan secara tertulis, pencabutan izin sementara dan/atau izin tetap. Terhadap korporasi, selain pencabutan izin usaha maka akan dikenai pencabutan status badan hukum sesuai dalam pasal201 ayat (2) undangundang no.36 tahun 2009 tentang kesehatan. Bagi tenaga dokter hal ini diatur pula dalam

Permenkes RI 512/2007 pasal 2 ayat (1) yang menyebutkan bahwa 'Setiap dokter dan dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran wajib memiliki SIP. Sanksi hukum bagi dokter yang melakukan praktek, tanpa adanya STR atau Surat Tanda Registrasi adalah didenda paling banyak sebesar 100 juta rupiah. Sama halnya dengan tindakan praktek dokter tanpa SIP. Tindakan praktek dokter tanpa Surat Izin Praktek, harus membayar 100 juta.

- c) Akibat Ketentuan Hukum Pidana Sesuai KUHP Di dalam KUHP terdapat banyak sekali pasal membahas tentang sanksi yang dapat diberikan kepada dokter pelaku mal praktek. Mulai dari pasal 267 yang mengatur tentang pemalsuan surat keterangan. Akan diancam pidana penjara yang paling lama 4 tahun. Pasal 364 tentang pemberian saran untuk pengguguran bayi, ancaman hukuman penjara 4 tahun atau denda paling banyak Rp. 45.000. Tentang euthanasia, pelaku akan dipenjara paling lama 12 tahun. Membantu atau menyarankan melakukan aborsi, akan dipenjara paling lama hingga mencapai 12 tahun serta penambahan pidana sepertiga untuk yang membantu melakukannya.

Melakukan penganiayaan paling lama 17 tahun penjara. Kelalaian menyebabkan kematian, akan dipenjara 5 tahun atau pidana kurungan 1 tahun. Sementara kelalaian menyebabkan luka 5 tahun penjara dan 1 tahun kurungan. Namun, pada pasal 361 ancaman yang diberikan kepada dokter yang menyebabkan kematian, bisa lebih berat. Selain pidana penjara, pelaku dapat dijatuhi hukuman berupa pencabutan dari pekerjaannya sebagai dokter.

### 3.3 Syarat Berlakunya Pelimpahan Wewenang

Untuk mengkonstruksikan pertanggung jawaban hukum sebagai dampak pelimpahan wewenang, perlu dimengerti terlebih dahulu mengenai *kontrak terapeutik*. Hubungan dokter pasien dibangun atas dasar hubungan saling percaya. Bila sudah tidak ada kepercayaan diantara kedua belah pihak maka hubungan dokter pasien dapat diakhiri. Dalam hubungan ini ada suatu kesepakatan dokter pasien yang berupa usaha dokter dalam mengupayakan kesehatan pasien. kesepakatan ini dinamakan kontrak terapeutik. Prestasi yang harus di penuhi oleh dokter adalah upaya maksimal yang dilakukan untuk penyembuhan pasien (*inspaningsverbintenis*). Pada prakteknya, kontrak terapeutik jarang berupa kontrak yang sudah pasti (*resultatsverbintenis*) Dengan demikian bagi dokter dalam pemenuhan prestasi yaitu mengupayakan kesehatan dan kesembuhan, sudah selayaknya berorientasi pada pasien. Tindakan medis dan pengobatan baru dapat diamil setelah pasien mendapatkan penjelasan tentang apa yang akan dilakukan atas tubuhnya, pasien menyetujui dan pasien mempertimbangkan apa yang terbaik untuk dilakukan atas tubuhnya (Susanto, 2018).

Kontrak terapeutik bukan lah sesuatu yang disebutkan secara eksplisit dalam KUHPPerdata. Namun seperti kontrak maupun perjanjian lainnya, Pasal 1320 KUHPPerdata berlaku bagi kontrak terapeutik. Bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum. Lebih lanjut pasal 1320 KUHPPerdata juga menyebutkan syarat sah nya perikatan adalah sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, suatu hal tertentu, suatu sebab yang halal.

Pasal 1313 KUHPPerdata merumuskan bahwa perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Kontrak terapeutik merupakan hubungan kontaktrual dokter dengan pasiennya. Hubungan ini dimulai dari dokter yang menerima pendaftaran, mengisi rekam medis dan memberi resep. Bahkan kontrak ini menurut penulis dimulai dari saat dokter mempunyai Surat Izin Praktek di lokasi tempat prakteknya menerima pasien. Hal yang sama berlaku bagi pasien. Kontrak terapeutik berlaku mulai dari pasien mendaftarkan diri, menandatangani informed consent dan atau general consent hingga menerima resep dan menebus serta minum obat yang diresepkan.

Namun hubungan antara perawat dan pasien lebih dikenal dengan komunikasi terapeutik. Menurut penulis, perbedaan ini dikarenakan adanya pembagian tugas secara kemitraaan antara dokter dan perawat dalam mengupayakan kesehatan pasien.

Dokter mempunyai kewenangan yang lebih luas dikarenakan kompetensinya dalam upaya menyembuhkan pasien. Sedangkan Bidan mempunyai kompetensi dalam hal yang menitik beratkan pada komunikasi dengan pasien. Selain itu dengan komunikasi terapeutik yang efektif maka hak asasi pasien yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas dasar informasi dapat terpenuhi dengan lebih optimal. untuk merubah perilaku pasien guna mencapai tingkat kesembuhan pasien yang optimal



diperlukan komunikasi yang baik. Komunikasi terapeutik sebagai komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien (Astuti, 2019).

Berkenaan dengan pelimpahan wewenang antara dokter dengan bidan atau tenaga kesehatan yang lain, maka ketentuan Pasal 1320 KUHPerdata berlaku. Bila seorang dokter melimpahkan sebagian wewenangnya kepada seorang tenaga kesehatan, maka lingkup pekerjaan dan prestasi yang harus dipenuhi harus tertuang dalam surat pelimpahan wewenang. Dengan demikian akan jelas bagi semua pihak hak dan kewajiban serta prestasi yang harus dipenuhi.

Perihal syarat sahnya perjanjian, kecakapan disini bermakna juga kompetensi para subjek hukum. Penulis mengedepankan Bidan sebagai contoh karena bidan adalah tenaga kesehatan yang sering mendapatkan pelimpahan Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan mengisyaratkan kecakapan subjek hukum yang dapat diberikan pelimpahan wewenang adalah bidan vokasi terlatih dimana Bidan vokasi terlatih adalah Bidan lulusan pendidikan vokasi Kebidanan paling rendah program diploma tiga Kebidanan. Dan bidan yang dapat diberikan pelimpahan adalah bidan yang telah memiliki Surat Izin Kerja Bidan (SIKB) dan Surat Tanda Registrasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Sebuah peristiwa pelimpahan wewenang antara dokter dan Bidan adalah pelimpahan wewenang dalam konteks kemitraan. Saat ini mengemuka sebuah paradigma baru bahwa Bidan adalah mitra dokter dalam upaya kesehatan Bidan. Lingkup pekerjaan yang dilimpahkan secara kemitraan harus tegas dan jelas tertulis dan tertuang dalam surat pelimpahan wewenang. Lebih lanjut pendelegasian ini dibuat kasus per kasus dan tidak dapat dibuat secara umum.

Dalam artian, surat ini hanya berlaku pada saat dibuat untuk saat itu saja. Sebagai contoh, sebuah puskesmas hanya memiliki seorang dokter dan pada suatu hari sang dokter diberi tugas oleh atasannya untuk dinas luar dalam rangka pelatihan atau rapat. Dokter dapat memberikan surat pelimpahan wewenang untuk Bidan vokasi terlatih untuk menggantikannya melayani pasien pada hari itu dengan alasan yang berlaku pada hari itu dan sesuai kompetensi dan wewenang bidan yang didelegasikan pada hari itu. Surat pelimpahan wewenang tidak berlaku untuk hari berikutnya karena hanya berlaku pada saat dibuat (Vitrianingsih, dkk., 2019).

Permenkes No 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran pasal 23 mensyaratkan dalam pelimpahan wewenang pada bidan, perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya harus dibuat secara tertulis, dalam keadaan kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter, tenaga kesehatan yang didelegasikan mempunyai kemampuan dan keterampilan serta kompetensi, dilakukan dalam pengawasan dokter, pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; serta tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan dan tidak bersifat terus menerus. Bila semua hal tersebut dipenuhi, pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada bidan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka dokter dan bidan akan sama-sama terlindungi oleh hukum dan tentu masyarakat mendapatkan pelayanan dengan maksimal (Nurbani, 2013).

Dari dua bentuk pelimpahan wewenang dari tenaga medis ke tenaga perawat, yaitu: 1) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada Bidan untuk melakukan sesuatu tindakan medis dibawah pengawasan dokter. Jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara mandat meliputi tindakan: a. memberikan terapi parenteral; b. menjahit luka; dan c. tindakan medis lainnya sesuai dengan kompetensi Bidan. Dengan demikian tanggung jawab berada pada pemberi mandat yaitu dokter. 2) Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan oleh dokter kepada Bidan untuk melakukan sesuatu tindakan medis dengan disertai pelimpahan tanggung jawab, delegasi hanya dapat diberikan kepada Bidan terlatih. Jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara delegatif meliputi tindakan: a. memasang infus; b. menyuntik; c. imunisasi dasar; dan d. tindakan medis lainnya yang dilakukan sesuai dengan kompetensi Bidan. Dengan demikian tanggung jawab berada pada Bidan sebagai penerima delegasi.

Pelimpahan wewenang dari dokter kebidan harus dilakukan secara tertulis, dengan ketentuan sebagai berikut: 1) Tindakan yang dilimpahkan oleh dokter termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh Bidan; 2) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan dokter tetap di bawah pengawasan dokter; 3) Pemberi pelimpahan (dokter) tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan; 4)

Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

### 3.4 Perbedaan Pendidikan Vokasi, Akademik, dan Profesi

Pendidikan vokasi adalah sistem pendidikan tinggi yang diarahkan pada penguasaan keahlian terapan tertentu, yang mencakup program pendidikan diploma I, diploma II, diploma III, dan diploma IV. Pendidikan akademik adalah sistem pendidikan tinggi yang diarahkan pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni tertentu, yang mencakup program pendidikan sarjana, magister, dan doktor. Sementara, pendidikan profesi adalah sistem pendidikan tinggi setelah program pendidikan sarjana yang menyiapkan peserta didik untuk menguasai keahlian khusus.

Diploma III Kebidanan (DIII Kebidanan). Jenjang pendidikan diploma III kebidanan masuk dalam pendidikan vokasi yang ditempuh dalam 6-8 semester pendidikan dengan gelar Amd.Keb. Sudah memiliki standar kompetensi yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan bisa mengusulkan STR (Surat Tanda Registrasi) sesuai dengan KKNi Level 5.

1. Pendidikan Diploma III Kebidanan masih menjadi favorit yang tersebar di banyak PTS (Perguruan Tinggi Negeri) maupun PTS (Perguruan Tinggi Swasta), namun perlu diperhatikan legalitas dari institusinya menghindari masalah di kemudian hari terkait pengakuan ijazah oleh Kemenristek Dikti, karena banyak institusi kebidanan yang ditutup oleh Dikti dengan alasan legalitas yang tidak diakui.
2. D4 Kebidanan Jenjang pendidikan diploma 4 kebidanan masuk dalam pendidikan vokasi yang ditempuh dalam 8-10 semester pendidikan dengan gelar SST. D4 Kebidanan bisa ditempuh untuk percepatan ke jenjang magister S2 Kebidanan. D4 Kebidanan tidak bisa menjadi kualifikasi untuk menjadi pengajar atau Dosen karena Dosen minimal adalah S2. D4 Kebidanan juga terselenggara di banyak pendidikan tinggi di Indonesia, dimana pendidikan di tempuh selama satu tahun setelah DIII Kebidanan dan atau selama 4 tahun untuk program 0 (nol) tahun dari SMA. Organisasi profesi belum mengeluarkan standar kompetensi untuk lulusan D4 Kebidanan sehingga dalam pelaksanaan Uji Kompetensi belum terakomodasi yang akan berdampak terhadap terbitnya STR. Lulusan D4 Kebidanan yang sebelumnya telah menyelesaikan studi DIII Kebidanan.
3. Profesi Bidan (S1 Kebidanan + Profesi)

Profesi bidan mungkin belum terlalu familiar di telinga masyarakat Indonesia, namun pendidikan akademik ini telah dibuka sejak tahun 2008. Profesi bidan sama dengan profesi lainnya (dokter, apoteker, ners) yang menempuh pendidikan akademik selama 8 - 10 semester dan melanjutkan program profesi untuk keahliannya selama 1 - 2 tahun. Gelar akademik untuk S1 Kebidanan adalah S.Keb (Sarjana Kebidanan) dan Gelar Profesi adalah Bd. (Bidan). Sudah memiliki standar kompetensi yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan bisa mengusulkan STR (Surat Tanda Registrasi) sesuai dengan KKNi Level 7.

Ilustrasi lama pendidikan Profesi Bidan:

- Profesi Bidan (S1 Kebidanan + Profesi): dari SMA 4-5 tahun akademik + 1 - 2 tahun Profesi.
- Profesi Bidan (D4 Kebidanan + Profesi): D4 kebidanan (nol tahun) 4-5 tahun + Martikulasi 1 tahun + 1 - 2 tahun profesi.
- Profesi Bidan (D3 + S1 Kebidanan + Profesi): D3 Kebidanan 3 - 6 tahun + Martikulasi 1 Semester + Akademik 3 Semester + 1 - 2 tahun profesi.
- Profesi Bidan (D3 + D4 + Profesi): D3 Kebidanan 3 - 6 tahun + D4 1 tahun + Martikulasi 1 tahun + 1 - 2 tahun profesi.

Telah jelas bahwa dalam melimpahkan wewenang, seorang dokter harus memperhatikan kompetensi penerima wewenang. Dalam hal kompetensi bidan yang menerima wewenang diatur dalam Kepmenkes No HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

Dalam menentukan personil baik bidan yang mempunyai kemampuan vokasi dapat dibuktikan dengan adanya Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Kerja Bidan (SIKB). Bahwa berdasarkan kajian teori yang penulis gunakan menjelaskan Teori jenjang normanya Hans kelsen juga mengemukakan teorinya mengenai jenjang norma hukum (*stufenbauthory*) dimana ia berpendapat bahwa norma hukum itu berjenjang dan berlapis-lapis dalam suatu hierarkis tata susunan, dimana suatu norma yang

lebih rendah berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi, demikian seterusnya sampai pada suatu norma yang tidak dapat ditelusuri lebih lanjut dan bersifat hipotesis dan fiktif. Sehingga kaidah dasar diatas sering disebut dengan *Grundnorm*, menurut kelsen *grund-norm* pada umumnya adalah meta *juridisch*, bukan produk badan pembuat undang-undang (*de wetgeving*), bukan bagian dari peraturan perundang-undangan, namun merupakan sumber dari tatanan peraturan perundang-undangan yang berada dibawahnya.

Dari Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 tidak relevan dengan Undang-Undang No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Hal mana yang menyatakan bahwa, tidak ada secara spesifik yang melakukan tindakan asuhan persalinan normal dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut sedangkan dalam Undang-Undang No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Bidan lulusan Profesi boleh menjalankan praktek kebidanan ditempat praktek mandiri dengan kata lain bidan lulusan pendidikan profesi tidak perlu pengawasan dari dokter.

### **3.5 Perbandingan Sistem Hukum Kesehatan Indonesia dan Singapura**

#### **3.5.1 Persamaan Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dengan *Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248***

##### **a. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit**

Terdapat 15 Bab yang menjadi pokok dalam peraturan hukum seputar rumah sakit di Indonesia, pembahasan akan dimulai dari Bab pertama, yakni ketentuan umum. Di dalam ketentuan umum, hukum Indonesia mengatur kedalam 1 Pasal yang kemudian dijabarkan kedalam 7 angka penjelasan. Titik pusat dalam pengaturan di Bab pertama Undang-Undang Rumah Sakit di Indonesia berada pada terminology yang digunakan dalam Undang-Undang ini, untuk kemudian memberikan gambaran secara sekilas terhadap hal apa sajakah yang menjadi pembahasan serta di regulasi dalam aturan ini. Mulai dari pendefinisian rumah sakit berdasarkan Undang-Undang, pemaknaan pelayanan kesehatan, subjek dan objek daripada aturan hukum ini, dan juga penjelasan mengenai hal terkait (Andreas Prima Yosep, 2021).

Lanjut kedalam bab kedua, di dalam bab kedua Undang-Undang ini diatur tentang asas dan tujuan. Dimana dalam peraturan hukum di Indonesia, penyusunan berdasarkan bab seperti ini adalah sebuah kebiasaan yang kemudian di adopsi menjadi format baku dalam penyusunan aturan Undang-Undang. Pada asas dan tujuan, tertulis apabila rumah sakit pelaksanaan fungsi serta tugas pokoknya menganut asas Pancasila dengan berpegang teguh pada nilai kemanusiaan, profesionalitas serta etika, tanpa diskriminasi, perlindungan dan keselamatan pasien, dan juga fungsi sosial. Kemudian diperjelas dalam pasal selanjutnya tentang bagaimana undang-undang mengatur tentang tujuan dasar pelaksanaan operasional rumah sakit. Undang-Undang ini disahkan agar tercapai tujuan negara dalam menjamin kesehatan masyarakat sebagai target dari pengaturan hukum.

Memudahkan masyarakat dalam mendapat akses kesehatan, menjamin keselamatan pasien, menjaga kualitas dan menjadi tolak ukur untuk kemudian menjadi parameter dalam peningkatan standar kesehatan ataupun standar operasional rumah sakit berskala nasional, dan yang sangat fundamental dalam suatu aturan hukum yakni memberikan atau menjadi jaminan kepastian hukum dalam setiap problematika hukum yang dapat terjadi kepada setiap subjek dan objek dalam penyelenggaraan operasional rumah sakit di Indonesia.

Tertulis dalam Bab keenam dalam undang-undang ini diatur tentang pembagian atau pengelompokan rumah sakit yang ditentukan berdasarkan peruntukan pengelolaan dan jenis pelayanan bidang apa dalam lingkup kesehatan dimana kemudian rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan juga rumah sakit khusus serta menjadi rumah sakit privat dan rumah sakit publik. Kemudian diatur lebih detail mengenai pengelompokan rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kapabilitas rumah sakit itu sendiri, Indonesia melalui undang-undang ini mengklasifikasi rumah sakit kedalam tingkatan abjad dari A sampai C (dari kelas terbaik ke standar nasional) untuk kategori rumah sakit khusus, dan dari abjad A sampai D (dari kelas terbaik ke standar nasional) untuk kategori rumah sakit umum. Yang dimana dalam undang-undang memberikan penjelasan mendetail di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit (Setyawan, 2017).

Seperti apa perizinan dalam operasional dan segala hal yang berkaitan dengan rumah sakit di Indonesia, yang dimana dalam undang-undang tentang rumah sakit diatur tentang perizinan seputar operasional dan perizinan mendirikan rumah sakit. Bahkan dalam peraturan tentang rumah sakit ini juga memberikan sedikit implikasi terkait pengelolaan ekonomis terlebih dalam sector penanaman modal

asing yang dalam pasal 26 diatur tentang rumah sakit penanaman modal asing dan rumah sakit penanaman modal dalam negeri. Lalu diatur pula tentang bagaimana perizinan rumah sakit dapat juga dicabut apabila terpenuhi ketentuan-ketentuan dalam aturan undang-undang tentang rumah sakit ini.

Pada Bab kedelapan diatur tentang hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien, bab kesembilan terkait penyelenggaraan rumah sakit baik itu tentang pengorganisasian di dalamnya, pengelolaan klinik rumah sakit, juga dalam menyelenggarakan rumah sakit dan juga mengontrol kualitas pelayanan dan kualitas rumah sakit itu sendiri diadakan suatu akreditasi, selain itu pun sistematika perujukan pasien dalam rangka pemenuhan kesehatan bagi pasien, standar keselamatan pasien, perlindungan hukum rumah sakit, tanggung jawab hukum rumah sakit, kemudian bentuk rumah sakit dalam beroperasi yang dikategorikan menjadi Rumah sakit lapangan, Rumah sakit statis dan Rumah sakit bergerak.

Selanjutnya diatur tentang sumber pendanaan rumah sakit, dimana ditetapkan beberapa sumber pendanaan rumah sakit di Indonesia yakni dari pendapatan rumah sakit, subsidi dan anggaran pemerintah daerah dan pusat serta undang-undang memberikan keleluasaan sumber dana sepanjang tidak bertentangan dengan hukum nasional. Pada bab kesebelas diatur tentang pencatatan dan pelaporan yang dimana merupakan salah satu kewajiban rumah sakit yang diperjelas dan diperinci dengan pemisahan perumusan dari kewajiban rumah sakit dalam bab kedelapan tentang hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien. Kemudian diatur pada bab ke duabelas tentang pengawasan yang melibatkan asosiasi perumahsakit, organisasi profesi, dewan pengawas rumah sakit, dan kemudian terdapat peran Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Indonesia. Kemudian dalam bab ke tigabelas, ketentuan-ketentuan pidana seputar regulasi-regulasi yang telah diatur sebelumnya pada undang-undang tentang Rumah Sakit kemudian ketentuan peralihan dan penutup pada bab ke empatbelas dan lima belas.

#### b. Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248

Demikian pula peraturan tentang rumah sakit milik Singapura. Terdapat 22 poin yang menjadi pembahasan di dalam peraturan rumah sakit di Singapura. Mengutip dari dalam *Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248*, Singapura menetapkan regulasi dalam aspek-aspek diantaranya penafsiran ataupun interpretasi terhadap konten ataupun konteks dari *Private Hospitals and Medical Clinics Act* Administrasi Undang-undang dan pengangkatan petugas, Lisensi untuk rumah sakit swasta, klinik medis, laboratorium klinis dan perusahaan perawatan kesehatan, permohonan perpanjangan lisensi dan penerbitannya, pendiferensiasian ataupun klasifikasi rumah sakit, pembukuan ataupun registrasi, penangguhan dan pencabutan izin, Banding (apabila terjadi permasalahan hukum ataupun pelanggaran hukum sesuai ketentuan aturan hukum ini).

Kemudian diatur tentang adanya suatu komite yang menjamin kualitas setiap rumah sakit yang berada di wilayah hukum Singapura. Dalam peraturan rumah sakit di Singapura diatur juga tentang inspeksi, pencarian, penyitaan dan wewenang hukum dari penegak hukum.

Diatur pula tentang kerahasiaan informasi yang kemudian di dalamnya terdapat pula setiap ketentuan yang menjadi pengecualian diantaranya apabila menyangkut terhadap penegakan hukum maka dibenarkan bagi penegak hukum untuk menyampaikan informasi-informasi yang pada mulanya ditentukan sebagai suatu hal yang bersifat rahasia misalnya, segala macam rekam medis ataupun informasi-informasi yang diperoleh dari rumah sakit, klinik medis, laboratorium ataupun tempat perawatan kesehatan. Lebih lanjut dibahas jika dibenarkan dalam mengajukan informasi-informasi yang wajib dirahasiakan apabila menyangkut kriteria penegakan dalam bidang penyakit berbahaya, aborsi, transplantasi organ manusia, undang-undang produk kesehatan, undang-undang obat-obatan. Kemudian terdapat ketentuan procedural dan instrumental serta ketentuan-ketentuan penal atau pidana.

#### 3.5.2 Perbedaan Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dengan *Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248*

Terdapat perbedaan mendasar pada kedua aturan hukum ini. Dikaji dari penulisan dan komposisi dalam perumusan Undang-undang. Sebagaimana dalam Undang-Undang Tentang Rumah Sakit Indonesia ditekankan dalam 3 poin penting yakni Rumah sakit sebagai sebuah badan hukum, Negara sebagai penjamin terselenggaranya rumah sakit yang sesuai dengan tujuan negara, ketentuan-ketentuan menyangkut segala macam tindak pidana berkaitan dengan rumah sakit.

Sementara itu dalam *Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248* terdapat poin mendasar tentang pengerucutan Rumah Sakit tidak hanya sebatas sebagai sebuah badan hukum yang tunduk pada peraturan hukum nasional tapi juga menekankan kepada luasnya wewenang dari aparat penegak hukum terutama dalam bidang kesehatan negara untuk menjamin terlaksananya apa yang diatur dalam peraturan hukum Singapura. Lain halnya dengan Peraturan Hukum Indonesia yang memberikan general boundaries dalam peraturan perundang-undangannya.

Peraturan Singapura memberikan penegasan jika *Director of Health* dan subjek hukum yang ditunjuk sebagai aparat infrastruktur memiliki kewenangan penuh dalam menjamin terlaksananya segala hal yang dicita-citakan ataupun hal yang telah menjadi regulasi dalam pelaksanaan rumah sakit dan segala hal menyangkut administrasi.

Kemudian dalam penulisan Undang-Undang Indonesia terlalu banyak peraturan *derivative* yang dituliskan dalam frasa “lebih lanjut diatur dalam peraturan.” hal ini berbeda dengan peraturan Singapura dimana peraturan *derivative* dalam peraturan Singapura berfungsi tidak semata-mata sebagai penjelasan namun juga sebuah penjelasan jika setiap peraturan memiliki keterkaitan substansial.

### 3.5.3 Analisa Perbandingan Indonesia dan Singapura

Indonesia meskipun sebuah negara yang lebih besar dan kompleks dari Singapura sejatinya harus bisa menjamin terlaksananya suatu peraturan perundang-undangan sebagaimana mestinya. Sebagaimana dicanangkan dalam United Nation melalui Sustainable Goal and Development, kehadiran aturan-aturan ini menjadi sebuah bukti nyata pemenuhan kesehatan dan kesejahteraan bagi semua usia.

Peraturan ini sama-sama mengatur tentang berbagai hal seputar pelaksanaan rumah sakit mulai dari perizinan, subjek-subjek yang beroperasi di dalamnya, serta peran negara dalam pengawasan dan juga penegakan hukum atas pelanggaran yang terjadi. Adapun yang membedakan kedua peraturan ini terletak dalam pemberian wewenang kepada otoritas kesehatan Singapura lebih sederhana dibanding Indonesia. Sistem hierarki pada Undang-Undang Indonesia terutama dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terlalu memberikan peluang untuk miskonsepsi karena setiap ketentuan dalam Undang-undang dapat diatur secara berbeda dalam peraturan *derivative*. Pengadopsian simplifikasi baik dari segi penulisan dan penggunaan peraturan *derivative* dinilai perlu agar peraturan perundang-undangan Indonesia tidak sebatas menjadi *Lex Generalis* namun juga menjadi panduan yang memberikan kepastian dalam penegakan hukum dan bukan sebatas acuan ataupun garis batas bagi peraturan *derivative* yang kemudian menimbulkan banyak aturan hukum yang menimbulkan ketidakpastian dan ambigu dalam hukum Indonesia.

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN

### 4.1 Kesimpulan

1. Tanggung jawab hukum akibat pelimpahan kewenangan yang diberikan oleh dokter kepada bidan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas, harus dilihat apakah perbuatan tersebut karena adanya unsur kesalahan dan kelalaian yang membuat orang lain menderita. Kemudian dinilai apakah tindakan tersebut dilakukan karena perbuatan melawan hukum atau karena wanprestasi. Secara teori pelimpahan kewenangan secara delegatif terjadi pengalihan tanggung jawab kepada penerima pelimpahan wewenang yaitu bidan dan mandat merupakan tanggung jawab dari pemberi pelimpahan, dalam hal ini dokter.
2. Siapa saja khususnya kepada pasien sebab jika pasien menderita kerugian akibat tindakan kelalaian tenaga kesehatan maka mendapat ganti kerugian sebagaimana yang terdapat dalam pasal 29 dan pasal 58 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 29 menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan di duga dalam melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan melalui mediasi. Pasal 58 mengatur mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Berdasar dari ketentuan tersebut, terlihat bahwa penuntutan ganti kerugian ini, baik yang diakibatkan sebagai kesalahan (kesengajaan) atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan dan penuntutan ditunjukkan kepada seseorang tenaga kesehatan maupun kepada pihak penyelenggara kesehatan. Pada pasal 361 ancaman yang diberikan kepada dokter yang menyebabkan kematian, bisa lebih berat. Selain pidana penjara, pelaku dapat dijatuhi hukuman berupa pencabutan dari pekerjaannya sebagai

dokter.pada Hukum perdata yang dimaksud dalam suatu pertanggung jawaban tindakan medis Dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata), perbuatan melawan hukum didefinisikan sebagai tindakan yang merugikan orang lain dan mengharuskan pelaku yang bertanggung jawab atas kerugian tersebut untuk menggantinya adalah adanya unsur ganti-rugi jika dalam suatu tindakan medis terdapat suatu kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis. Dan sanksi adminitrasinya berupa Sanksi administratif dapat dikenakan kepada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diduga melanggar ketentuan dalam undang-undang no.36 tahun 2009 tentang kesehatan.Sanksi administratif tersebut tertulis dalam pasal 188 ayat (3) berupa peringatan secara tertulis, pencabutan izin sementara dan/atau izin tetap.

#### 4.2 Saran

Penulis menyarankan bahwa setelah lahirnya peraturan menteri kesehatan nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sudah melahirkan tenaga kesehatan khususnya dokter untuk harus lebih berhati-hati karena pertanggung jawaban hukum secara administrasi, pidana dan perdata berdampak pada dokter karena kewenangan yang diberikan secara mandat, hal mana pertanggung jawaban tersebut memberatkan para dokter dalam praktik pelaksanaannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andreas Prima Yosep, R. A. (2021). Analisa Perbandingan Hukum Mengenai Pengaturan Rumah Sakit Di Indonesia Dan Singapura. *jurnal Hukum*, 1(1).
- Asmarawati, T. (2014). *Pidana dan Pemidanaan dalam Sistem Hukum di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Astuti, D. R. (2019). Motif Bidan sebagai Profesi dan Pelaku Komunikasi Terapeutik. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2(3).
- Dkk, Y. V. (2019). Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Profesi Perawat Dalam Tindakan Medis Dari Perspektif Hukum. *Jurnal Hukum Magnum Opus*, 2(2).
- Jonaedi Efendi, J. I. (2018). *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Depok: Prenadamedia Group.
- Khairandy, R. (2013). *Hukum Kontrak Indonesia, Cetakan Pertama*. Yogyakarta: FH UII Press.
- Nurbani, S. dan E. S. (2013). *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persadar.
- Setyawan, F. E. B. (2017). Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien. *Journal Magna Medika (Unimus)*, 1(4).
- Susanto. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Da-lam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Legal Relations Be-tween Doctors and Patients and The Accountability of Doctors in Organizing Health Services). *Journal City Hukum (Indonesia Law Journal)*, 6(1), 139–162.
- Wibowo, A. (2014). *Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Winanmo, N. B. (2008). *Penyalahgunaan Wewenang dan Tindak Pidana Korupsi*. Yogyakarta: Laksbang Mediatama.

#### Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Tahun 1945
- Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual