

**PERTANGGUNG JAWABAN PERDATA DOKTER DAN
BIDAN JAGA YANG TIDAK BERADA DITEMPAT SAAT
PASIEN IBU HAMIL MEMBUTUHKAN
PERTOLONGAN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum**

Oleh:

LINDA PERMATASARI
NPM. 1506200548



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATRA UTARA
MEDAN
2022**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [fahum](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**KARTU BIMBINGAN
SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA : LINDA PERMATA SARI
NPM : 1506200548
PRODI/BAGIAN : HUKUM/PERDATA
JUDUL SKRIPS : PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA DOKTER DAN BIDAN JAGA YANG TIDAK BERADA DI TEMPAT SAAT PASIEN IBU HAMIL MEMBUTUHKAN PERTOLONGAN
PEMBIMBING : Dr. FAISAL, S.H., M.Hum

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
5-1-22	Pengajuan judul	
11-1-22	Proposal untuk seminar	
19-1-22	Seminar Proposal	
24-3-22	Bimbingan 1, data penelitian, rumus masalah, narasumber	
18-5-22	Tinjauan pustaka, format naskah	
28-5-22	MSI, masalah hukum	
19-6-22	Abstrak, kesimpulan	
15-6-22	Revisi di format	
27-6-22	Revisi di proposal untuk di upload	

Diketahui Dekan

(Dr. FAISAL, S.H., M.Hum)

Dosen Pembimbing

(Dr. FAISAL, S.H., M.Hum)



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<http://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.linkedin.com/company/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/channel/UC...)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, bagi:

NAMA : LINDA PERMATA SARI
NPM : 1506200548
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/ HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA DOKTER DAN BIDAN JA
YANG TIDAK BERADA DI TEMPAT SAAT PASIEN IBU HAMIL
MEMBUTUHKAN PERTOLONGAN

PENDAFTARAN : Tanggal, 15 AGUSTUS 2022

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah lulus dari Ujian Sripsi penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
DEKAN FAKULTAS HUKUM

PEMBIMBING


Dr. Faisal, S.H., M.Hum.
NIDN: 0122087502


Dr. Faisal, S.H., M.Hum.
NIDN: 0122087502



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila melewati surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [fahumsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : LINDA PERMATA SARI
NPM : 1506200548
PRODI/BAGIAN : HUKUM/PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA DOKTER
DAN BIDAN JAGA YANG TIDAK BERADA DI
TEMPAT SAAT PASIEN IBU HAMIL
MEMBUTUHKAN PERTOLONGAN

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, Mei 2022

DOSEN PEMBIMBING

Dr. FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0122087502



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA
UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474
Website : <http://www.umsuac.id>, <http://www.fahum.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id, fahum@umsu.ac.id

Bila menjawab surat ini, agar disebutkan nomor dan tanggalnya

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA
UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia ujian sarjana strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Senin, Tanggal 15 Agustus 2022 Jam 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

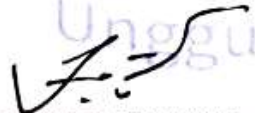
NAMA : LINDA PERMATA SARI
NPM : 1506200548
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/ HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA DOKTER DAN BIDAN JAGA YANG TIDAK BERADA DITEMPAT SAAT PASIEN IBU HAMIL MEMBUTUHKAN PERTOLONGAN

Dinyatakan : (B/A) Lulus Yudisium dengan Predikat Sangat Baik
() Lulus Bersyarat, Memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam Bagian Hukum Perdata

PANITIA UJIAN

Ketua
DEKAN FAKULTAS HUKUM

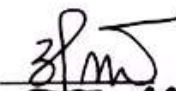

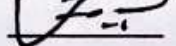

Dr. FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0122087502

Sekretaris


Dr. ZAINUDDIN, S.H., M.H
NIDN: 0003036001

ANGGOTA PENGUJI :

1. ISNINA, S.H., M.H
2. Dr. ZAINUDDIN, S.H., M.H
3. Dr. FAISAL, S.H., M.Hum

1. 
2. 
3. 



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila Menawar Sumbangsih, Disetiakan Nomor dan Tanggungjawab

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.linkedin.com/company/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/channel/UCumsumedan)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **LINDA PERMATA SARI**
NPM : 1506200548
Program : Strata - I
Fakultas : Hukum
Program Studi : Hukum
Bagian : Hukum Perdata
Judul Skripsi : **PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA
DOKTER DAN BIDAN JAGA YANG TIDAK
BERADA DI TEMPAT SAAT PASIEN IBU
HAMIL MEMBUTUHKAN PERTOLONGAN**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri. Kecuali bagian – bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata dikemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, Mei 2022
Saya yang menyatakan

LINDA PERMATA SARI

ABSTRAK

PERTANGGUNG JAWABAN PERDATA DOKTER DAN BIDAN JAGA YANG TIDAK BERADA DITEMPAT SAAT PASIEN IBU HAMIL MEMBUTUHKAN PERTOLONGAN

LINDA PERMATASARI
NPM. 1506200548

Maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter. Di sisi lain, kurangnya pemahaman komunitas medik (dokter, perawat/bidan, dan rumah sakit) seputar aspek-aspek hukum profesi mereka juga merupakan penyebab timbulnya sengketa medik. Hal ini dapat dicegah jika komunitas medik (dan juga masyarakat) memahami batasan hak dan tanggung jawab masing-masing ketika memberikan atau mendapatkan layanan medik. Salah satunya dalam kasus pada permasalahan dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaturan tugas dokter dan bidan jaga dirumah sakit, hubungan hukum antara dokter dan bidan jaga dengan rumah sakit dalam melayani pasien, serta pertanggungjawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, yang didukung dengan data yang didapat dari data kepustakaan diantaranya buku-buku, peraturan perundang-undangan, serta Putusan Pengadilan, dan dalam hal ini data diolah dengan menggunakan analisis kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengaturan tugas dokter dan bidan jaga dirumah sakit diatur dalam beberapa peraturan, diantaranya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran., Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Hubungan hukum antara dokter dan bidan jaga dengan rumah sakit dalam melayani pasien merupakan pola hubungan kerja dimana dokter dan bidan jaga mempunyai kedudukan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit untuk melaksanakan praktik penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan. Pertanggungjawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan pada dasarnya termasuk pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum, sebagaimana haruslah memberikan ganti kerugian terhadap tindakan kelalaian tersebut.

Kata kunci: Pertanggungjawaban Perdata, Dokter dan Bidan Jaga, Pasien.

DAFTAR ISI

Pendaftaran Ujian	
Berita Acara Ujian	
Persetujuan Pembimbing	
Pernyataan Keaslian	
Abstrak	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	v

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
1. Rumusan Masalah	5
2. Faedah Penelitian	5
B. Tujuan Penelitian	6
C. Definisi Operasioanal.....	6
D. Keaslian Penelitian.....	8
E. Metode Penelitian.....	9
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	9
2. Sifat Penelitian	9
3. Sumber Data.....	10
4. Alat Pengumpul Data	11
5. Analisis Data	11

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertanggungjawaban Perdata.....	12
B. Dokter dan Bidan Jaga.....	14
1. Dokter	14
2. Bidan Jaga.....	18
C. Pasien dan Ibu Hamil.....	20

1. Pasien	20
2. Ibu Hamil	23
D. Rumah Sakit	23

BAB III: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pengaturan Tugas Dokter Dan Bidan Jaga Dirumah Sakit	28
B. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Bidan Jaga Dengan Rumah Sakit Dalam Melayani Pasien	42
C. Pertanggung Jawaban Perdata Dokter Dan Bidan Jaga Yang Tidak Berada Ditempat Saat Pasien Ibu Hamil Membutuhkan Pertolongan	56

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Permasalahan ini sering menjadi permasalahan dalam ranah hukum apabila pihak yang dirawat tidak menerima hasil dari pelayanan kesehatan tersebut. Untuk itulah dibutuhkan sebuah pengaturan dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan agar mendapatkan kepastian hukum yang jelas.¹

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

¹ Takdir. 2018. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Lembaga Penerbit kampus IAIN Palopo, halaman 11-12.

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.²

Kesehatan di Indonesia dibangun melalui 2 pilar, yaitu hukum dan etik. Hukum di Indonesia bersumber dari Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 serta berbagai peraturan perundang-undangan lainnya khususnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sedangkan pilar etik bersumber dari kebijaksanaan organisasi profesi, standar profesi, dan kode etik profesi. Sumber utama dari pilar etik ini adalah Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), merupakan kewajiban-kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit (sebagai suatu lembaga) dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Indonesia. Kewajiban-kewajiban moral lembaga harus diterjemahkan menjadi rangkuman nilai-nilai moral untuk dijadikan pegangan dan pedoman bagi para insan rumah sakit di Indonesia dalam hal penyelenggaraan dan pengoperasian rumah sakit di Indonesia.³

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia

² Yanuar Amin. 2017. *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan, halaman 118.

³ *Ibid.*

sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab

yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Peraturan perundang-undangan yang dijadikan dasar penyelenggaraan Rumah Sakit adalah Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Keberadaan undang-undang ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan Rumah Sakit.

Sengketa antara pasien dengan Rumah Sakit dan tenaga kesehatan menjadi fokus pemberitaan yang ramai di media massa. Namun tidak semua pemberitaan tersebut mendatangkan manfaat bagi masyarakat, bahkan justru sebaliknya. Misalnya, pemberitaan seputar malpraktik dapat membuat masyarakat menjadi kehilangan kepercayaan kepada komunitas medik yang menyediakan layanan kesehatan. Padahal belum tentu pemberitaan tersebut menyampaikan hal yang seutuhnya. Hal ini justru dapat menyesatkan masyarakat yang sebenarnya membutuhkan pertolongan untuk mengupayakan kesehatan demi kehidupan mereka yang lebih baik. Di sisi lain, tenaga medik sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.⁴

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga medik, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter. Di sisi lain, kurangnya pemahaman komunitas medik (dokter, perawat/bidan, dan rumah sakit)

⁴ Noor M Aziz, "Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit Dan Pasien", Laporan Penelitian Hukum, Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, 2010, halaman 5.

seputar aspek-aspek hukum profesi mereka juga merupakan penyebab timbulnya sengketa medik. Hal ini dapat dicegah jika komunitas medik (dan juga masyarakat) memahami batasan hak dan tanggung jawab masing-masing ketika memberikan atau mendapatkan layanan medik. Salah satunya dalam kasus pada permasalahan dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan. Untuk itu, maka perlu dilaksanakan penelitian tentang hubungan tenaga medik, rumah sakit dan pasien ini, agar persoalan-persoalan di atas dapat dipahami secara lebih baik, sekaligus diperoleh rumusan yang lebih memadai bagi upaya penyelesaian berbagai permasalahan di atas.

Berdasarkan hal tersebut, maka untuk itu penulis melakukan penelitian dengan judul: “**Pertanggung Jawaban Perdata Dokter Dan Bidan Jaga Yang Tidak Berada Ditempat Saat Pasien Ibu Hamil Membutuhkan Pertolongan**”.

1. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penulisan skripsi adalah:

- a. Bagaimana pengaturan tugas dokter dan bidan jaga dirumah sakit?
- b. Bagaimana hubungan hukum antara dokter dan bidan jaga dengan rumah sakit dalam melayani pasien?
- c. Bagaimana pertanggung jawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan?

2. Faedah Penelitian

a. Secara Teoritis

Penelitian hukum ini, diharapkan bisa memberikan gambaran mengenai pertanggung jawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak

berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan, serta diharapkan akan menambah literatur ilmiah, khususnya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

b. Secara Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan masukan ataupun informasi kepada praktisi-praktisi mengenai pertanggung jawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian proposal ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui pengaturan tugas dokter dan bidan jaga dirumah sakit.
2. Untuk mengetahui hubungan hukum antara dokter dan bidan jaga dengan rumah sakit dalam melayani pasien.
3. Untuk mengetahui pertanggung jawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan.

C. Definisi Operasional

Berdasarkan judul peneliti ini mengenai “pertanggung jawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan”, sehingga secara operasional diperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan ditentukan:

1. Pertanggung jawaban perdata yang dimaksud bahwa seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-

orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.⁵

2. Dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.⁶ Dalam penelitian ini dokter adalah dokter jaga di rumah sakit.
3. Bidan jaga adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.⁷ Dalam penelitian ini bidan adalah bidan jaga di rumah sakit.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.⁸ Dalam penelitian ini pasien adalah pasien yang membutuhkan pertolongan saat bidan dan dokter jaga tidak berada di tempat.
5. Ibu Hamil adalah seseorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.⁹ Dalam penelitian ini ibu hamil adalah pasien yang membutuhkan pertolongan saat bidan dan dokter jaga dirumah sakit tidak berada di tempat.

⁵ Lihat Pasal 1367 KUHPperdata.

⁶ Lihat Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁷ Lihat Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

⁸ Lihat Pasal 1 angka 4 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.

⁹ Rab Wigawati, "Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil", melalui <https://rsd.sidoarjoab.go.id/pages/artikel/gizi-seimbang-untuk-ibu-hamil>, diakses pada tanggal 2 November 2021, Pukul 14.40 Wib.

D. Keaslian Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan cara yang terdapat dalam penelitian ini. Penulisan ini merupakan hasil karya asli penulis dan bukan merupakan bahan duplikasi ataupun plagiat dari hasil karya penulis lain. Walaupun ada beberapa penelitian lain yang hampir sejenis dengan penelitian yang peneliti lakukan, akan tetapi ini terbukti bukan merupakan duplikasi ataupun plagiat dari hasil karya penulis lain. Berdasarkan hal tersebut, adapun penelitian penulis lain, diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Margareth Sagala, Mahasiswi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan, Tahun 2020, dengan judul: “Perbuatan Melawan Hukum Dokter (Studi Kasus Putusan Nomor 38/Pdt.G/2016/PN.Bna)”. Adapun permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah apakah pengaturan malpraktik medis di Indonesia telah memenuhi aspek perlindungan hukum pasien, bagaimanakah hubungan antara perbuatan melawan hukum dengan malpraktik medis, apakah pertimbangan dan putusan hakim dalam perkara perdata Nomor 38/Pdt.G/2016/PN.Bna telah sesuai dengan norma-norma Hukum Perdata.
2. Penelitian yang dilakukan oleh R.A. Antari Inaka Turingsih, Mahasiswi Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Tahun 2012, dengan judul Penelitian: “Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan”. Dalam tulisan singkat ini akan dicoba untuk dikaji hal-hal yang berkaitan dengan profesi, malpraktik, dan pertanggungjawaban dalam upaya penyembuhan.

Secara konstruktif, substansi dan pembahasan terhadap kedua penelitian tersebut diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis saat ini. Yakni mengenai pertanggung jawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan.

E. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis normatif, adapun yang dimaksud dengan jenis penelitian yuridis normatif adalah penelitian yang mengkaji asas-asas, sistematika, taraf sinkronisasi, sejarah dan perbandingan hukum atau disebut penelitian hukum doktrinal penelitian dogmatika hukum (penelitian hukum dogmatik).¹⁰ Sedangkan pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan. Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang terkait dengan isu hukum yang sedang bahas (diteliti).¹¹

2. Sifat Penelitian

Berdasarkan judul penelitian dan rumusan masalah, sifat penelitian yang digunakan termasuk dalam kategori deskriptif analisis, melalui penelitian deskriptif peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut.

¹⁰ Muhaimin. 2020. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram: Mataram University Press, halaman 46.

¹¹ *Ibid.*, halaman 56.

3. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data kewahyuan dan data sekunder. Adapun data tersebut diantaranya:

- a. Data kewahyuan yang bersumber dari hukum Islam: yaitu Al-Qur'an dalam Surah Ali 'Imran ayat 159 dan Hadist Nabi Muhammad Saw yang diriwayatkan oleh Imam Malik dari Amr bin Shuaib.
- b. Data Sekunder terdiri dari beberapa bahan hukum:
 - 1) Bahan Hukum Primer yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakita, Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
 - 2) Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang berupa karya ilmiah, buku, serta yang berhubungan dengan permasalahan ini.

- 3) Bahan hukum tersier yaitu berupa bahan-bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, internet, dan sebagainya yang ada hubungannya dengan permasalahan yang sesuai dengan judul ini.¹²

4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah dengan dokumentasi melalui studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- a. *Offline*, yaitu menghimpun data studi kepustakaan secara langsung dengan mengunjungi toko-toko buku, perpustakaan, (baik di dalam maupun diluar kampus Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara) guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.
- b. *Online*, yaitu studi kepustakaan yang dilakukan dengan cara searching melalui media internet guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.

5. Analisis Data

Metode penulisan data yang sesuai dengan penelitian hukum dengan cara deskriptif adalah menggunakan pendekatan kualitatif, merupakan suatu analisis data yang mengungkapkan dan mengambil kebenaran dari kepustakaan, yaitu dengan menggabungkan antara informasi dengan yang ada di dapat dari perundang-undangan serta tulisan ilmiah yang ada kaitannya dengan judul ini.

¹² Ida Hanifah, dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, halaman 21.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertanggungjawaban Perdata

Kamus Bahasa Indonesia mendefinisikan tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan.¹³ Sedangkan dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya. Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.

Tanggung jawab hukum itu terjadi karena adanya kewajiban yang tidak dipenuhi oleh salah satu pihak yang melakukan perjanjian, hal tersebut juga membuat pihak yang mengalami kerugian akibat haknya tidak di penuhi oleh salah satu pihak. Dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*).

Prinsip dasar pertanggung jawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa konsumen penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan produsen tergugat langsung

¹³ Wahyu Untara. 2014. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Indonesia Tera, halaman 508.

bertanggung jawab sebagai risiko usahanya. Tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :

1. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
2. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*).
3. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan, didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.¹⁴

Pasal 1365 KUHPerdara, yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Dalam ilmu hukum dikenal 3 (tiga) kategori perbuatan melawan hukum, yaitu sebagai berikut :

1. Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan.
2. Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian).

¹⁴ Hizkia A. M. Kaunang, "Tanggungjawab Hukum Pemerintah Dalam Ketersediaan Fasilitas Masyarakat Pejalan Kaki Dan Penyandang Cacat Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009", *Lex Et Societatis* Vol. VII/No. 11/Nov/2019, halaman 81-82.

3. Perbuatan melawan hukum karena kelalaian.¹⁵

Atas tiga kategori perbuatan melawan hukum diatas kemudian timbul model pertanggungjawaban hukum yakni:

1. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian), sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara.
2. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan, khususnya unsur kelalaian, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1366 KUHPerdara.
3. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) dalam arti yang sangat terbatas sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1367 KUHPerdara.¹⁶

B. Dokter dan Bidan Jaga

1. Dokter

Pengertian dokter dalam Kamus Bahasa Indonesia menyebutkan bahwa dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam bidang penyakit dan pengobatannya.¹⁷ Lebih lanjut pengertian dokter terdapat dalam Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 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 yang menyandang profesi dokter itu mempunyai status sosial dan status ekonomi yang cukup tinggi di tengah-tengah masyarakat. Masyarakat pada

¹⁵ Andria Luhur Prakoso, "Prinsip Pertanggungjawaban Perdata Dalam Perspektif Kitab Undang Undang Hukum Perdata Dan Undang Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup", *Prosiding Seminar Nasional*, 2016, halaman 215.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Wahyu Untara, *Op. Cit.*, halaman 123.

umumnya telah mengetahui apa yang dimaksud dengan dokter dan apa yang menjadi tugas dokter di sebuah rumah sakit. Sehingga setiap orang mengetahui apabila sakit harus berusaha ke dokter. Namun masyarakat tidak mengetahui bagaimana cara membedakan antara seorang dokter dan bukan dokter. Sering kali kita menjumpai di dalam kehidupan sehari-hari siapa saja yang memberikan pelayanan kesehatan apapun kadang kala disebut sebagai seorang dokter baik itu dokter di puskesmas ataupun di rumah sakit, meskipun kenyataannya yang memberikan pelayanan kesehatan itu bukanlah seorang dokter.¹⁸

Secara umum dapat dikatakan bahwa yang disebut sebagai seorang dokter adalah mereka yang telah mengikuti pendidikan sarjana kedokteran dan telah lulus ujian profesi kedokteran, dimana biasanya telah memiliki ijin praktek dari Departemen Kesehatan. Meskipun demikian itu bukanlah rumusan yang baku karena di dalam berbagai peraturan tentang kesehatan baik itu berupa undang-undang ataupun peraturan yang lain tidak mencantumkan secara tegas tentang pengertian dokter.¹⁹ Profesi dokter merupakan profesi yang bersifat kemanusiaan adalah melayani anggota masyarakat yang mempunyai masalah dengan hidup atau mati, yang menderita dan yang kesakitan. Itulah sebabnya maka dokter harus senantiasa mengutamakan kewajibannya ketimbang hak-haknya atau kepentingan pribadinya.²⁰

Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan

¹⁸ Agus Surono. 2016. *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit*. Jakarta: UAI Press, halaman 135.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Rahman Syamsudin dan Amiruddin Pabbu. 2017. *Kode Etik & Hukum Kesehatan*, Makassar: Kedai Aksara, halaman 312.

kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter. Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

Hak-hak dokter dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesinya;
- b. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat dipertanggungjawabkan;
- c. Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik;
- d. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika menilai bahwa kerja sama pasien dengan dokter tidak lagi ada gunanya;
- e. Hak atas privasi sebagai seorang dokter;
- f. Hak atas informasi/pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya;
- g. Hak atas honorarium setelah melakukan kewajibannya;
- h. Hak atas pemberian penjelasan pasien yang lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya;
- i. Hak untuk membela diri;
- j. Hak untuk memilih pasien;
- k. Hak untuk menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan.²¹

²¹ Agus Surono, *Op. Cit.*, halaman 140-141.

Islam diketahui sangat menghargai pengetahuan dan meninggikan derajat orang-orang yang berilmu. Dokter sendiri merupakan golongan orang berilmu yang senantiasa mengamalkan ilmu mereka. Rasulullah sendiri bahkan menetapkan batas-batas tanggung jawab bagi seorang dokter kepada pasiennya. Dalam sebuah hadist yang diriwayatkan Imam Malik dari Amr bin Shuaib, Rasulullah bersabda bahwa: “hanya dokter dengan keahlian saja yang boleh melakukan praktik pengobatan kepada pasien”. Artinya, Islam menganggap pekerjaan seorang dokter adalah pekerjaan yang serius dan membutuhkan ilmu tinggi.²²

Dokter muslim juga di tuntut penyantun, ikut merasakan penderitaan orang lain sehingga berkeinginan menolongnya. Dokter muslim juga di tuntut ramah, bergaul dengan luwes dan menyenangkan. Juga di tuntut bersikap sabar, tidak emosional dan lekas marah, tenang, penyantun, ramah, sebagaimana dianjurkan dalam ayat Al-Qur'an QS. Ali 'Imran ayat 159:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿١٥٩﴾

Artinya : Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya.

²² Kiki, “Bagaimana Profesi Dokter Dalam Pandangan Islam”, melalui <https://www.masjidnusantara.org/bagaimana-profesi-dokter-dalam-pandangan-islam/>, diakses pada tanggal 2 November 2021, Pukul 14.40 Wib.

Dasar adanya kewajiban dokter adalah adanya hubungan kontraktual-profesional antara tenaga medis dengan pasiennya, yang menimbulkan kewajiban umum sebagai akibat dari hubungan tersebut dan kewajiban profesional bagi tenaga medis tersebut. Kewajiban profesional diuraikan di dalam sumpah profesi, etik profesi, berbagai standar pelayanan, dan berbagai prosedur operasional. Kewajiban-kewajiban tersebut dilihat dari segi hukum merupakan rambu-rambu yang harus diikuti untuk memperoleh perlindungan, baik bagi pemberi layanan maupun bagi penerima layanan; atau dengan demikian untuk mencapai *safety* yang optimum. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa kewajiban utama dokter adalah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.²³

2. Bidan Jaga

Pengertian Bidan menurut Kamus Bahasa Indonesia menyebutkan bahwa bidan adalah perempuan yang pekerjaannya menolong dan merawat orang yang melahirkan dan bayinya.²⁴ Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.²⁵

²³ Yanuar Amin. *Op. Cit.*, halaman 137.

²⁴ Wahyu Untara, *Op. Cit.*, halaman 68.

²⁵ Ikatan Bidan Indonesia, "Definisi Bidan". Melalui https://ibi.or.id/id/article_view/a20150112004/definisi.html, diakses pada tanggal 18 Mei 2022, Pukul 10.10 Wib.

Bidan adalah tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasidan 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, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.²⁶

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. Secara otentik Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam

²⁶ *Ibid.*

konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

C. Pasien dan Ibu Hamil

1. Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Jika dilihat dari cara perawatannya maka pasien dapat dibedakan atas:

a. Pasien Opname.

Pasien opname adalah pasien yang memerlukan perawatan serius dan terus menerus secara teratur serta harus terhindar dari gangguan situasi dan keadaan dari luar yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya, bahkan dapat menghambat kesembuhan pasien. Biasanya pasien dalam keadaan seperti ini adalah pasien yang sudah di diagnosa oleh seorang dokter dan harus mendapat perawatan khusus guna upaya penyembuhan penyakitnya.

b. Pasien berobat jalan.

Pasien yang berobat jalan adalah pasien yang tidak memerlukan perawatan secara khusus di rumah sakit seperti pasien opname. Hal ini karena pasien yang berobat jalan itu hanyalah mengidap penyakit yang dianggap dokter tidak membutuhkan perawatan khusus dan untuk menjalani

pengobatannya cukup datang pada dokter yang mengobati pada waktu-waktu tertentu saja.²⁷

Awalnya isu tentang hak-hak pasien muncul berdasarkan berbagai peristiwa yang merugikan pasien, merugikan pasien dalam hal melanggar martabat pasien sebagai manusia. Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, diatur tentang hak-hak pasien yaitu:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan pengaturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- e. Memperoleh layanan efektif dan efisien sehingga terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. Mengadukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik dalam maupun di luar rumah sakit.
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
- p. Menolak layanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.

²⁷ Agus Surono, *Op. Cit.*, halaman 135.

- q. Menggugat dan/ atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.²⁸

Pasien juga mempunyai kewajiban yang antara lain dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a. Memberikan keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakitnya. Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak dokter atas itikad baik pasien.
- b. Mentaati petunjuk dan instruksi dokter. Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak seorang dokter untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dokter tidak ada gunanya lagi.
- c. Mentaati peraturan rumah sakit. Hal ini pun berlaku untuk keluarga dan relasi pasien. Memberikan imbalan jasa kepada dokter. Hal ini dapat dikaitkan dengan fungsi sosial seorang dokter dalam masyarakat sehingga dapat diharapkan suatu imbalan jasa yang tidak selalu sesuai dengan jasa yang telah diberikan oleh seorang dokter tetapi tentu dokter juga harus memperhatikan status sosial pasien. Melunasi biaya rumah sakit. Di sini rumah sakit harus memperhatikan status pasien dan dalam hal pasien tidak mampu membayar maka rumah sakit tidak melakukan penahanan pasien.²⁹

Kewajiban tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Fred Amelh, juga dapat dikemukakan kewajiban pasien menurut pendapat yang lain yang terdiri:

- a. Pasien wajib memenuhi kontra prestasi dengan cara mengadakan pembayaran honorarium kepada dokter atau rumah sakit sesuai dengan yang telah diperjanjikan dan disepakati;
- b. Pasien wajib bekerjasama dengan loyal dalam hal pemeriksaan dan perawatan, demi untuk menemukan cara penyembuhan yang tepat, yaitu misalnya menjawab dengan jujur pertanyaan yang diajukan oleh dokter dalam mencari diagnosa penyakitnya sehingga dapat ditentukan secara tepat dan bersama-sama terapinya.³⁰

²⁸ Lihat Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

²⁹ Agus Surono, *Op. Cit.*, halaman 139.

³⁰ *Ibid.*, halaman 140.

2. Ibu Hamil

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran.

D. Rumah Sakit

Pengertian atau defenisi dari rumah sakit tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) Undnag-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengertian rumah sakit adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat”.

Rumah sakit merupakan institusi yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan hukum yang penuh dengan tanggung jawab. Rumah sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia sebagai (*natuurlinjk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*persoon*) yang merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pascasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah sakit harus diselenggarakan oleh suatu badan hukum yang dapat berupa perkumpulan, yayasan atau perseroan terbatas.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.³¹

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa: “rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa: “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

Tugas Rumah Sakit rumusan yuridisnya dapat dilihat pada ketentuan Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketentuan

³¹ Rusli. 2018. *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, halaman 1.

ini disamping mengandung pengertian tentang Rumah Sakit, memuat pula rumusan tentang tugas Rumah Sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa: “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Pasal 4 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pengaturan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap Rumah Sakit. Di samping itu penetapan sanksi yang sangat berat merupakan bentuk pengawasan represifnya.

pengaturan tersebut sebenarnya dilatarbelakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat.

Pengaturan tentang peran dan fungsi Rumah Sakit sebelumnya meliputi hal-hal berikut ini:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - 1) Pelayanan medik
 - 2) Pelayanan penunjang medik
 - 3) Pelayanan perawat
 - 4) Pelayanan Rehabilitas
 - 5) Pencegahan dan peningkatan kesehatan
- b. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik atau tenaga Paramedik
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan Ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Rumah Sakit Rumah sakit mempunyai hak-hak sebagaimana yang diatur dalam Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit antara lain, sebagai berikut :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pengembangan pelayanan.
- c. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- d. Menggugat pihak yang mengalami kerugian.
- e. Mendapatkan perlindungan hukum.
- f. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Kewajiban rumah sakit menurut Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- e. Menyelenggarakan rekam medis.
- f. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pengaturan Tugas Dokter Dan Bidan Jaga Dirumah Sakit

1. Tugas Dokter Jaga Dirumah Sakit

Secara pokok kewajiban dokter dapat dirumuskan dalam beberapa hal sebagai berikut:

- a. Ia wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat. Dokter dalam perjanjian tersebut tidak menjanjikan menghasilkan suatu resultaat atau hasil tertentu, karena apa yang dilakukannya itu merupakan upaya sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimilikinya;
- b. Dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh prang lain sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali apabila dalam hal pasien menyetujui perlu adanya seseorang yang mewakilinya;
- c. Dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit atau penderitannya. Kewajiban dokter ini dalam hal perjanjian menyangkut dua hal yang ada kaitannya dengan kewajiban pasien.³²

Fred Ameln, mengemukakan kewajiban dokter yang dapat dikelompokkan kedalam tiga kelompok sebagai berikut:

- a. Kewajiban yang berkaitan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*health care*). Pada kelompok ini kepentingan masyarakat lebih menonjol dan bukan kepentingan pasien, karena itu dalam melakukan kewajiban seorang dokter harus mempertimbangkan faktor kepentingan masyarakat;
- b. Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien;
- c. Kewajiban yang berhubungan dengan standar kedokteran dan kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran.³³

Kewajiban dokter disamping menurut kedua rumusan tersebut di atas, maka kewajiban tentang tenaga kesehatan dapat kita temukan pada Pasal 54 ayat

³² Agus Surono, *Op. Cit.*, halaman 138.

³³ *Ibid.*

(1) dan Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: "Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif". Dari rumusan pasal tersebut dapat diketahui adanya kewajiban dokter sebagai salah satu unsur tenaga kesehatan untuk bekerja atau melakukan kegiatan kesehatan yang sesuai dengan keahlian dan kewenangannya saja. Kewajiban ini berkaitan erat atau sejalan dengan ketentuan Kodeki yang menegaskan, bila dokter merasa tidak mampu atau bukan kewenangannya atau suatu tindakan medic, maka ia wajib berkonsultasi atau merujuk pasien kepada dokter lain yang mempunyai keahlian untuk itu.

Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: "Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan". Berdasarkan standar mutu pelayanan kesehatan tersebut maka dapat diketahui dua kewajiban bagi dokter sebagai tenaga kesehatan. Terhadap kewajiban untuk mematuhi standar profesi yang dibuat oleh masing-masing profesi kesehatan ini, maka para tenaga kesehatan telah mempunyai panduan atau pedoman dalam melaksanakan tugasnya. Sedangkan kewajiban dokter untuk mematuhi hak pasien dimaksudkan bahwa dokter hendaklah menghormati hak-hak yang dimiliki pasien serta memberi kesempatan kepada pasien untuk melaksanakan hak-haknya.³⁴

³⁴ *Ibid.*, halaman 139.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 51a menyebutkan bahwa dokter harus “memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional...”. Maka baku rancang standar profesi di Pedoman Praktek Klinis misalnya dan standar prosedur operasional di regulasi internal rumah sakit, secara detil perlu menginventarisasi tindakan pertolongan kegawatdaruratan mana saja yang dapat menjadi kewenangan klinis dokter jaga UGD yang sebagian besar adalah dokter umum, tindakan pertolongan atas supervisi, dan tindakan pertolongan yang menjadi wewenang khusus dokter dan SMF spesialis. Pasal 51d memiliki isi yang kurang lebih mirip dengan KODEKI Pasal 17 tentang pertolongan gawat darurat, seperti yang telah dibahas di atas.³⁵

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, dalam Pasal 3 ayat 2c disebutkan bahwa “mendelegasikan suatu pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut” adalah pelanggaran disiplin profesional dokter.

Pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat atau ruang perawatan darurat lainnya di rumah sakit terdiri atas spektrum kasus yang luas, mulai dari kasus tidak berdiferensiasi dengan gejala klinis tertentu (misalnya nyeri, penurunan kesadaran, atau lemas) hingga kasus yang terdiferensiasi jelas di bidang keilmuan tertentu. Pasien dapat berusia ekstrim dari baru lahir hingga usia

³⁵ Pukovisa Prawiroharjo, dkk, “Benarkah Dokter Spesialis yang Tugas Jaga Pasti Melakukan Pelanggaran Etik Jika Sekedar Menjawab Konsul per Telepon untuk Pertolongan Kegawatdaruratan?”, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, Volume 2 No. 1 Maret 2018, halaman. 33.

tua, dengan kondisi kritis hingga tidak ada kegawatdaruratan, atau kasus tunggal sederhana hingga kasus multipel yang rumit.

Tujuan penanganan kegawatdaruratan adalah keselamatan pasien dengan mengatasi kondisi kegawatdaruratan yang diketahui. Pasien perlu ditangani segera dengan waktu respon yang cepat, dan perlu penanganan yang tepat dengan kompetensi yang memadai. Dengan demikian kunci penanganan kegawatdaruratan di rumah sakit adalah pembuatan keputusan klinis yang cepat dan tepat dengan didukung sarana penatalaksanaan pasien yang memadai sesuai layanan rumah sakit sesuai tingkatan.

Situasi yang mungkin terjadi adalah ketidakmampuan seorang dokter umum untuk melakukan penilaian pasien (asesmen awal) dengan akurat. Hal ini tentu memberikan potensi masalah ketika pelaporan kepada Spesialis saat proses konsultasi. Pada kondisi lain penilaian pasien dapat dilakukan dengan baik akan tetapi ada hambatan komunikasi dengan Spesialis sehingga penatalaksanaan pasien menjadi terhambat. Hambatan komunikasi dapat terjadi akibat tidak terhubung dengan Spesialis atau respon dari Spesialis tidak kuat baik terlambat atau tidak menjawab.³⁶

Dokter jaga Ruangan adalah staf dokter di instalasi rawat inap yang melakukan pengelolaan pelayanan kedokteran baik kedokteran gawat darurat ataupun pelayanan non gawat darurat menggantikan peran Dokter Penanggungjawab pelayanan (DPJP) saat tidak di rumah sakit. Dokter Jaga

³⁶ *Ibid.*,

Ruangan memiliki SIP dengan status masih berlaku dan STR yang masih berlaku.³⁷

Rumah sakit dengan jumlah dokter spesialis yang berlimpah, tentu dapat membuat kebijakan spesialis yang jumlah kasusnya besar pada rumah sakit tersebut agar melaksanakan dinas malam secara *standby* (jaga langsung di tempat), dan diberikan apresiasi remunerasi yang baik. Pada situasi demikian, tentulah kritik yang disampaikan terkait dokter spesialis tidak hadir dan memeriksa pasien yang membutuhkan pertolongan kegawatdaruratan menjadi tidak relevan, karena sistemnya sudah memadai dan mumpuni untuk menghadirkan dokter spesialis melaksanakan dinas malam secara *standby*.

Keberadaan dokter spesialis yang *standby* juga dapat menjamin waktu respon yang sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan pasien. Menjadi cita-cita suatu saat seluruh rumah sakit di Indonesia dapat menghadirkan sistem seperti ini, sehingga kekhawatiran sebagaimana yang diungkapkan pada kritik yang membangun tersebut, tidak lagi menjadi masalah. Namun permasalahannya adalah sebagian besar rumah sakit di Indonesia mengalami keterbatasan jumlah dokter spesialis, sehingga sebagian besar rumah sakit memberlakukan jaga *on call* untuk dokter spesialis, dan hanya menempatkan dokter umum sebagai jaga *standby* di UGD dan Ruang rawat inap. Di sinilah letak permasalahannya saat dokter spesialis yang dinas jaga *on call*, dihubungi oleh dokter jaga, dan memberi

³⁷ Galih Endradita, "Dokter Jaga Ruang Di Rumah Sakit", melalui <https://galihendradita.wordpress.com/2019/05/25/dokter-jaga-ruangan-di-rumah-sakit/>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul 10.10 Wib.

instruksi medis via media yang diperkenankan tanpa datang langsung ke rumah sakit memeriksa pasien jika merasa tidak terlalu dibutuhkan.³⁸

Media komunikasi antara dokter jaga dan dokter spesialis yang diperkenankan adalah melalui jalur privat, dapat dengan per telepon, atau dengan media sosial jenis privasi tinggi dan terenkripsi *end-to-end user* sangat baik. Wajib dihindari menggunakan media sosial yang bersifat publik atau dengan fitur privasi dan enkripsi rendah.

Sebagian besar situasi lapangan penanganan kegawatdaruratan di Instalasi/ Unit Gawat Darurat dan di rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia secara umum terbagi dua dari sisi waktu, yaitu dinas pada hari dan jam kerja, serta dinas malam (di luar jam kerja) atau hari libur. Dinas pada hari dan jam kerja umumnya terdapat dokter yang berdinas standby penuh bertempat di UGD, biasanya memiliki kualifikasi dokter umum/spesialis dengan persyaratan tertentu, dan karena pada hari dan jam kerja pada umumnya banyak dokter yang berada di lingkungan Rumah Sakit. Sementara dinas malam serta hari libur, tetap ada dokter yang berdinas penuh bertempat di UGD, biasanya dokter umum dengan persyaratan tertentu, dan ada amanah dinas jaga *on call* (tidak di tempat) bagi dokter-dokter spesialis sesuai keahliannya masing-masing.

Dokter yang jaga UGD baik di dalam maupun di luar hari dan jam kerja, umumnya dibekali suatu kompetensi kegawatdaruratan yang baik. Tentu kompetensi ini ada batasannya. Kompetensi tersebut juga secara umum terbagi dua dalam penerapannya, yaitu kompetensi penilaian terhadap kasus dan

³⁸ Pukovisa Prawiroharjo, dkk, *Op. Cit.*, halaman 34.

kompetensi melakukan tindakan kegawatdaruratan. Kedua jenis kompetensi ini memiliki batasannya pada kewenangan klinis dokter jaga UGD. Pada kasus yang memiliki profil klinis di luar kompetensi penilaian terhadap suatu kasus, dokter jaga UGD umumnya akan menelepon dokter spesialis yang relevan dan kompeten terhadap kasus tersebut. Dokter jaga meminta saran, pendapat, dan instruksi medis dari dokter spesialis yang lebih kompeten.³⁹

Dokter umum adalah seorang dokter yang berfokus untuk menangani gejala dan penyakit pada pasien secara umum. Dokter ini juga dikenal sebagai dokter layanan tingkat pertama yang berperan dalam memberikan pencegahan, diagnosis, penanganan awal, dan rujukan ke dokter spesialis jika diperlukan. Secara umum, perbedaan mendasar antara dokter umum dan dokter spesialis adalah pemberian layanan kesehatan yang bersifat menyeluruh terhadap pasien. Selain itu, dokter umum juga memegang peranan penting dalam memberikan perawatan medis awal dan berkelanjutan kepada pasien dari segala kelompok usia.⁴⁰

Akad hubungan dokter-pasien telah resmi melibatkan spesialisasi yang relevan. Namun ada satu catatan di sini menurut pengalaman lapangan. Dokter spesialis yang menjawab belumlah tentu yang terjadwal berdinam jaga pada malam/hari libur itu. Alasan teknisnya adalah dokter jaga sulit menghubungi dokter spesialis yang terjadwal jaga pada hari itu. Secara etika, ini baik untuk kedua pihak. Ini perbuatan bernilai etika baik pada dokter jaga UGD karena

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Airindya Bella, "Memahami Lebih Jauh Fungsi dan Tugas Dokter Umum", melalui <https://www.alodokter.com/memahami-lebih-jauh-fungsi-dan-tugas-dokter-umum>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul 10.10 Wib.

merefleksikan dirinya sangat peduli dengan pasiennya, dan dalam konteks kegawatdaruratan kebutuhan untuk kesegeraan respon menjadi sangat urgen. Di sisi lain, ini juga perbuatan bernilai etika baik bagi dokter spesialis yang menjawab padahal perbuatan itu dilakukan bukan di hari dan jam dinas, dan ini juga merefleksikan nilai kesejawatan yang baik antar sesama spesialis yang ada.

Penatalaksanaan dalam kasus kegawatdaruratan diperlukan waktu respon yang sesuai dengan kondisi pasien untuk mencegah perburukan pada kondisi pasien dan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar. Waktu respon sesuai dengan kondisi pasien, apakah pasien dalam kondisi kritis, semi kritis, atau tidak kritis. Berbagai metode triase menjelaskan bahwa pasien dengan kondisi kritis harus mendapat penanganan segera dengan waktu respon 0 menit hingga 10 menit sesuai kasus yang dihadapi, pasien semi kritis 30 menit, dan pasien tidak kritis 1-2 jam. Waktu respon ini ditetapkan berdasarkan kondisi kedaruratan pasien, dalam hal ini kondisi pasien akan memburuk bila tidak dilakukan penanganan segera dalam rentang waktu tersebut.⁴¹

Respon adalah upaya stabilisasi untuk mencegah kematian atau kecacatan yang masih dapat dihindari, bukan penanganan definitif yang umumnya menjadi ranah bidang keilmuan spesialisasi tertentu. Upaya stabilisasi ini memiliki dimensi waktu dan kompetensi. Yaitu ketika dilakukan dengan waktu respon yang benar dan kompetensi yang sesuai maka prognosis pasien akan baik. Contoh kasus-kasus yang *time sensitive* misalnya pada pasien dengan stroke akut, infark

⁴¹ Pukovisa Prawiroharjo, dkk, *Op. Cit.*, halaman 36.

miokard akut, atau trauma multipel, prognosis pasien akan lebih baik jika waktu respon untuk tindakan stabilisasi lebih singkat.

Kembali pada situasi ketika dokter jaga IGD melakukan proses konsultasi kepada dokter spesialis. Konsultasi dilakukan pada beberapa kondisi, yaitu:

- a. Dokter jaga IGD sudah melakukan pemeriksaan awal namun belum dapat membuat diagnosis, sehingga memerlukan advis dari dokter spesialis untuk menentukan diagnosis.
- b. Dokter jaga IGD sudah melakukan pemeriksaan awal dan membuat diagnosis, akan tetapi memerlukan advis dari dokter spesialis untuk terapi definitif dan pelimpahan DPJP kepada dokter spesialis untuk rawat inap.
- c. Dokter jaga IGD sudah melakukan pemeriksaan awal dan membuat diagnosis, akan tetapi membutuhkan advis segera dari spesialis untuk melakukan terapi dalam rangka stabilisasi pasien di IGD.⁴²

Beberapa situasi di atas memiliki dimensi kedaruratan yang berbeda. Pada kondisi pertama dan kedua kondisi pasien tidak kritis sehingga faktor waktu respon tidak akan berdampak buruk pada kondisi pasien. Hal yang berbeda pada kondisi ketiga mengingat waktu respon akan menentukan prognosis pasien. Potensi masalah etika akan muncul ketika pasien terlambat ditangani karena komunikasi dan konsultasi ke dokter spesialis mengalami hambatan.

Beberapa cara yang dilakukan untuk menghindari permasalahan etika:

- a. Dokter jaga IGD dibekali kompetensi yang cukup untuk melakukan *assessment* kegawatdaruratan yang akurat dan mampu melakukan tindakan stabilisasi pasien dan tindakan awal yang *time sensitive*.
- b. Memastikan jalur komunikasi yang paten antara dr umum IGD dengan *spesialis on call* (dengan *reward* dan *punishment* misalnya).
- c. Sistem untuk menjamin spesialis memberikan *assessment* dan saran yang akurat (misalnya PPK, *clinical pathway*).
- d. Sistem untuk memastikan pendelegasian wewenang tidak berlebihan atau kurang (*clinical privilege* yang jelas).⁴³

⁴² *Ibid.*, halaman 37.

⁴³ *Ibid.*,

2. Tugas Bidan Jaga di Rumah Sakit

Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang memiliki peran dan tugas penting dalam menjaga kesehatan ibu dan anak, mulai dari sebelum kehamilan hingga setelah melahirkan. Bidan bisa praktik secara mandiri atau di berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit.⁴⁴

Bidan dalam perannya melaksanakan jaminan persalinan berdasarkan kewenangannya diatur dalam beberapa dasar hukum antara lain Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan meliputi hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sedangkan pada Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan bahwa pelayanan jaminan persalinan dilaksanakan secara berjenjang pada pelayanan tingkat lanjut dan tingkat dasar. Pelayanan tingkat lanjut meliputi pemeriksaan kehamilan dengan risti, persalinan risti, komplikasi dan KB pasca persalinan dan pada pelayanan tingkat dasar meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan KB pasca salin, serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan.

⁴⁴ Rizal Fadli, "Mengenal Tugas dan Peran Bidan di Rumah Sakit", melalui <https://www.halodoc.com/artikel/mengenal-tugas-dan-peran-bidan-di-rumah-sakit>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul 10.10 Wib.

Tujuan pengaturan ialah:

- a. Melaksanakan program pemerintah yakni program jaminan persalinan yang tujuan akhirnya adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi atau balita;
- b. Melaksanakan pelayanan jaminan persalinan sesuai dengan petunjuk teknis.⁴⁵

Latar belakang pelaksanaan peran bidan berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Bidan memiliki peran utama dalam pelaksanaan jaminan persalinan berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Karena bidan merupakan garda terdepan dalam pemberi pelayanan jampersal. Peran utama bidan dalam pelaksanaan jaminan persalinan Kewajiban yang diatur dalam perundang-undangan, Karena keterkaitan dengan sasaran dalam pelayanan jaminan persalinan.

Prosedur/mechanisme pelaksanaan peran bidan berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan Prosedur dalam pelayanan jaminan persalinan berjenjang mulai dari pelayanan tingkat dasar (Puskesmas dan Bidan Praktik Mandiri) kemudian jika terdapat kasus kebidanan yang tidak dapat ditangani maka harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih ahli dan memiliki kewenangan yang lebih dalam pelayanan yaitu pada tingkat lanjutan (Rumah Sakit).

Peran bidan dalam prosedur pelayanan jaminan persalinan di rumah sakit yaitu :

⁴⁵ Sariyati, Endang Wahyati Y, dan C. Tjahjono Kuntjoro, "Peran Bidan dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 Sebagaimana Telah Diubah Dengan Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan", *Jurnal Hukum*, Volume 2 Nomor 2 Tahun 2016, halaman. 223.

- a. Peserta datang ke rumah sakit dengan menggunakan surat rujukan dan membawa persyaratan antara lain fotocopy KTP serta buku KIA.
- b. Bidan memberikan informasi tentang jaminan persalinan dengan syarat yang telah ditentukan.
- c. Diruang kebidanan bidan menuliskan data yang harus dilengkapi oleh pasien kemudian dimasukkan bersama rekam medik pasien.
- d. Meminta jaminan persalinan ke verifikator rumah sakit.
- e. Diberikan batas waktu 2 x 24 jam.⁴⁶

Bentuk peran bidan dalam pelaksanaan Permenkes Nomor Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan di rumah sakit Bentuk peran bidan dalam pelayanan jaminan persalinan antara lain peran Wajib/Imperatif dalam pelayanan jaminan persalinan Pelayanan persalinan di rumah sakit sesuai dengan kewenangannya, Mencatat semua pelayanan persalinan yang diberikan, Melaporkan semua prosedur persalinan, Edukatif (Penjelasan), Melaksanakan pelayanan persalinan berdasarkan kewenangan bidan yang diatur dalam Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Peran tidak wajib/fakultatif dalam pelayanan jaminan persalinan Peran tidak wajib bidan yaitu kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif. Kegiatan promotif yang dilakukan oleh bidan antara lain melaksanakan promotif kebidanan seperti ibu hamil, kegiatan preventif yaitu pencegahan, peran bidan menganjurkan pada ibu nifas untuk selalu mengkonsumsi makan makanan yang bergizi, Kegiatan rehabilitatif merupakan perbaikan, peran yang dilakukan oleh bidan misalnya pasien nifas post sectio cesarea dapat melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lebih lanjut yang dilakukan pada rumah sakit di poli

⁴⁶ *Ibid.*, halaman 224.

kebidanan. Jika hal itu dianalisis berdasarkan batas kewenangan bidan maka seharusnya bidan di rumah sakit tidak melakukan pelayanan jampersal bagi ibu bersalin (risti) dan komplikasi kebidanan. Sehingga hanya bisa dilakukan untuk pelayanan KB, nifas dan bayi baru lahir.⁴⁷

Pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan peran bidan berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan di rumah sakit antara lain Direktur Rumah Sakit, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bangsal, Bidan Praktik. Pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan peran bidan berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan di rumah sakit Bidan wajib memberikan laporan ke Bagian Keperawatan yang telah ditunjuk sebagai penanggungjawab dari hasil pelaporan bidan praktik. Banyak kendala yang dialami dalam pelaporan ini dilaksanakan karena bidan praktik melaporkan tidak sesuai dengan fakta yang ada. Bidan praktik melaporkan yang baik-baik saja. Tetapi setelah dilakukan sidak bidan praktik banyak yang tidak sesuai dalam pelayanan jaminan persalinan. Karena ada hambatan dalam pelayanan jaminan persalinan yaitu jumlah bidan yang masih terbatas, tempat yang masih terbatas serta pengobatan yang memiliki jumlah terbatas. Hal ini karena dana yang sangat terbatas yang dimiliki oleh Rumah sakit dalam jaminan persalinan. Tidak ada pemasukan dari pasien tetapi pengeluaran yang sangat banyak sehingga tidak sebanding dan penggantian biaya dari Pemerintah Pusat juga sangat terbatas.

⁴⁷ *Ibid.*, halaman. 225.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memiliki kewenangan dalam melakukan beberapa hal, yaitu:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

Salah satu tugas bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan pada ibu mulai dari masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa nifas, hingga masa menyusui, dan masa di antara dua kehamilan.

Memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang melakukan beberapa hal ini:

- 1) Episiotomi, prosedur bedah untuk memperlebar vagina untuk membantu proses kelahiran bayi.
- 2) Menolong persalinan normal.
- 3) Menjahit luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 4) Menangani kondisi gawat darurat yang dilanjutkan dengan rujukan.
- 5) Memberikan tablet penambah darah pada ibu hamil.
- 6) Memberikan vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 7) Memfasilitasi atau membimbing inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.
- 8) Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 9) Memberi penyuluhan dan konseling.
- 10) Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 1) Memberikan surat keterangan kehamilan dan kelahiran.⁴⁸

b. Pelayanan Kesehatan Anak

Tugas bidan juga memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang melakukan hal berikut:

⁴⁸ Sally Della Putri, "Mengenal Tugas dan peran Bidan Di Rumah Sakit", melalui <https://rri.co.id/padang/current-affair/artikel/1447732/mengenal-tugas-dan-peran-bidan-di-rumah-sakit>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul. 10.20 Wib.

- 1) Memberikan pelayanan neonatal esensial, seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- 2) Menangani kondisi gawat darurat, seperti penanganan awal asfiksia pada bayi baru lahir, penanganan awal hipotermia, dan penanganan awal infeksi tali pusat. Setelah itu, dilanjutkan dengan perujukan.
- 3) Memantau tumbuh kembang anak, yang meliputi kegiatan menimbang berat badan, mengukur lingkar kepala, mengukur tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini bila ada penyimpangan tumbuh kembang balita.
- 4) Memberikan konseling dan penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi dan gizi seimbang.⁴⁹

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Peran bidan juga penting dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana:

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.⁵⁰

B. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Bidan Jaga Dengan Rumah Sakit

Dalam Melayani Pasien

Secara garis besar, hubungan hukum antara Dokter dan Bidan Jaga dengan rumah sakit dalam melayani pasien, menurut hukum terdapat dua macam hubungan, antara lain:

1. Hubungan Ketenagakerjaan

Hukum Ketenagakerjaan terdapat pada Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 menyebutkan bahwa ketenagakerjaan adalah segala hal yang berhubungan dengan tenaga kerja pada waktu sebelum, selama, dan sesudah masa kerja. Hukum ketenagakerjaan adalah hukum yang

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

mengatur tentang tenaga kerja. Hukum ketenagakerjaan semula dikenal dengan istilah perburuhan.⁵¹

Hubungan Kerja dalam Undnag-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, khususnya Pasal 1 Ayat (15) yang menyatakan, “hubungan kerja adalah hubungan hukum yang timbul antara pekerja dan pengusaha berdasarkan perjanjian kerja yang memiliki ciri-ciri adanya upah, adanya perintah, dan adanya pekerjaan.”⁵²

Dikatakan hubungan kerja adalah di saat adanya perjanjian kerja dan perjanjian kerja merupakan peristiwa hukum sehingga konsekuensi suatu hubungan kerja menimbulkan akibat hukum berupa hak dan kewajiban bagi para pihak, yakni pihak pengusaha dan pihak pekerja/buruh. Suatu peranan yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh subjek hukum disebut hak. Karenanya, jika hak dilanggar, tidak akan mengakibatkan sanksi apapun bagi pelakunya. Sedangkan suatu peranan yang harus atau tidak harus dilakukan oleh subjek hukum disebut dengan kewajiban. Karenanya, apabila kewajiban dilanggar, akan mengakibatkan sanksi bagi setiap pelakunya.⁵³

Ada enam unsur/komponen yang harus dipenuhi secara mutlak untuk dapat dikatakan sebuah hubungan kerja, dimana apabila salah satu diantaranya tidak dipenuhi maka bukan hubungan kerja. Keenam unsur/komponen tersebut adalah adanya:

⁵¹ Asri Wijayanti. 2017. *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 2.

⁵² Nuradi dan Edi Rohaedi. 2021. *Hukum Ketenagakerjaan Dalam Perspektif Perlindungan Pekerja Alih Daya*. Jakarta: PT. Mandala Nasional, halaman 96-97.

⁵³ Arifuddin Muda Harahap. 2020. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi, halaman 66.

- a. Pengusaha sebagai pemberi kerja;
- b. Pekerja yang melaksanakan pekerjaan;
- c. Perjanjian kerja;
- d. Pekerjaan yang harus dikerjakan;
- e. Perintah sebagai hak dari pemberi kerja;
- f. Upah sebagai imbalan jasa bagi pekerja.⁵⁴

Hubungan ketenagakerjaan menempatkan dokter sebagai pegawai rumah sakit, dalam artian terdapat hubungan antara pemberi kerja dan penerima kerja. Pola hubungan hukum seperti ini disebut sebagai “dokter in” dari rumah sakit. Dokter sebagai pegawai rumah sakit harus tunduk kepada seluruh pengaturan tentang kepada seluruh peraturan tentang ketenagakerjaan. Hak dan kewajiban yang timbal balik antara pemberi kerja dan penerima kerja, selain diatur dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan, juga diatur dalam KUHPerduta.

2. Hubungan berdasarkan perjanjian

Perjanjian menurut Pasal 1313 KUHPerduta adalah: “Suatu perbuatan dengan mana suatu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.”⁵⁵ Perjanjian menerbitkan suatu perikatan antara dua pihak yang membuatnya. Dalam bentuknya, perjanjian berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan-kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.

⁵⁴ Adjat Daradjat Kartawijaya. 2018. *Hubungan Industrial; Pendekatan Komprehensif - Inter Disiplin, Teori – Kebijakan – Praktik*. Bandung: Alfabeta, halaman 51.

⁵⁵ Debiana Dewi Sudradjat, dkk. 2019. *Bunga Rampai Hukum Keperdataan*. Bandung: Nuansa Aulia, halaman 143.

Pasal di atas menyatakan bahwa semua kontrak (perjanjian) yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Ini berarti bahwa setiap perjanjian, hanya membawa akibat berlakunya ketentuan Pasal 1131 KUHPdata bagi para pihak yang terlibat atau yang membuat perjanjian tersebut. Hukum kontrak merupakan salah satu bidang kajian hukum yang selalu berkembang, seiring dengan pertumbuhan masyarakat. Faktor penyebab tumbuh dan berkembangnya hukum kontrak adalah karena pesatnya transaksi yang dilakukan dalam masyarakat modern.⁵⁶

Secara umum diketahui bahwa perjanjian merupakan kata yang berasal dari kata dasar “janji” yaitu suatu persetujuan atau kesepakatan dari pernyataan kehendak antara kedua belah pihak, kehendak atau putusan dari kedua belah pihak. Perjanjian merupakan suatu peristiwa yang dimana seorang pihak pertama mengungkapkan kepada pihak lain atau yang dimana kedua pihak itu saling mengungkapkan atau menyesuaikan suatu persetujuan atau kesepakatan bersama. Dari suatu kesepakatan ini dapat menimbulkan suatu hal yang dapat mengikat antara kedua belah pihak tersebut.

Salim HS berpendapat mengenai perjanjian, yang dijelaskan bahwa perjanjian adalah hubungan hukum antara subjek yang satu dengan subjek yang lain dalam bidang harta kekayaan, dimana subjek hukum yang satu berhak atas prestasi dan begitu juga subjek hukum yang lain berkewajiban untuk melaksanakan prestasinya sesuai dengan yang telah disepakatinya.⁵⁷

⁵⁶ Salim HS. 2015. *Hukum Kontrak (Perjanjian, Pinjaman, dan Hibah)*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 1.

⁵⁷ Salim HS. 2011. *Hukum Kontrak, Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 27.

Pengetian tersebut dapat dijabarkan lebih lanjut, bahwa orang terikat kepada orang lain karena yang bersangkutan telah melakukan perbuatan hukum, baik itu berdasarkan perjanjian maupun karena undang-undang.⁵⁸

Perjanjian merupakan salah satu sumber perikatan. Perjanjian melahirkan perikatan, yang menciptakan kewajiban pada salah satu atau lebih pihak dalam perjanjian. Perjanjian mengakibatkan seseorang mengikatkan dirinya kepada orang lain. Ini berarti dari suatu perjanjian lahir kewajiban atau prestasi dari satu atau lebih orang (pihak) kepada satu atau lebih orang (pihak) lainnya, yang berhak atas prestasi tersebut.⁵⁹

Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Demikian pula suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan di dalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan, atau undang-undang.⁶⁰

Berdasarkan pada alasan-alasan yang diuraikan, konsep perjanjian dapat dirumuskan dalam arti sempit, bahwa perjanjian adalah persetujuan dengan mana dua pihak atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal yang bersifat kebendaan di bidang harta kekayaan.⁶¹ Objek perjanjian ialah prestasi. Prestasi ialah isi perjanjian atau dengan perkataan lain kewajiban yang harus dipenuhi oleh debitur dalam setiap

⁵⁸ V. Harlen Sinaga. 2015. *Hukum Acara Perdata dengan Pemahaman Hukum Materiil*. Jakarta: Erlangga, halaman 19.

⁵⁹ Kartini Muljadi & Gunawan Widjaja. 2014. *Perikatan Yang Lahir dari Perjanjian*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, halaman 91-92.

⁶⁰ Djaja S. Meliala. 2019. *Perkembangan Hukum Perdata tentang Benda dan Hukum Perikatan*. Bbandung: Nuansa Aulia, halaman 74.

⁶¹ Nurhilmiyah. 2020. *Hukum Perdata*. Medan: CV. Multi Global Makmur, halaman 118.

perikatan/perjanjian. Jika pihak debitur tidak melaksanakan kewajibannya, maka ia dikatakan dalam keadaan wanprestasi.⁶²

Hubungan ini menempatkan bahwa kedudukan dokter bukan pegawai rumah sakit, antara dokter dan rumah sakit terdapat perikatan yang lahir dari perjanjian. Inti dari perjanjian tersebut dokter dapat menggunakan fasilitas rumah sakit pada saat dokter dan pasien terdapat hubungan hukum pelayanan kesehatan. Pola hubungan hukum ini terbentuk hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit berdasarkan perjanjian, seluruhnya diatur dalam peraturan yang ada dalam KUHPerdara. Dalam hubungan hukum ini, dokter hanya menggunakan fasilitas di rumah sakit, misalnya fasilitas rawat jalan dan/atau fasilitas rawat inap yang dipunyai oleh rumah sakit.

Beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit, antara lain:

1. Dokter sebagai karyawan (*employee*)

Dokter karyawan rumah sakit datang pada saat jam kerja dan melakukan pelayanan medis pada jam dinas untuk dan atas nama rumah sakit dan terikat pada peraturan-peraturan yang terdapat pada rumah sakit. Dokter yang berpraktik di rumah sakit dianggap sebagai “orang yang berada di bawah pengawasan manajemen dan pemilik rumah sakit”. Sebenarnya anggapan ini benar pada dokter yang bekerja sebagai karyawan rumah sakit, meskipun dokter bukan karyawan biasa, karena dokter memiliki otonomi profesi yang berada di luar kendali rumah sakit.

⁶² Djaja S. Meliala. *Op. Cit.*, halaman 56.

2. Dokter sebagai mitra (*attending physician*)

Hubungan pasien-dokter dimana dokter bekerja sebagai attending physician, Pola ini terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkompeten dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai employee, tetapi sebagai mitra (*attending physician*). Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama derajat. Disini posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas.

3. Dokter sebagai tamu (*independent contractor*)

Dokter tamu atau *independent contractor* adalah dokter yang bekerja secara mandiri, bukan untuk dan atas nama rumah sakit, dan dalam melakukan pekerjaannya tidak terikat pada peraturan dan jam dinas rumah sakit, ia bertindak secara bebas dan tidak berada di bawah pengawasan pihak rumah sakit. Dengan istilah lain, dokter datang ke rumah sakit tersebut apabila ada pasien pribadinya yang dirawat, dan pasien tersebut datang ke rumah sakit atas anjuran dari dokter yang bersangkutan. Dokter mitra kerja ini secara hukum berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggungjawab secara mandiri, bertanggungjawab secara proporsional sesuai dengan ketentuan di rumah sakit, serta terikat dengan suatu perjanjian kerja dengan rumah sakit tersebut.⁶³

⁶³ Nanda Dwi Haryanto, Arief Suryono, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Di Derita Oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Media Dalam Perjanjian Terapeutik", Jurnal Hukum, Vol. VII No. 2 Juli-Desember 2019, halaman. 249.

Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah rumah sakit harus bertanggung jawab atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter dan bidan jaga terhadap pasien serta sejauh mana tanggung jawab yang harus ditanggung.

1. Hubungan Hukum antara Tenaga Medis dan Rumah Sakit dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit dalam Undang-undang ini memang tidak diatur secara jelas, akan tetapi dari Pasal 41 dan Pasal 42 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004, hubungan hukum yang terlihat adalah bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang digunakan oleh dokter untuk praktik kedokteran.

Hubungan tenaga medis dan rumah sakit merupakan pola hubungan kerja dimana dokter mempunyai kedudukan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit untuk melaksanakan praktik penyelenggaraan upaya kesehatan. Pola hubungan kerja tersebut terbentuk ketika adanya pola hubungan terapeutik antara dokter dan pasien di rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa hubungan antara tenaga medis dan rumah sakit yang bersifat saling melengkapi, rumah sakit membutuhkan tenaga medis agar dapat menjalankan fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan, demikian juga dengan tenaga medis yang membutuhkan tenaga medis sebagai tempat untuk menyelenggarakan praktik kesehatan.

2. Hubungan Hukum antara Tenaga Medis dan Rumah Sakit dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Hubungan hukum tenaga medis dan rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 diterangkan secara implisit dalam Pasal 7 ayat (1) dan Pasal 12 ayat (1), (2), dan (3). Beberapa Pasal diatas menerangkan bahwa Rumah Sakit membutuhkan sumber daya manusia, dimana rumah sakit membutuhkan tenaga kesehatan untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian. Selain itu, Rumah Sakit juga membutuhkan tenaga non kesehatan, seperti tenaga manajemen Rumah Sakit untuk menjalankan pelayanan kesehatan.

Hubungan hukum antara tenaga medis dan Rumah Sakit dimana tenaga medis melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit dengan kewajiban memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini terdapat dalam Pasal 13 ayat (1) yang menyatakan bahwa, “Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.” Sedangkan Rumah Sakit memberikan sarana prasaran serta fasilitas untuk terselenggaranya fasilitas kesehatan.

3. Hubungan Hukum antara Tenaga Medis dan Rumah Sakit dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan tidak mengatur secara eksplisit tentang pengertian rumah sakit, akan tetapi dalam beberapa Pasal dalam Undang-

Undang Tenaga Kesehatan disebutkan secara implisit bagaimana hubungan antara tenaga medis dan rumah sakit. Seperti dalam Pasal 26 Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa:

Pasal 26

- (1) Tenaga Kesehatan yang telah ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan/atau kepala daerah yang membawahi Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan, dan lokasi serta keamanan dan keselamatan kerja Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal di atas menunjukkan bahwa tenaga medis, yang dalam hal ini termasuk kedalam tenaga kesehatan memiliki hubungan hukum dengan rumah sakit yakni sebagai hubungan tenaga kerja, dimana rumah sakit sebagai pemberi kerja, dan tenaga medis sebagai pekerja rumah sakit.

4. Hubungan Hukum antara Tenaga Medis dan Rumah Sakit dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

Kedudukan tenaga medis sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Non Aparatur Sipil Negara berimplikasi pada akibat hukum dari hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit. Apabila kedudukan tenaga medis dengan rumah sakit sebagai tenaga kerja yang memiliki status sebagai Aparatur Sipil Negara, maka segala kegiatan dan tindakan yang dilakukannya tunduk dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Sedangkan untuk tenaga medis yang statusnya Non Aparatur Sipil Negara, maka ketentuan dari Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang berlaku.Pasal

50 Undang-Undang Ketenagakerjaan mengatur bahwa, “Hubungan kerja terjadi karena adanya perjanjian kerja antara pengusaha dan pekerja/buruh.” Dalam pasal tersebut dapat dikorelasikan dalam hubungan rumah sakit dengan tenaga medis Non Aparatur Sipil Negara bahwa rumah sakit sebagai pemberi kerja (pengusaha) dan tenaga medis Non Aparatur Sipil Negara sebagai pekerja yang terikat perjanjian kerja.

5. Hubungan Hukum antara Tenaga Medis dan Rumah Sakit dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) memuat rangkaian nilai-nilai dan norma-norma moral perumahsakitannya Indonesia untuk dijadikan pedoman dan pegangan bagi semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia. KODERSI merupakan kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit di Indonesia agar tercapainya pelayanan rumah sakit yang baik, bermutu, dan nilai-nilai luhur profesi kedokteran.

Hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit termuat dalam BAB IV tentang Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Pimpinan, Staf, dan Karyawan. Bab tersebut, terlihat hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit Berdasarkan pasal diatas, terlihat hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit, dimana tenaga medis sebagai unsur tenaga kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit berkewajiban untuk memberi kesejahteraan kepada tenaga medis dan menjaga keselamatan kerja. Rumah sakit juga berkewajiban untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

melalui pemberian kesempatan bagi tenaga medis untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit.

Hubungan antara rumah sakit dan tenaga medis didasarkan pada adanya hubungan kerja. Atas dasar adanya suatu hubungan kerja, kebebasan profesional bagi para dokter itu tidak meniadakan pertanggungjawaban dari pemberi pekerjaan menurut hukum perdata. Juga, walaupun pengurus dari suatu rumah sakit itu tidak berwenang memerintah seorang dokter untuk melakukan perawatan terhadap seorang pasien tertentu, ini tidak berarti bahwa rumah sakit yang bersangkutan dapat melepaskan diri dari kerugian yang ditimbulkan oleh tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut.⁶⁴

Tidak selamanya yang dilakukan oleh rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Adakalanya layanan tersebut justru menimbulkan malapetaka seperti cacat seumur hidup, lumpuh, buta atau bahkan meninggal dunia. Namun sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit tak perlu cemas sebab sepanjang yang diberikan sudah benar maka malapetaka yang terjadi harus dianggap bagian dari risiko medik sehingga rumah sakit tidak bertanggung jawab atas kerugian yang dialami pasien, materiil maupun immateriil. Lain halnya jika malapetaka itu timbul karena kesalahan rumah sakit, baik yang bersifat sengaja, ceroboh maupun kurang hati-hati. Kalau hal itu yang terjadi maka Undang-Undang memberikan peluang kepada pasien untuk menuntut ganti rugi. Ganti rugi itu dimaksudkan untuk memberikan perlindungan bagi

⁶⁴ *Ibid.*, halaman. 250.

setiap orang atas sesuatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik. Kerugian fisik adalah kerugian karena hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, yang dalam bahasa hukum disebut kerugian material. Sedangkan kerugian non fisik adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang, yang dalam bahasa hukumnya disebut kerugian immaterial.

Hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit berawal dari perjanjian terapeutik yang dibuat antara dokter dengan pasien. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian yang dibuat oleh pasien dengan tenaga kesehatan dan/ atau dokter atau dokter gigi, dimana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha untuk melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya, dan pasien berkewajiban untuk membayar biaya penyembuhannya.

Mukadimah pada Kode Etik Kedokteran Indonesia, juga tercantum tentang transaksi terapeutik. Yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani. Dalam transaksi terapeutik terjadi akibat adanya hubungan hukum antara pihak-pihak yang terlibat dalam transaksi terapeutik. Seperti yang disebutkan di atas bahwa pihak-pihak tersebut antara lain dokter dan pasien, dan pihak-pihak tersebut berperan sebagai subjek dari transaksi terapeutik. Hubungan hukum dokter dan pasien adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum.⁶⁵

⁶⁵ Richard Nuha, "Analisi Hukum Kontrak Terapeutik Terhadap Tindakan Medik Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter Di Rumah Sakit", Jurnal Hukum Volume IV, No 3 Maret 2016, halaman. 35.

Hubungan dokter pasien dalam transaksi terapeutik itu bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Hak untuk menentukan nasib sendiri itu diketemukan dasarnya dalam *United Nations International Convention Civil and Political Rights 1966*, khususnya Pasal 1 yang berbunyi sebagai berikut: "(1) *All people have the right to self dtermination. By virtue of the right they freely determine their political status and freeley pursue their economic, social and cultural development*".⁶⁶ Sedang hak atas informasi dapat diketemukan dasarnya dalam Deklarasi Helsinki, yaitu dalam bab *clinical research combined with profesional care*, yang diantaranya berbunyi: "... *if at all possible, consistent with the patient phisicology, the doctor should obtain the patient freely given consent after the patient has been given freely given consent after the patient has been a full explanation...*". Dari hak pribadi inilah sebenarnya timbul hak dalam *Informed consent*. Meskipun pada hakekatnya dalam pelayanan kesehatan adalah demi kepentingan si pasien itu sendiri. Dalam pelayanan kesehatan hak yang dijamin secara yuridis termasuk di Indonesia dihadapkan dengan hak pribadi.⁶⁷

Dokter sebagai subjek hukum dan pasien juga sebagai subjek hukum secara sukarela dan tanpa paksaan saling mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian atau kontrak yang disebut kontrak terapeutik. Dalam hubungan hukum ini maka segala sesuatu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam upaya penyembuhan penyakit pasien adalah merupakan perbuatan hukum yang

⁶⁶ Agus Surono, *Op. Cit.*, halaman 142.

⁶⁷ *Ibid.*, halaman 143.

kepadanya dapat dimintai pertanggungjawaban hukum. timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, dalam praktek sehari-hari dapat disebabkan dalam berbagai hal. Hubungan itu terjadi antara lain disebabkan pasien yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan agar menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Keadaan ini terjadi adanya persetujuan kehendak di antara kedua belah pihak.⁶⁸

Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan si pasien kepada dokter, sehingga si pasien bersedia memberikan persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis (*informed consent*). Secara yuridis, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan telah memperoleh pembenaran melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/1989. Di sisi lain, alasan lain yang menyebabkan timbulnya hubungan antara dokter dengan pasien adalah karena keadaan mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter. Misalnya, dalam keadaan terjadinya kecelakaan lalu lintas ataupun karena adanya situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat (*emergency*) dimana dokter langsung dapat melakukan tindakan. Keadaan seperti ini yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1354 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia.⁶⁹

C. Pertanggung Jawaban Perdata Dokter Dan Bidan Jaga Yang Tidak Berada Ditempat Saat Pasien Ibu Hamil Membutuhkan Pertolongan

Meningkatnya kasus-kasus yang dihadapi oleh profesi medik ini telah memperluas yurisdiksi peradilan, sehingga tidak jarang peradilan dihadapkan

⁶⁸ Richard Nuha, *Op. Cit.*, halaman 35.

⁶⁹ *Ibid.*,

tidak saja dengan putusan yang diperlukan oleh para pihak, tetapi juga perdamaian melalui negosiasi para pihak. Perluasan yurisdiksi peradilan ini disebut yurisdiksi kesehatan yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

1. Masyarakat menjadi semakin sadar akan hak-haknya yang dilindungi oleh hukum dan perundang-undangan;
2. Hubungan antara kedokteran dan hukum menjadi semakin kompleks yang mengakibatkan adanya berbagai macam tuntutan ganti rugi karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat yang semula belum terjangkau oleh hukum;
3. Masyarakat semakin meningkatkan fungsi sosial kontrol yang mengidentifikasi kekurangan dalam bidang pelayanan kesehatan.⁷⁰

Persyaratan untuk sahnya satu perjanjian sudah dipenuhi, maka perjanjian tersebut merupakan hukum bagi para pihak yang mengadakan perjanjian, dan sebagai akibatnya masing-masing pihak dibebani dengan hak dan kewajiban.⁷¹

Hubungan hukum dokter dan bidan jaga dengan pasien dari sudut perdata berada dalam suatu perikatan hukum. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua atau lebih subjek hukum untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu, yang disebut prestasi. Untuk memenuhi prestasi yang pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum (pada perikatan hukum timbal balik). Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat dengan sebaik dan secara maksimal (perlakuan medis) bagi kepentingan kesehatan pasien, dan kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis, dalam arti kata kewajiban untuk pelayanan kesehatan pasien dengan sebaik-baiknya. Malpraktik kedokteran dari sudut perdata terjadi apabila perlakuan salah dokter

⁷⁰ Agus Surono, *Op. Cit.*, halaman 137.

⁷¹ *Ibid.*

dalam hubungannya dengan pemberian prestasi menimbulkan kerugian keperdataan (diatur dalam hukum perdata).⁷²

Perikatan hukum lahir oleh 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu oleh suatu kesepakatan (1313 BW) dan yang lainnya oleh sebab Undang-Undang (1352 BW). Hubungan hukum dokter pasien berada dalam jenis perikatan hukum yang lahir sebab Undang-Undang. Pelanggaran hukum dokter atas kewajiban hukum dokter karena Undang-Undang membawa suatu keadaan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dokter dimana kedua-duanya mengemban pertanggungjawaban penggantian kerugian.

Dasar untuk pertanggungjawaban medik adalah perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan dari padanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggungjawab berdasarkan undang-undang).

Dasar untuk pertanggungjawaban medik yang berlaku adalah Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 1365 KUH Perdata (Pasal 1401 BW) mengenai ketentuan perbuatan melanggar hukum. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi 4 (empat) syarat seperti yang tersebut dalam Pasal 1365 KUH Perdata.

Pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wet zelfstanding vereist*). Di lain pihak nampaknya masalah tentang kesalahan dalam perbuatan melanggar hukum, pada kejadian-

⁷² Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu, "Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis", Jurnal Hukum Volume 12 Nomor 2, Agustus 2015, halaman. 148.

kejadian tertentu nilainya menjadi kurang penting karena ada kecenderungan unsur kesalahan “dikhayalkan” (*deschuldfictie*), “diandaikan” (*de schuld-vermoeden*), “diobyektifisir” (*de schuld-objectivering*).

Tuntutan hukum perdata dalam sengketa antara pihak tenaga medis dan rumah sakit berhadapan dengan pasien dan keluarga atau kuasanya. Apabila dalam penanganan medis terdapat kesalahan dan menimbulkan akibat kerugian maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 BW). Pasal 1365 BW yang menyatakan “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut” apabila dalam hal ini terjadi perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain yang bertanggung jawab adalah pihak tenaga medis.⁷³

KUHPerdata menyebutkan model tanggung jawab sebagai berikut:

1. Tanggung Jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1365 KUHperdata: “tiap-tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”
2. Tanggung jawab dengan unsur kesalahannya khususnya kelalaian sebagaimana terdapat dalam Pasal 1366 KUHPerdata yaitu: “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.
3. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) sebagaimana terdapat”pada Pasal 1367 KUHperdata.⁷⁴

⁷³ Ni Komang Hyang Permata Danu Asvatham, “Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Apabila Melakukan Malapraktik Medis”, Jurnal Hukum Volume 8 Nomor 4 Tahun 2020, halaman. 514.

⁷⁴ *Ibid.*,

Perbuatan melawan hukum selain perbuatan seseorang bertentangan dengan undang-undang, juga jika seseorang berbuat atau tidak berbuat yang:

1. Melanggar hak orang lain;
2. Bertentangan dengan kewajiban hukum orang yang berbuat;
3. Berlawanan dengan kesusilaan; dan
4. Tidak sesuai dengan kepatutan dan kecermatan tentang diri atau benda orang lain dalam pergaulan hidup masyarakat.⁷⁵

Berdasarkan hal tersebut, apabila seorang pasien yang merasa dirugikan hendak melancarkan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum terhadap tenaga kesehatan atau sarana kesehatan, maka ia harus membuktikan bahwa telah terjadi suatu perbuatan melawan hukum dengan kriteria seperti tersebut di atas. Di samping itu pasien juga harus membuktikan bahwa ada hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian yang dideritanya.⁷⁶

Pihak tenaga medis baru dihadapkan ke pengadilan bila sudah timbul kerugian bagi pasien. Kerugian ini timbul akibat adanya suatu pelanggaran kewajiban di mana sebelumnya telah dibuat suatu persetujuan. Gugatan yang dapat didasarkan wanprestasi dapat dilakukan berdasarkan Pasal 1371 ayat (1) KUHPerdota yang menyebutkan “Penyebab luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka-luka atau cacat tersebut”. Dalam hal gugatan atas dasar wanprestasi ini harus dibuktikan bahwa dokter tersebut benar adanya mengadakan suatu perjanjian dan melakukan wanprestasi terhadap perjanjian tersebut (yang harus ada unsur kesalahan).

⁷⁵ R.A. Antari Inaka Turingsih, “Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan”, *Mimbar Hukum*, Volume 24, Nomor 2, Juni 2012, halaman 273.

⁷⁶ *Ibid.*

Tanggung jawab dari segi keperdataan seorang tenaga medis jika melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya (malapraktik) terbatas pada tanggung jawab yang timbul sebagai akibat adanya kontrak/perjanjian yang terjadi antara kedua belah pihak (dokter dan pasien). Dalam hal yang demikian, maka dokter yang tidak menjalankan profesinya secara keperdataan dapat dituntut bahwa yang bersangkutan telah melakukan wanprestasi (Pasal 1239 KUHPerdara), seorang dokter dikatakan wanprestasi apabila melaksanakan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana diperjanjikan.⁷⁷

Pihak tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata dalam Pasal 1371 ayat (1) KUHPerdara:

Penyebab luka atau cacat sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberi hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut.

Tenaga medis tidak melaksanakan kewajiban-kewajiban kontraktualnya dengan melakukan kesalahan professional, dia dapat dikatakan melakukan wanprestasi dan dapat dipertanggungjawabkan untuk membayar ganti rugi. Dalam hal melakukan perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 KUHPerdara) suatu perbuatan dikatakan atau tergolong suatu perbuatan melawan hukum (*onrechmatigedaat*) apabila perbuatan itu melanggar hak subjektif orang lain atau yang bertentangan dengan kewajiban hukum atas melakukan perbuatan sesuatu baik ditinjau secara objektif maupun subjektif. Dan melakukan kelalaian yang mengakibatkan kerugian (Pasal 1366 KUHPerdara).⁷⁸

⁷⁷ Ni Komang Hyang Permata Danu Asvatham, *Op. Cit.*, halaman. 515.

⁷⁸ *Ibid.*,

Hubungan hukum rumah sakit dengan pasien jika dilihat dari segi hukum administrasi adalah menyangkut kebijakan-kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan atau ketentuan hukum administrasi tersebut mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional dan standar profesi. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter dan tenaga medis lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat ijin praktek, penundaan gaji berkala atau kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi.⁷⁹

Gugatan berdasarkan wanprestasi dasarnya adalah perjanjian, jadi gugatan hanya dapat diajukan bila bidan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan perjanjian. Sebaliknya gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum lebih luas karena dapat ditujukan terhadap setiap perbuatan yang masuk kategori perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian pada pihak lain.⁸⁰

Esensi dari pertanggungjawaban medik adalah harus adanya perbuatan yang melawan hukum (*onrechtmatige daad*), pihak tenaga medis telah melakukan perbuatan melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan dari padanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggung jawab berdasarkan Undang-Undang). Dalam

⁷⁹ *Ibid.*,

⁸⁰ R.A. Antari Inaka Turingsih, *Op. Cit.*, halaman 274.

hal ini yang berlaku adalah Pasal 58 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 1365 KUHPerdara (Pasal 1401 BW) mengenai ketentuan perbuatan melanggar hukum. Agar dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhinya 4 (empat) syarat seperti yang terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdara, dalam hal ini:

1. Harus ada unsur kerugian;
2. Harus ada menyebabkan sesuatu antara kerugian dan kesalahan;
3. Adanya kesalahan atau kelalaian dari pihak tenaga medis (disamping perorangan, rumah sakit berhak untuk bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya);
4. Perbuatan itu melanggar hukum.⁸¹

Pertanggung jawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wet zelfstanding vereist*) bila perlakuan medis menyimpang dari standar profesi. Kerugian harus dibuktikan bahwa apakah benar telah terjadi kelalaian tenaga medis dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang ukurannya adalah lazim digunakan di wilayah tersebut. Pemberian hak ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul baik fisik maupun nonfisik baik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kerja.⁸²

Tanggung jawab karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata. Berdasar tiga prinsip yang diatur sebagai berikut:

1. Berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti yang diatur di

⁸¹ Ni Komang Hyang Permata Danu Asvatham, *Op. Cit.*, halaman. 516.

⁸² *Ibid.*,

dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyebutkan bahwa: “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Undang-undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum, yang harus ditafsirkan oleh peradilan. Semula dimaksudkan segala sesuatu yang bertentangan dengan undang-undang, jadi suatu perbuatan melawan undang-undang. Akan tetapi sejak tahun 1919 yurisprudensi tetap telah memberikan pengertian yaitu setiap tindakan atau kelalaian baik yang :

- a. Melanggar hak orang lain
- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri
- c. Menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik)
- d. Tidak sesuai dengan kepatuhan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang seorang dalam pergaulan hidup.

Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan. Untuk menentukan seorang pelaku perbuatan melanggar hukum harus membayar ganti rugi, haruslah terdapat hubungan erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan.⁸³

2. Berdasarkan Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Seorang dokter selain dapat dituntut atas dasar wanprestasi dan melanggar hukum seperti tersebut di atas, dapat pula dituntut atas dasar lalai,

⁸³ Degdy Chandra B. Simarmata, “Analisis Hukum Tentang Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan”, *Jurnalrectum*, Vol. 4 No. 1, 2022, halaman 212.

sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang bunyinya sebagai berikut: “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”.⁸⁴

3. Berdasarkan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya. Dengan demikian dokter bisa juga dituntut pembayaran ganti rugi atas kesalahan yang dilakukan oleh orang lain yang diperintahkan olehnya. Pada tempat praktek dokter sering mengikutsertakan tenaga kesehatan lain ataupun tenaga lainnya. Sehubungan dengan hal itu seorang dokter harus bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis atau non medis seperti perawat, bidan dan sebagainya yang ada di bawah perintah dokter. Kesalahan seorang perawat karena menjalankan perintah dokter adalah tanggung jawab dokter.⁸⁵

Perjanjian antara dokter dan bidan jaga dengan pasien termasuk pada perjanjian *inspanningsverbitenis* atau perikatan upaya, karena dalam konsep ini seorang dokter hanya berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ IDI Bandung, “Pertanggungjawaban Perdata Dokter Praktek Pribadi dalam Transaksi Teurepatif”, melalui <https://www.idibandung.or.id/index.php/baca-artikel/11/Pertanggung-Jawaban-Perdata-Dokter-Praktek-Pribadi-Dalam-Transaksi-Teraupetik.html>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul. 10.20 Wib.

sesuai dengan standar profesinya. Penyimpangan yang dilakukan oleh seorang dokter dari prosedur medis, berarti melakukan tindakan ingkar janji atau cedera janji seperti yang diatur dalam Pasal 1236 dan 1239 KUHPerdara. Jika seorang pasien atau keluarganya menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya, pasien tersebut dapat menggugat dengan alasan wanprestasi dan menuntut agar mereka memenuhi syarat-syarat tersebut.⁸⁶

Pengertian kesalahan diartikan secara umum, yaitu perbuatan yang secara objektif tidak patut dilakukan. Menurut Hoekema dalam buku Bahder Johan Nasution, kesalahan dalam pelayanan kesehatan diartikan sebagai. “...acted below the standard of what be expected on an average in reasonbleness of a follow professional in similiar circumtances and places.” Sedangkan pengertian kelalaian menurut sengketa *Bost vs Rilley* di *Hammon* dan *Caltamba Memorial Hospital* adalah “Negligence is the lack of ordinary care. It is the failure to do what a reasonable careful and prudent person would have done or the doing of something which a reasonably person would not have done the occasion in question.” Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kelalaian mencakup dua hal, yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukannya.⁸⁷

Definisi kelalaian medis dalam *Indian Journal of Urology*, “While elaborating on medical negligence, the apex court, as follows: Negligence is a ‘tort’. Every doctor who enters into the medical profession has a duty to act with a reasonable degree of care and skill.” Definisi tersebut dapat diartikan bahwa

⁸⁶ Nanda Dwi Haryanto, Arief Suryono, *Op.Cit.*, halaman. 251.

⁸⁷ *Ibid.*,

ketika tindak kelalaian dihubungkan dalam tindakan medis, dapat diartikan bahwa kelalaian merupakan sebuah kesalahan, dimana setiap dokter yang melakukan tindakan sesuai dengan profesi medisnya, memiliki kewajiban untuk bertindak sesuai dengan kemampuan dalam batas wajarnya. Sedangkan definisi kesalahan terjadi akibat kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman dan pengertian, serta mengabaikan suatu perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan.⁸⁸

Pergulatan penafsiran hukum untuk menentukan unsur-unsur kesalahan/kelalaian dalam Malpraktek Medik sering dijumpai dalam proses penyelesaian suatu tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dengan dugaan terjadinya kesalahan/kealpaan/kelalaian dan penyimpangan prosedur pelayanan kesehatan/kesalahan profesional/kelalaian profesional. Hal ini disebabkan juga adanya masih kaburnya pengertian dan penafsiran masalah malpraktek, sehingga tidak jarang menyebabkan pula kerancuan pemahaman dan pandangan yang mencampur adukkan antara etik profesi dengan norma-norma hukum.⁸⁹

Penerapan Unsur-unsur tersebut merupakan bagian dari ketentuan hukum kesehatan. Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan bidang kedokteran

⁸⁸ *Ibid.*,

⁸⁹ Widodo Tresno Novianto, "Penafsiran dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (*Medical Malpractice*)", *Jurnal Hukum*, Vol. 4 No. 2 Mei-Agustus 2015, halaman. 494.

kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.⁹⁰

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan-ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban individu, kelompok atau masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan pada satu pihak, hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan sarana kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di pihak lain yang mengikat masing-masing pihak dalam sebuah perjanjian terapeutik dan ketentuan-ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan lainnya yang berlaku secara lokal, regional, nasional dan internasional.⁹¹

Prakteknya untuk menentukan unsur-unsur kesalahan/kealpaan/kelalaian dugaan terjadinya malpraktek medik tidaklah mudah, sebab sementara itu ajaran hukum atau teori hukum baik mengenai kesalahan maupun mengenai causalitas tampaknya oleh sebagian orang juga beragam dan dalam segi tertentu terkadang sulit dipahami sehingga keadaan itu menyebabkan ketidaksamaan penerapan dalam praktik hukum. Untuk memahami malpraktik tenaga kesehatan dari pandangan hukum, pengertian dan isi serta akibat hukum bagi pembuatnya harus memahami isi dan syarat yang secara utuh ada dalam tiga aspek pokok malpratik kedokteran tersebut.⁹²

Perbuatan dalam pelayanan medis yang dapat menjadi malpraktik dapat saja terjadi pada saat pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada

⁹⁰ Yanuar Amin, *Op. Cit.*, halaman. 116.

⁹¹ *Ibid.*,

⁹² Widodo Tresno Novianto, *Op.Cit.*, halaman. 450.

pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi. Dari terminologi bahasa, kealpaan mengandung arti kekeliruan, yaitu bahwa sikap batin orang yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukannya menentang larangan, bukan pula menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang dilarang itu, melainkan karena kesalahan, kekeliruannya dalam batin sewaktu berbuat sehingga menimbulkan keadaan yang dilarang itu, karena ia kurang mengindahkan larangan itu, sehingga perbuatan itu telah terjadi kealpaan, lalai.⁹³

⁹³ *Ibid.*,

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengaturan tugas dokter dan bidan jaga dirumah sakit diatur dalam beberapa peraturan, sebagaimana yang menjadi dasar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam melayani masyarakat atau pasien yang membutuhkan pelayanan medis. Hal tersebut tertuang dalam beberapa peraturan diantaranya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran., Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Penyelenggaraan Praktik Bidan, Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
2. Hubungan hukum antara dokter dan bidan jaga dengan rumah sakit dalam melayani pasien merupakan pola hubungan kerja dimana dokter dan bidan jaga mempunyai kedudukan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit untuk melaksanakan praktik penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan.
3. Pertanggungjawaban perdata dokter dan bidan jaga yang tidak berada ditempat saat pasien ibu hamil membutuhkan pertolongan pada dasarnya termasuk pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige*

daad), disini dokter dan bidan jaga telah melakukan perbuatan yang melawan hukum karena tindakannya tidak berada ditempat pada saat pasien datang melakukan pengobatan, hal tersebut pada dasarnya telah melanggar asas kepatutan dimana dalam asas tersebut memuat tugas dokter dan bidan jaga di rumah sakit yang diharuskan kepatutan (kesuaiaan), dan juga bertentangan dengan sikap hati-hati atau teliti sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara. Akibat dari tindakan dokter dan bidan jaga yang tidak berada di tempat saat pasien membutuhkan pertolongan, maka harus memberikan ganti kerugian. Pemberian hak ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul baik fisik maupun nonfisk baik karena kesalahan atau kelalaian.

B. Saran

1. Hendaknya dokter dan bidan yang sedang berjaga dapat memahami prosedur penanganan jaminan persalinan yang ada pada rumah sakit dan melaksanakan pelayanan jaminan persalinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Hendaknya dalam peraturan perundangan yang terkait mengenai hubungan hukum antara dokter dan bidan jaga dengan rumah sakit perlu dipertegas lebih lanjut agar setiap rumah sakit memiliki peraturan secara khusus mengatur mengenai hubungan hukum antara tenaga medis yang bekerja dirumah sakit.
3. Diharapkan kedepannya dimasukkan klausula hubungan hukum dan perlindungan hukum dalam setiap peraturan intern rumah sakit, sehingga masing-masing pihak mengetahui ruang lingkup tanggung jawab dari hubungan hukum tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Adjat Daradjat Kartawijaya. 2018. *Hubungan Industrial; Pendekatan Komprehensif - Inter Disiplin, Teori – Kebijakan – Praktik*. Bandung: Alfabeta.
- Agus Surono. 2016. *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit*. Jakarta: UAI Press.
- Arifuddin Muda Harahap. 2020. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Asri Wijayanti. 2017. *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Debiana Dewi Sudradjat, dkk. 2019. *Bunga Rampai Hukum Keperdataan*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Djaja S. Meliala. 2019. *Perkembangan Hukum Perdata tentang Benda dan Hukum Perikatan*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Ida Hanifah, dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Kartini Muljadi & Gunawan Widjaja. 2014. *Perikatan Yang Lahir dari Perjanjian*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Muhaimin. 2020. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram: Mataram University Press.
- Nuradi dan Edi Rohaedi. 2021. *Hukum Ketenagakerjaan Dalam Perspektif Perlindungan Pekerja Alih Daya*. Jakarta: PT. Mandala Nasional.
- Nurhilmiyah. 2020. *Hukum Perdata*. Medan: CV. Multi Global Makmur.
- Rahman Syamsudin dan Amiruddin Pabbu. 2017. *Kode Etik & Hukum Kesehatan*, Makassar: Kedai Aksara.
- Rusli. 2018. *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Salim HS. 2015. *Hukum Kontrak (Perjanjian, Pinjaman, dan Hibah)*. Jakarta: Sinar Grafika.
- , 2011. *Hukum Kontrak, Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*. Jakarta: Sinar Grafika.

Takdir. 2018. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Lembaga Penerbit kampus IAIN Palopo.

Yanuar Amin. 2017. *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan.

V. Harlen Sinaga. 2015. *Hukum Acara Perdata dengan Pemahaman Hukum Materiil*. Jakarta: Erlangga.

Wahyu Utara. 2014. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Indonesia Tera.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan

Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

C. Jurnal

Andria Luhur Prakoso, “Prinsip Pertanggungjawaban Perdata Dalam Perspektif Kitab Undang Undang Hukum Perdata Dan Undang Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup”, *Prosiding Seminar Nasional*, 2016.

- Degdy Chandra B. Simarmata, "Analisis Hukum Tentang Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan", *Jurnalrectum*, Vol. 4 No. 1, 2022.
- Hizkia A. M. Kaunang, "Tanggungjawab Hukum Pemerintah Dalam Ketersediaan Fasilitas Masyarakat Pejalan Kaki Dan Penyandang Cacat Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009", *Lex Et Societatis* Vol. VII/No. 11/Nov/2019.
- Nanda Dwi Haryanto, Arief Suryono, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Di Derita Oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Media Dalam Perjanjian Terapeutik", *Jurnal Hukum*, Vol. VII No. 2 Juli-Desember 2019.
- Ni Komang Hyang Permata Danu Asvatham, "Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Apabila Melakukan Malapraktik Medis", *Jurnal Hukum* Volume 8 Nomor 4 Tahun 2020.
- Noor M Aziz, "Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit Dan Pasien", Laporan Penelitian Hukum, Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, 2010.
- Pukovisa Prawiroharjo, dkk, "Benarkah Dokter Spesialis yang Tugas Jaga Pasti Melakukan Pelanggaran Etik Jika Sekedar Menjawab Konsul per Telepon untuk Pertolongan Kegawatdaruratan?", *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, Volume 2 No. 1 Maret 2018.
- R.A. Antari Inaka Turingsih, "Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan", *Mimbar Hukum*, Volume 24, Nomor 2, Juni 2012.
- Richard Nuha, "Analisi Hukum Kontrak Terapeutik Terhadap Tindakan Medik Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter Di Rumah Sakit", *Jurnal Hukum* Volume IV, No 3 Maret 2016.
- Sariyati, Endang Wahyati Y, dan C. Tjahjono Kuntjoro, "Peran Bidan dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 Sebagaimana Telah Diubah Dengan Permenkes Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan", *Jurnal Hukum*, Volume 2 Nomor 2 Tahun 2016.
- Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu, "Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis", *Jurnal Hukum* Volume 12 Nomor 2, Agustus 2015.

Widodo Tresno Novianto, “Penafsiran dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (*Medical Malpractice*)”, *Jurnal Hukum*, Vol. 4 No. 2 Mei-Agustus 2015.

D. Internet

Airindya Bella, “Memahami Lebih Jauh Fungsi dan Tugas Dokter Umum”, melalui <https://www.alodokter.com/memahami-lebih-jauh-fungsi-dan-tugas-dokter-umum>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul 10.10 Wib.

Galih Endradita, “Dokter Jaga Ruangan Di Rumah Sakit”, melalui <https://galihendradita.wordpress.com/2019/05/25/dokter-jaga-ruangan-di-rumah-sakit/>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul 10.10 Wib.

IDI Bandung, “Pertanggungjawaban Perdata Dokter Praktek Pribadi dalam Transaksi Teurepatif”, melalui <https://www.idibandung.or.id/index.php/baca-artikel/11/Pertanggung-Jawaban-Perdata-Dokter-Praktek-Pribadi-Dalam-Transaksi-Teraupetik.html>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul. 10.20 Wib.

Ikatan Bidan Indonesia, “Definisi Bidan”. Melalui https://ibi.or.id/id/article_view/a20150112004/definisi.html, diakses pada tanggal 18 Mei 2022, Pukul 10.10 Wib.

Kiki, “Bagaimana Profesi Dokter Dalam Pandangan Islam”, melalui <https://www.masjidnusantara.org/bagaimana-profesi-dokter-dalam-pandangan-islam/>, diakses pada tanggal 2 November 2021, Pukul 14.40 Wib.

Rab Wigawati, “Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil”, melalui <https://rsd.sidoarjo.go.id/pages/artikel/gizi-seimbang-untuk-ibu-hamil>, diakses pada tanggal 2 November 2021, Pukul 14.40 Wib.

Rizal Fadli, “Mengenal Tugas dan Peran Bidan di Rumah Sakit”, melalui <https://www.halodoc.com/artikel/mengenal-tugas-dan-peran-bidan-di-rumah-sakit>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul 10.10 Wib.

Sally Della Putri, “Mengenal Tugas dan peran Bidan Di Rumah Sakit”, melalui <https://rri.co.id/padang/current-affair/artikel/1447732/mengenal-tugas-dan-peran-bidan-di-rumah-sakit>, diakses pada tanggal 27 Juni 2022, Pukul. 10.20 Wib.