

MAKALAH

TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM MENANGANI PASIEN NON KEBIDANAN DI KAITKAN DENGAN MANAJEMEN TERPADU BALIT A SAKIT DAN MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA



Di Susun Oleh :

Aris Fatmala_2110101019

Program Studi Sarjana Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

TA 2021/2022

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu bersalin sebagai salah satu indikator kesehatan ibu maternal (ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas) sangat penting untuk melihat keberhasilan program kesehatan kebidanan. Pada saat ini angka kematian ibu bersalin sangat tinggi diperkirakan lebih kurang 20.000 kematian ibu / tahun hasil penelitian mengemukakan kematian ibu bersalin disebabkan oleh perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang salah satu tugas utamanya melakukan pertolongan persalinan. Pertolongan persalinan sebagian besar 90% dilakukan oleh yang sudah maupun terlatih dilaksanakan di rumah, salah satu pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak yaitu meningkatkan pertolongan oleh tenaga professional (bidan) yang secara terus-menerus meningkat walaupun persalinan tetap di layani secara selektif. Untuk dapat melaksanakan pertolongan persalinan dengan lancar dan aman di rumah, peralatan yang mutlak dimiliki bidan yaitu, bidan kit, atau tas persalinan bidan harus mengetahui isi dan pemeliharaan bidan kit / tas persalinan tersebut dan dari segi aturan hokum profesi bidan juga di atur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Setiap tahunnya lebih dari sepuluh juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Lebih dari stengahnya disebabkan oleh lima kondisi yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati antara lain pneumonia, diare, malaria, campak, dan malnutrisi. Sering kali kombinasi dari beberapa penyakit lain.

WHO tahun 2005 telah mengakui bahwa pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (yang selanjutnya disingkat dengan MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (yang selanjutnya disingkat dengan MTBM) sangat cocok diterapkan di Negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita bila dilaksanakan dengan lengkap dan baik. Karena pendekatan MTBS dan MTBM tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian pada balita di dunia, termasuk pneumonia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan) . Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kota Semarang seluruh Indonesia melalui Pertemuan

Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2012, jumlah puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2012 sebesar 60%.

Dalam beberapa kasus dibidang kesehatan salah satunya adalah malpraktik yang bisa dikenakan pidana kepada dokter atau tenaga medis lainnya.

Disinilah kita harus memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Adanya etika pelayanan bisa memberikan kepedulian, kewajiban dan tanggung jawab moral yang dimiliki oleh bidan tentang hidup dan makna kesehatan selama daur kehidupan yang sesuai dengan MTBS dan MTBM.

Ketika kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat, terutama pelayanan bidan, tidak diimbangi oleh keahlian dan keterampilan bidan untuk membentuk suatu mekanisme kerja pelayanan yang baik. Masih sering dijumpai pelayanan bidan tidak sesuai dengan wewenangnya dan juga kurangnya perlindungan hukum terhadap bidan.

Banyak diketemuan kewenangan bidan melebihi kewenangannya karena dituntut merawat pasien yang rujuk ke puskesmas antara lain, sakit demam, malaria, batuk, flu dan berbagai macam penyakit lainnya, bukan hanya tugas pokoknya yaitu membantu pasien yang melahirkan. Kejadian tersebut sebagian bukan wewenang bidan dalam melakukan praktiknya dan seharusnya dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi untuk memperoleh pertolongan dan sesuai dengan wewenangnya atau tanggung jawabnya. Seperti pemberian obat pada bayi yang sakit walaupun berpedoman dengan MTBS dan MTBM tetapi hal tersebut bertentangan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2) yang berbunyi “Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker. Oleh karena itu, pentingnya penelitian ini adalah dapat ditegakannya penegakan hukum terhadap pelanggaran bidan dan akibat hukumnya, karena seorang bidan sudah mempunyai wewenang dan standar praktik bidan dalam hal ini guna membatasi wewenang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Jenis dari penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian hukum normative, yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengkaji ketentuan perundang-undangan serta melihat fakta hukum yang terjadi dilapangan. Secara hakikat, ilmu hukum berusaha untuk menampilkan hukum secara integral. Metode pendekatan yang digunakan yaitu metode perundang-undangan yang memandang hukum bukan saja sebagai perangkat kaidah

tetapi juga melihat bagaimana hukum itu dapat di terapkan di tengah-tengah masyarakat. Dalam penelitian ini terdapat tiga sumber bahan hukum yaitu, primer, sekunder dan tersier. Untuk memperoleh pemahaman atas masalah yang terjadi, digunakan metode kajian Induktif. Data tersebut kemudian akan dipaparkan secara deskriptif (dengan kata-kata), sehingga memperoleh gambaran yang jelas masalah yang diteliti.

B. POKOK PIKIRAN ATAU TEMUAN UTAMA DALAM JURNAL YANG DIKAJI

Dalam Undang-Undang Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) terbaru, tenaga kebidanan adalah salah satu jenis tenaga kesehatan. Sebagai salah satu tenaga kesehatan, bidan dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya (lihat Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan). Menurut penjelasan Pasal 62 ayat (1) huruf c UU Tenaga Kesehatan, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain untuk bidan adalah ia memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Jika bidan tidak melaksanakan ketentuan dalam Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan, ia dikenai sanksi administratif. Ketentuan sanksi ini diatur dalam Pasal 82 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan⁸. Sanksi yang dikenal dalam UU Tenaga Kesehatan adalah sanksi administratif, yakni sanksi ini dijatuhkan jika bidan yang bersangkutan dalam menjalankan praktiknya tidak sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Dengan kata lain, jika memang memberikan obat atau suntikan bukanlah kompetensi yang dimilikinya, maka sanksi yang berlaku padanya adalah sanksi administratif bukan sanksi pidana. Akan tetapi, apabila ternyata pertolongan persalinan itu merupakan suatu kelalaian berat yang menyebabkan penerima pelayanan kesehatan menderita luka berat, maka bidan yang bersangkutan dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun. Sedangkan jika kelalaian berat itu mengakibatkan kematian, bidan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun (lihat Pasal 84 UU Tenaga Kesehatan).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan atau perawat dilakukan di luar kewenangannya karena mendapat pelimpahan wewenang. Hal ini disebut dalam Pasal 65

ayat (1) UU Tenaga Kesehatan yang berbunyi bahwa dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis.

Adapun yang dimaksud dengan tenaga medis dalam Pasal 11 ayat (2) UU Tenaga Kesehatan adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Kemudian yang dimaksud tenaga kesehatan yang disebut dalam penjelasan pasal di atas antara lain adalah bidan dan perawat.

Selain itu, bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (Pasal 13 ayat (1) huruf a Permenkes 1464/2010).

Melihat pada ketentuan di atas, sehubungan dengan pertolongan persalinan dengan vakum ekstraksi oleh bidan, dapat dilihat bahwa sanksi pidana akan diberikan kepada bidan jika tindakan yang dilakukannya kepada pasien merupakan suatu kelalaian berat yang mengakibatkan luka berat atau kematian kepada pasien.

Kode etik diharapkan mampu menjadi sebuah pedoman yang nyata bagi para bidan dalam menjalankan tugasnya. Tapi pada kenyataannya para bidan masih banyak yang melakukan pelanggaran terhadap kode etiknya sendiri dalam pemberian pelayanan terhadap masyarakat.

Bidan yang menolong persalinan banyak melakukan penyimpangan pelayanan kebidanan yang tidak seharusnya dilakukan oleh bidan seperti teknik kristeller, episiotomy yang terlalu lebar, bayi meninggal, perdarahan karena robekan uterus dan akhirnya dirujuk dan dilakukan tindakan histerektomi. Mestinya bidan sudah mempunyai ketrampilan dalam pertolongan persalinan sehingga penyimpangan-penyimpangan ini tidak terjadi sebelum melakukan pertolongan bidan juga harus melihat penapisan awal terlebih dahulu apakah pasien ini beresiko, bila menemukan pasien ini beresiko mestinya bidan tersebut melakukan rujukan terencana.

Bidan yang menolong persalinan banyak melakukan penyimpangan pelayanan kebidanan yang tidak seharusnya dilakukan oleh bidan seperti teknik kristeller, episiotomy yang terlalu lebar, bayi meninggal, perdarahan karena robekan uterus dan akhirnya dirujuk dan dilakukan tindakan histerektomi. Mestinya bidan sudah mempunyai ketrampilan dalam pertolongan persalinan sehingga penyimpangan-penyimpangan ini tidak terjadi sebelum

melakukan pertolongan bidan juga harus melihat penapisan awal terlebih dahulu apakah pasien ini beresiko, bila menemukan pasien ini beresiko mestinya bidan tersebut melakukan rujukan terencana bidan tersebut dalam menghadapi tuntutan atau gugatan di pengadilan.

C. TUJUAN PENULISAN

Tujuan ditulisnya jurnal serta analisis jurnal ini dengan kasus-kasus yang berkaitan dengan ibu dan anak yaitu menganalisa kewenangan bidan dalam pemberian obat pada bayi dengan mengambil informasi dari media online/internet dan mengeksplorasi alasan-alasan yang menyebabkan hal tersebut terjadi

ANALISIS MASALAH

Maraknya kasus dugaan malpraktik belakangan ini, khususnya di bidang perawatan ibu dan anak, menjadi peringatan dan sekaligus sebagai dorongan untuk lebih memperbaiki kualitas pelayanan. Melaksanakan tugas dengan berpegangan pada janji profesi dan tekad untuk selalu meningkatkan kualitas diri perlu dipelihara. Kerja sama yang melibatkan segenap tim pelayanan kesehatan perlu dieratkan dengan kejelasan dalam wewenang dan fungsinya.

Khusus berkenaan dengan wewenang bidan diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363/Men.Kes/Per/IX/1980 tentang Wewenang Bidan. Dari sudut hukum, profesi tenaga kesehatan dapat di minta pertanggungjawaban berdasarkan hokum perdata, hukum pidana, maupun hokum administrasi.

Tanggung jawab dari segi hokum perdata didasarkan pada ketentuan Pasal 1365 BW, atau kitab Undang-Undang Hukum Perdata¹⁵. Apabila tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya melakukan tindakan yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka tenaga kesehatan tersebut dapat digugat oleh pasien atau keluarga yang merasa dirugikan itu berdasarkan pasal 1365 BW, yang berbunyi sebagai berikut : 21 karena kesalahannya menerbitkan kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati- hati.

Selain kewenangan tersebut, kewenangan bidan lainnya didapat dari pelimpahan kewenangan, pelimpahan kewenangan bagi bidan menurut Pasal 22 Permenkes Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyatakan bahwa selain kewenangan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.; Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan meliputi

penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru; penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO). Dan pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).serta konseling dan penyuluhan meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

KESIMPULAN

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Selaku komponen utama pemberi pelayanan kesehatan tentunya keberadaan, peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan sangatlah penting dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta terlindungi baik bagi tenaga kesehatan itu sendiri maupun bagi masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan tersebut tentu perlu pengaturan yang dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan.

Keberadaan bidan di Indonesia sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya, salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya. Pada tahun 1993 WHO merekomendasikan agar bidan di bekali pengetahuan dan keterampilan penanganan kegawatdaruratan kebidanan yang relevan.

anggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan pengurusan pengungsi, serta pemulihan sarana dan pra sarana

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad. Marwi, Kewenangan Pejabat Kepala Daerah di Bidang Kepegawaian dalam Menyelenggarakan Pemerintahan Daerah, Jurnal IUS, Volume IV, 2011
- Emmy Latifah, "Harmonisasi Kebijakan Pengentasan Ke-miskinan di Indonesia Yang Berorientasi Pada Millen-nium Development Goals", Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 11 No. 3 2011, Purwokerto: Fakultas Hukum Uni-versitas Jenderal Soedirman.
- Sari N., Haiti, D., & Ifrani, I. (2016). Mediasi Penal sebagai Alternatif Penyelesaian Perkara Tindak Pidana Lingkungan Hidup pada Lahan Basah di Provinsi Kalimantan Selatan. Al Adl: Jurnal Hukum, 8(1).
- Tedi, Sudrajat dan Agus Mardiyanto, "Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak (Implementasi Kebijakan di Kabupaten Banyumas)", Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 12 No. 2 Mei 2012, Purwokerto: Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman.
- Tedi. Sudrajat dan Agus Mardiyanto, Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak, Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 12, Fakultas Hukum Universitas Soedirman.
- Nurhayati, Yati. "Perdebatan antara Metode Normatif dengan Metode Empirik dalam Penelitian Ilmu Hukum Ditinjau dari Karakter, Fungsi, dan Tujuan Ilmu Hukum." Al Adl: Jurnal Hukum 5.10 (2013).
- Nurhayati, Yati. "The Application Of Balance Idea In settlement of Doctor Malpractice Case Through Penal Mediation". The 2nd Proceeding "Indonesia Clean of Corruption in 2020" (2017).