

BAB III

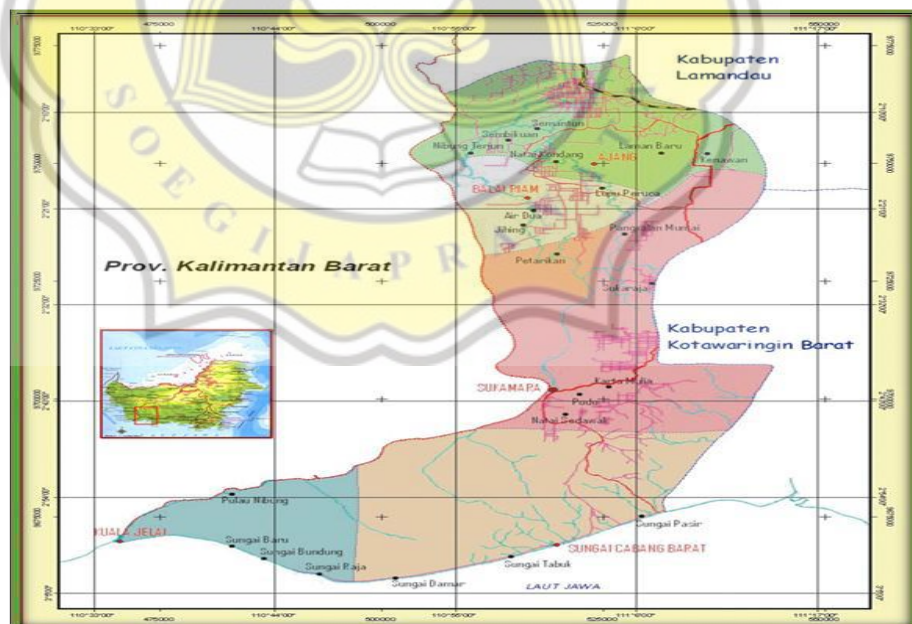
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Data Demografi Kabupaten Sukamara

Secara umum Kabupaten Sukamara merupakan salah satu dari empat belas kabupaten/kota yang ada di Propinsi Kalimantan Tengah. Sebagai kabupaten yang merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Sukamara terletak di ujung barat Propinsi Kalimantan Tengah. Secara astronomi, Kabupaten Sukamara terletak di daerah khatulistiwa pada posisi 110 0 25 ' sampai dengan 111 0 09' Bujur Timur dan 20 19' sampai dengan 30 7' Lintang Selatan.

Gambar 3.1 Peta Geografis Kabupaten Sukamara



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara⁵¹

⁵¹Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara, *Profil Kesehatan Kabupaten Sukamara*, Tahun 2020

Kabupaten Sukamara berbatasan langsung dengan kabupaten maupun propinsi lain di Kalimantan, antara lain:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Kotawaringin Barat.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Lamandau.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Jawa.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 2 Tahun 2002, Kabupaten Sukamara terdiri atas 3 (tiga) kecamatan yaitu: Kecamatan Jelai, Kecamatan Sukamara, dan Kecamatan Balai Riam. Pada Tahun 2006 dilakukan pemekaran wilayah menjadi 5 (lima) kecamatan berdasarkan Perda Nomor 2 Tahun 2006 yang terdiri dari: Kecamatan Jelai, Kecamatan Pantai Lunci, Kecamatan Sukamara, Kecamatan Balai Riam, dan Kecamatan Permata Kecubung.

Kabupaten Sukamara merupakan kabupaten dengan luas wilayah terkecil di Provinsi Kalimantan Tengah, sebesar 3.827 km², atau sekitar 2,49% dari luas Provinsi Kalimantan Tengah. Kecamatan Sukamara memiliki luas wilayah yang paling besar yaitu 1.028 km² dengan 6 (enam) desa serta 2 (dua) kelurahan. Kecamatan Balai Riam memiliki luas wilayah terkecil yaitu 539 km² yang terdiri atas 8 (delapan) desa.

Tabel 3.1 Nama Kecamatan Serta Luas Wilayah

Kecamatan <i>Subdistrict</i>	Ibukota Kecamatan <i>Capital of Subdistrict</i>	Luas ¹ <i>Total Area</i> (km ² /sq.km)
(1)	(2)	(3)
Jelai	Kuala Jelai	796
Pantai Lunci	Sungai Cabang Barat	804
Sukamara	Padang	1 028
Balai Riam	Balai Riam	539
Permata Kecubung	Ajang	660
Sukamara	Sukamara	3 827

Sumber: Sukamara dalam angka 202⁵²

Penduduk merupakan subjek dari pembangunan kesehatan. Berdasarkan data BPS Kalimantan Tengah, Kabupaten Sukamara pada tahun 2020 mempunyai penduduk yang masih relatif kecil dibandingkan dengan kabupaten lain di Kalimantan Tengah.

Penduduk Kabupaten Sukamara tahun 2020 di setiap Kecamatan tercantum pada tabel berikut.

Tabel 3.2
Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kepadatan Penduduk

Kecamatan <i>Subdistrict</i>	Terdaftar (DPT) <i>Registered</i>		Jumlah <i>Total</i>
	Laki-laki <i>Male</i>	Perempuan <i>Female</i>	
(1)	(2)	(3)	(4)
Jelai	1 305	1 311	2 616
Pantai Lunci	1 511	1 573	3 084
Sukamara	5 024	5 205	10 229
Balai Riam	1 960	1 939	3 899
Permata Kecubung	1 618	1 549	3 167
Sukamara	11 418	11 577	22 995

Sumber: Sukamara Dalam Angka 2021⁵³

⁵² Sukamara Dalam Angka 2021

⁵³ *ibid*

Tabel di atas memperlihatkan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan, dengan komposisi 11.418 penduduk laki-laki dan 11.577 penduduk perempuan. Dari 5 (lima) kecamatan yang ada, jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Sukamara sebanyak 10.299 jiwa dan kecamatan dengan penduduk terkecil adalah Kecamatan Jelai yaitu berjumlah 2.616 jiwa. Hal ini menunjukkan sebaran penduduk di Kabupaten Sukamara tidak merata dilihat dari perbandingan antara luas wilayah dengan jumlah penduduk. Berdasarkan data tahun 2020, jumlah penduduk laki-laki di Kabupaten Sukamara lebih besar dibandingkan perempuan. Rasio jenis kelamin laki-laki terhadap perempuan tahun 2020.

Kepadatan Penduduk Kabupaten Sukamara masih cukup kecil dibandingkan daerah lain di Kalimantan Tengah. Pada tahun 2017 hanya sebesar 15,62 jiwa/km² dan meningkat dari tahun 2016 yang hanya sebesar 15,03 jiwa/km². Kecamatan Jelai merupakan daerah dengan kepadatan penduduk terkecil yaitu 6,72 jiwa/km² sedangkan Kecamatan Sukamara masih yang tertinggi di Kabupaten Sukamara dengan kepadatan penduduk 26,52 jiwa/km².

2. Gambaran Umum Sarana Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sukamara

Sumber daya kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam peningkatan pembangunan kesehatan. Sumber daya di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah segala bentuk dana, sediaan farmasi dan alat kesehatan

serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Semua unsur di atas saling terkait dalam menyukseskan pembangunan kesehatan masyarakat agar bisa lebih baik dari waktu ke waktu.

Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari rumah sakit umum, Puskesmas dan jaringannya, distribusi kefarmasian dan sarana pelayanan lainnya (balai pengobatan/klinik dan praktek dokter). Berikut sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sukamara Tahun 2020:

Tabel 3.3
Sarana Pelayanan Kesehatan Terdaftar
di Dinkes Kabupaten Sukamara Tahun 2020

NO	SARANA KESEHATAN	JUMLAH
1	Rumah Sakit Umum	1
2	Puskesmas Perawatan	4
3	Puskesmas Non Perawatan	1
4	Puskesmas Pembantu	27
5	Rumah Bersalin	2
6	Balai Pengobatan/Klinik	6
5	Praktek Dokter Bersama	0
6	Praktek Dokter Perseorangan	21
7	Poskesdes	28
8	Posyandu	51
9	Apotik	6
10	Toko Obat	0
11	Gudang Farmasi Kabupaten	1
12	Unit Transfusi Darah	1

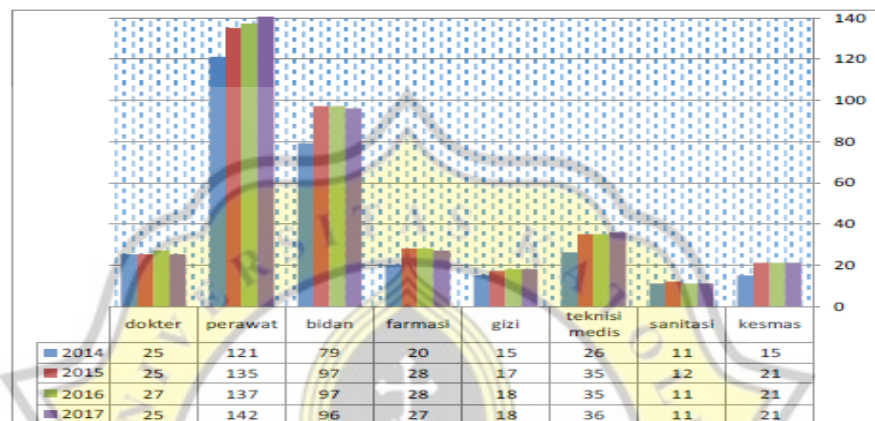
Sumber: Sukamara Dalam Angka⁵⁴

⁵⁴Sukamara Dalam Angka 2021

Pada tahun 2020, Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sukamara sudah mulai bervariasi dari dokter, perawat, bidan serta tenaga fungsional lainnya.

Berikut adalah data statistiknya:

Gambar 3.2
Diagram Statistik Perkembangan Tenaga Kesehatan
di Kabupaten Sukamara Tahun 2020



Sumber: Sukamara Dalam Angka⁵⁵

Gambar diatas memperlihatkan bahwa proporsi terbanyak dari Tenaga Kesehatan yang ada di Kabupaten Sukamara termasuk Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara (RSUD) adalah tenaga Perawat sebanyak 142 orang dan Bidan sebanyak 96 orang. Tenaga dokter spesialis yang bekerja di sarana kesehatan sebanyak 5 (lima) orang, dan tidak ada penambahan dokter spesialis dari tahun sebelumnya. Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk di Kabupaten Sukamara tahun 2017 sebesar 8,36 per 100.000 penduduk. Rasio dokter spesialis ini sesuai dengan standar WHO sebesar 6 orang per-100.000 penduduk.

⁵⁵ Sukamara Dalam Angka 2020

Tenaga dokter umum yang ada di Kabupaten Sukamara sebanyak 19 orang dan rasio dokter umum per 100.000 penduduk adalah 31,79. Rasio dokter umum tahun 2017 meningkat 0,49 pada tahun 2016. Rasio dokter umum tahun 2016 adalah 31,30 per 100.000 penduduk. Namun rasio dokter umum di Kabupaten Sukamara ini masih di bawah target nasional yakni 40 per-100.000 penduduk.

Tenaga dokter gigi yang ada di Kabupaten Sukamara sebanyak 2 (dua) orang dan rasio dokter gigi adalah 3,35 per 100.000 penduduk, menurun menjadi 5,35 daritahun 2016. Rasio dokter gigi di Kabupaten Sukamara masih di bawah target nasional yaitu 11 per-100.000 penduduk.

Tenaga perawat di Kabupaten Sukamara sebanyak 142 dan rasio tenaga perawat adalah 219,2 per-100.000 penduduk, meningkat menjadi 19 dari tahun 2016. Tenaga bidan sebanyak 96 dan rasio tenaga bidan adalah 160,6 per-100.000 penduduk, menurun menjadi 8 dari tahun 2016.

Pada tahun 2020 dokter umum di Kabupaten Sukamara terdapat 33 orang, dokter gigi 2 orang, Perawat 202 orang, bidan 139 orang dan tenaga kefarmasian 41 orang.

3. Gambaran Umum Kasus AKI dan AKB di Kabupaten Sukamara

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Penurunan AKI juga merupakan salah satu target MDGs yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu.

Pada Tahun 2019 Angka kemaian Ibu di Kabupaten Sukamara tidak ada sama sekali. Tetapi Angka kematian Bayi terdapat 3 kematian bayi yaitu 1 orang dikecamatan Kuala jelai penyebabnya karena Prematur. 1 orang bayi di Kecamatan Pantai Lunci karena *Hydrocephalus*, 1 orang bayi dari Kecamatan Balai Riam karena *Asfiksia*.

B. Pemahaman Bidan terhadap Tanggung Jawabnya dalam Melaksanakan Rujukan sebagai Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah

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.

Tenaga kesehatan diantaranya juga mempunyai tanggung jawab moral untuk memberikan pertolongan pada kasus-kasus kegawat daruratan dan bencana. Adapun yang disebut Tenaga Kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 6 adalah⁵⁶:

⁵⁶ Lihat dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

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 dibekali pengetahuan dan keterampilan penanganan kegawatdaruratan kebidanan yang relevan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan salah satu kewenangan bidan adalah melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 bidan dapat diuraikan bahwa terdapat 1 (satu) Bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2021 yaitu B4, 1 (satu) Bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2022 yaitu B10, 2 (dua) bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2023 yaitu B6 dan B9, 1 (satu) Bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2024 yaitu B7. Selain itu terdapat 5 (lima) bidan praktik mandiri dengan masa berlaku SIPB sampai tahun 2025 yaitu B1, B2, B3, B5, dan B8. Adapun rata-rata bidan praktik mandiri tersebut telah berpraktik selama 10-15 tahun⁵⁷:

⁵⁷Hasil Wawancara Bidan B1 s/d B10 tanggal 1 Juli s/d 10 Juli 2020

Seorang bidan yang merupakan tenaga kesehatan untuk memperoleh kewenangannya harus mematuhi ketentuan Pasal 23 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan maka, bagi tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Hal ini sejalan dengan yang diundangkan dalam Pasal 25 Undang-Undang nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menyatakan bahwa Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik dalam bentuk SIPB.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Bidan mengenai proses perizinan diperoleh informasi sebagai berikut⁵⁸:

“...Saya tidak ditemui kesulitan dalam pelaksanaan proses pengajuan perizinan ataupun perpanjangan perizinan berupa SIPB (Surat Izin Praktik Bidan) dimana hal tersebut dilakukan sesuai dengan prosedur perizinan. Syarat pengajuan perpanjangan SIPB yaitu, fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli, surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik, surat pernyataan memiliki tempat praktik, pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar, rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dan rekomendasi dari Organisasi Profesi”
Pernyataan ini juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan responden

B2, B3 s/d B10 yang menyatakan bahwa tidak ada hal yang memberatkan untuk pengajuan perizinan semua berjalan sesuai dengan aturan yang berlaku yaitu apabila persyaratan-persyaratan terpenuhi maka proses perijinan segera diproses.

Bagi bidan yang sudah di berikan izin oleh pemerintah harus menjalankan kewenangannya untuk melaksanakan pekerjaannya secara

⁵⁸Hasil wawancara dengan Bidan I pada Rabu, 1 Juli 2020

profesional, sebab seorang tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya, selalu dituntut untuk sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur tindakan medik. Oleh karena itu, bagi profesi kesehatan khususnya Bidan harus memahami norma dan aturan yang berlaku di profesinya sehingga dapat mengetahui dan dapat mengimplementasikan tanggung jawabnya sesuai dengan peraturan yang ada tanpa melampaui wewenang sesuai dengan kompetensinya. Hal ini disebabkan karena pelayanan kebidanan yang tidak sesuai dengan kewenangannya, akan mendapat konsekuensi hukum yang muncul tatkala terjadi penyimpangan kewenangan hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Sesuai dengan pelaksanaan kompetensi Bidan mengenai rujukan maternal, hampir semua responden menyatakan bahwa peran Bidan dalam proses pelaksanaan rujukan adalah sebagai upaya penyelamatan Ibu dan Bayi. Berikut hasil wawancara dengan salah seorang Bidan:⁵⁹

“...Peran Bidan dalam proses pelaksanaan rujukan adalah sebagai upaya penyelamatan Ibu dan Bayi. Hal yang dilakukan oleh Bidan dalam proses pelaksanaan rujukan tersebut adalah memeriksa pasien, melakukan stabilisasi prarujukan selama perjalanan mendampingi pasien ke tempat rujukan dan melakukan serah terima dengan tenaga kesehatan yang ada di RS jejaring. Pada proses rujukan, bidan juga menyiapkan administrasi rujukan dimulai dengan menghubungi RS rujukan, dan memenuhi unsur rujukan yaitu “BAKSOKUDA” yang artinya ada bidan yang mendampingi proses merujuk, memberitahu kepada keluarga mengenai keadaan pasien sehingga harus dirujuk, membawa surat rujukan, membawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan merujuk, menyiapkan kendaraan untuk merujuk, mengingatkan kepada keluarga untuk penyelesaian biaya administrasi yang akan digunakan oleh pasien, dan menyiapkan menyiapkan darah atau pendonor untuk sewaktu-waktu jika pasien membutuhkan transfusi darah apabila terjadi pendarahan.”

⁵⁹Hasil Wawancara Bidan B3 tanggal 1 Juli 2020

Sejalan dengan hasil wawancara di atas, berikut kutipan hasil wawancara dilakukan dengan Bidan B4⁶⁰:

“...Peran bidan dalam melakukan rujukan yaitu untuk penyelamatan Ibu dan Bayi. Proses merujuk dilakukan dengan melaksanakan stabilisasi keadaan umum pasien, komunikasi dengan Rumah Sakit rujukan, pendampingan selama perjalanan dan serah terima pasien di Rumah Sakit rujukan...”

Pernyataan ini juga diperkuat dengan hasil wawancara mendalam dengan Bidan B5, B6, B7, yang menyatakan peran bidan dalam proses pelaksanaan rujukan hingga mencapai tempat rujukan sesuai dengan SOP, mempersiapkan alat, surat dan administrasi lain sampai perjalanan ke Rumah Sakit rujukan.

Bidan praktik mandiri mempunyai tanggungjawab terhadap keselamatan Ibu dan Bayi yang sangat besar karena secara mandiri pula bertanggungjawab pada apa yang dilakukannya. Ketika Bidan dalam melakukan upaya kesehatan tidak sesuai kewenangannya, maka berisiko terjadi pelanggaran. Risiko tersebut dapat berupa pelanggaran terhadap hak pasien. Pelanggaran hak pasien akan berakibat terancamnya keselamatan pasien, dimana tidak adanya perlindungan hukum bagi pasien.

Untuk menghindari terjadinya hal tersebut dan sebagai bukti dari terlaksananya peran Bidan maka proses pendokumentasian hasil stabilisasi dan kelengkapan informasi untuk rujukan harus terpenuhi. Keseluruhan 10 (sepuluh) Bidan menyatakan bahwa melakukan pendokumentasian proses rujukan dengan menggunakan sistem SIJARIEMAS (Sistem Informasi dan Komunikasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dan dengan

⁶⁰Hasil Wawancara Bidan B4 pada Senin, 6 Juli 2020

menggunakan metode SOAP yang dilengkapi dengan status kegawatdaruratan maternal neonatal, surat rujukan, lampiran (partograf, hasil laboratorium dll). Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara terhadap Bidan berikut ini:⁶¹

“... Bidan melakukan pendokumentasian rujukan dengan menggunakan sistem *online* SIJARIEMAS. Dokumen surat rujukan dilengkapi dengan status pasien, pencatatan menggunakan metode SOAP...”

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara terhadap Bidan B7, B8, B9, B10 yang menyatakan hal yang sama yakni bahwa system pendokumentasian selalu menggunakan sistem SIJARIEMAS dan dokumentasi manual menggunakan SOAP untuk administrasi Puskesmas.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang sistem rujukan perseorangan Pasal 6, 11, dan 13 dinyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, perlu dilakukan pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan. Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya kecuali dengan alasan yang sah dan mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarga. Namun, sebelum melakukan rujukan harus melakukan tindakan-tindakan perbaikan keadaan umum/stabilisasi pada Pasien yang dilakukan, yang mana hal ini sesuai dengan Pasal 13 huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa

⁶¹Hasil Wawancara Bidan B1 pada Rabu, 1 Juli 2020

“Perujuk sebelum melakukan rujukan harus melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama melaksanakan rujukan”. Selain itu, hal yang harus dilaksanakan oleh Bidan adalah melakukan komunikasi dengan penerima rujukan, dan membuat surat rujukan yang harus disampaikan kepada penerima rujukan.

Dalam Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tersebut juga disebutkan bahwa rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan. Setelah itu, penerima rujukan bertanggungjawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan, yakni sejak menerima rujukan. Sesuai dengan Pasal 19 Permenkes 001 Tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan disebutkan pula bahwa pencatatan dan pelaporan harus dilakukan oleh perujuk maupun penerima rujukan sesuai peraturan perundang-undangan.

Dalam rangka melindungi masyarakat terhadap pelayanan kebidanan yang berkualitas, berdasarkan hasil wawancara terhadap Ketua IBI Kabupaten Sukamara, yang dalam hal ini diwakilkan oleh Bidan W pada tanggal 18 Juni 2020, beliau menyatakan bahwa:⁶²

“...IBI selalu melakukan penilaian kemampuan keilmuan dan ketrampilan (kompetensi) dan menilai kepatuhan setiap bidan terhadap kode etik profesi dan kesanggupan melakukan praktik mandiri, yang salah satunya adalah memberikan rujukan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi. Hal ini untuk dilakukan dalam rangka penguatan sistem rujukan dan penguatan akuntabilitas. Namun, apabila dalam pelaksanaannya masih ditemukan adanya kasus pelanggaran baik etik maupun kewenangan bidan, IBI juga memberikan peringatan baik

⁶²Hasil wawancara dengan IBI dengan Bidan W pada Rabu, 18 Juni 2020

secara lisan maupun tertulis pada Bidan yang bersangkutan untuk mengikuti aturan prosedural yang ada. Tidak hanya itu, IBI juga selalu memberikan informasi terbaru dan juga selalu melakukan sosialisasi kebijakan-kebijakan terbaru terkait pelayanan Kesehatan melalui sebaran *group* Media Sosial *whatsapp* dan melakukan pertemuan rutin IBI, yang dilakukan setiap tahunnya dalam rangka hari ulang tahun IBI.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara secara mendalam terhadap Bidan B5 yang menyatakan bahwa⁶³:

“...Bidan yang melakukan praktik mandiri di Kabupaten Sukamara sudah mendapatkan sosialisasi mengenai peraturan pelayanan kebidanan dan pelayanan rujukan kesehatan dari IBI Kabupaten Sukamara yang dilakukan melalui sebaran WA grup dan sosialisasi peraturan terbaru melalui pertemuan yang biasanya dilakukan ketika ada acara Hari Ulang Tahun IBI. Adapun peraturan yang telah disosialisasikan mengenai rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi yaitu Permenkes 28 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan yang telah diganti dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan Undang-Undang Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Kami memang paham bahwa kami memiliki tanggungjawab dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan Ibu dan Bayi. Kami juga paham risikonya jika terlambat tidak melakukan rujukan. Risiko bisa terkait keselamatan ibu, bayi dan risiko hukum. Untuk yang lebih aktif melakukan sosialisasi adalah IBI”.

Untuk sosialisasi oleh Dinas kesehatan, berikut hasil wawancara dengan Bidan B2⁶⁴:

“... Dinkes tidak pernah melakukan sosialisasi. Bidan tahu atau paham mengenai tanggungjawab hal tersebut ketika melaksanakan pendidikan dan dari IBI. Dalam hal ini IBI-lah yang aktif melakukan sosialisasi dalam seminar dan dalam grup keanggotaan IBI melalui *grup whatsapp*”.

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Salah satunya pemahaman terhadap tanggung jawab

⁶³ Hasil wawancara Bidan B5 pada bulan Juli 2020

⁶⁴ Hasil wawancara Bidan B2 pada bulan Juli 2020

hukum dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi dan pemenuhan hak pasien atas keselamatan dirinya. Hal ini sudah diatur dalam Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”. Pelayanan kesehatan khususnya dalam penyediaan fasilitas kesehatan terutama pada akses pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dilakukan melalui suatu tatanan sistem rujukan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan, mengenai proses rujukan yang dilakukan didapat informasi bahwa⁶⁵:

“...Pada saat merujuk pasien kegawatdaruratan bidan bisa tidak mengikuti alur rujukan sebagaimana umumnya dengan pertimbangan bahwa pasien harus mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat ke fasilitas terdekat yang memadai”.

Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara menyatakan bahwa⁶⁶:

“...Jika bidan praktik mandiri melakukan rujukan gawat darurat maternal dan neonatal, rujukan langsung ke rumah sakit dan klinik bersalin terdekat yang berada di wilayah Kabupaten Sukamara karena belum tersedia Puskesmas PONEB pada pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Sukamara.

Sesuai dengan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dijelaskan bahwa “Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:

⁶⁵ Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sukamara Bpk. AS pada Rabu, 24 Juni 2020

⁶⁶ Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sukamara Bpk. AS pada Rabu, 24 Juni 2020

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, Pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan Pelayanan kesehatan tingkat ketiga”. Dijelaskan juga dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien dan pertimbangan geografis, sehingga alur rujukan berjenjang dapat diabaikan.

Dalam hal ini proses rujukan kegawatdaruratan yang dilakukan Bidan praktik mandiri tidak mengikuti alur rujukan sebagaimana umumnya dengan pertimbangan adalah keselamatan pasien yang bertujuan untuk mempercepat tindakan pertolongan pada ibu dan bayi serta untuk menekan AKI dan AKB yang terjadi di wilayah Kabupaten Sukamara.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan B7 mengenai kasus rujukan yang dilakukan⁶⁷:

“...Kasus rujukan kegawatdaruratan maternal yang dilakukan adalah perdarahan post partum, preeklamsia. Pada neonatal adalah asfiksia prematur dan hidrocephalus. Untuk langkah awal rujukan pada penanganan kasus kegawatdaruratan yang dilakukan adalah melakukan perbaikan keadaan umum pasien terlebih dahulu dengan pemasangan infus kemudian lakukan pemeriksaan dan diagnosis dengan memberikan penjelasan kepada keluarga alasan dirujuk hingga resiko yang timbul dalam proses rujukan, selanjutnya lakukan rujukan ke rumah sakit atau klinik bersalin terdekat di Kabupaten Sukamara.

Berikut pernyataan kasus rujukan kegawatdaruratan maternal yang dilakukan oleh Bidan B5⁶⁸:

“...Saya pernah mengalami masalah terkait rujukan yaitu kasus bayi lahir dengan distosia bahu, hal ini terjadi karena pasien tersebut

⁶⁷Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bidan B1, B3, B4, dan B7 yang dilaksanakan pada tanggal 1 Juli s/d 7 Juli 2020

⁶⁸Hasil wawancara Bidan B5 pada Senin, 6 Juli 2020

selama hamil tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal care sehingga saya tidak dapat menilai perkembangan kehamilan. Pasien tersebut juga tidak pernah melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* sehingga tidak ada catatan khusus terhadap kehamilan mengenai perkembangan janinnya. Pada saat itu saya menyarankan untuk segera dirujuk karena keadaan umum pasien yang semakin menurun akibat kelelahan namun pasien dan keluarga menolak untuk dilakukan rujukan karena masih mempercayai mitos “*sangat*” yang artinya kalau bayi itu belum waktunya lahir, jangan dipaksa lahir dengan membuat pernyataan penolakan untuk dirujuk. Kepala bayi keluar namun tubuh bayi tidak segera keluar, maka saya tetap memutuskan untuk melakukan rujukan, walaupun dengan kondisi posisi kepala bayi sudah keluar tersebut. Saya juga mengikuti SOP/Protap yang ada, namun sesampainya di rumah sakit, keadaan bayi sudah memburuk dan tidak terselamatkan”.

Untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai kasus di atas, Penulis telah melakukan konfirmasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara membenarkan adanya kasus tersebut. Untuk selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara melakukan koordinasi dengan IBI Kabupaten Sukamara melakukan *audit perinatal maternal*.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan Ketua IBI Kabupaten Sukamara yang menyatakan bahwa⁶⁹:

“... Setelah mendapatkan informasi mengenai kasus yang terjadi pada bidan tersebut, IBI Kabupaten Sukamara berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara untuk melakukan *audit perinatal maternal*. IBI kabupaten Sukamara tetap melakukan pendampingan sebagai bentuk perlindungan terhadap anggota organisasinya, karena secara administrasi Bidan tersebut sudah melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai dengan kode etik kebidanan yaitu menghargai hak otonom sepenuhnya kepada pasien dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan sesuai dengan SOP/ Protap rujukan”.

⁶⁹Hasil Wawancara IBI Bidan W pada Kamis, 18 Juni 2020

Hal ini sesuai dengan Pasal 49 huruf (e) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dimana tugas Bidan adalah “melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, nifas dan rujukan”. Selanjutnya untuk pelayanan kesehatan bayi diatur pula dalam Pasal 50 huruf (d) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yaitu “Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dan rujukan”. Penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara terperinci juga telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan, yaitu standar penanganan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal.

Penatalaksanaan rujukan oleh bidan dilakukan sesuai dengan SOP dan protap yang ada, yaitu didampingi bidan, membawa alat, memberitahukan kondisi pasien kepada keluarga, membawa surat rujukan dan partograf, membawa obat-obat, menyiapkan kendaraan, mengingatkan keluarga untuk membawa uang. Namun sistem rujukan pada masyarakat Kabupaten Sukamara masih terdapat banyak kekurangan dan hambatan dalam proses rujukan.

Adapun hambatan tersebut, sebagaimana terjadi pada salah seorang Bidan yang telah dipaparkan di atas, dikarenakan adanya suatu mitos/kepercayaan masyarakat yaitu mitos “*sangat*”, yaitu suatu kepercayaan bahwa setiap bayi itu mempunyai waktu (jam) tersendiri untuk kelahirannya, sehingga apabila belum *sangat-nya/waktunya*, maka bayi itu tidak akan bisa lahir. Sekalipun Bidan sudah menentukan untuk dirujuk, beberapa anggota masyarakat percaya bahwa bila *sangat-nya* belum tiba, maka pasien/keluarga

masih tidak mau untuk dilakukan rujukan. Bila *sangat* telah tiba tetapi bayi tidak lahir, baru pasien/keluarga mau untuk dirujuk.

Mengenai kepercayaan atau mitos *sangat* dan kondisi lain yang menjadi penyebab keterlambatan merujuk, dari hasil wawancara dengan IBI adalah sebagai berikut⁷⁰:

“... Di Kabupaten Sukamara, kepercayaan kuat ini sering menjadi salah satu sebab keterlambatan Bidan dalam melaksanakan rujukan. Hal lain yang menghambat rujukan adalah lamanya pengambilan keputusan oleh keluarga, pasien yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, lambatnya rujukan dukun juga menjadi mempersulit tindakan rujukan. Di beberapa lokasi, transportasi juga kurang memadai dan keadaan geografis yang sulit, sehingga hal inilah yang kemudian mengakibatkan tidak tertolongnya Ibu atau Bayi”.



⁷⁰ Hasil Wawancara IBI pada Kamis, 18 Juni 2020

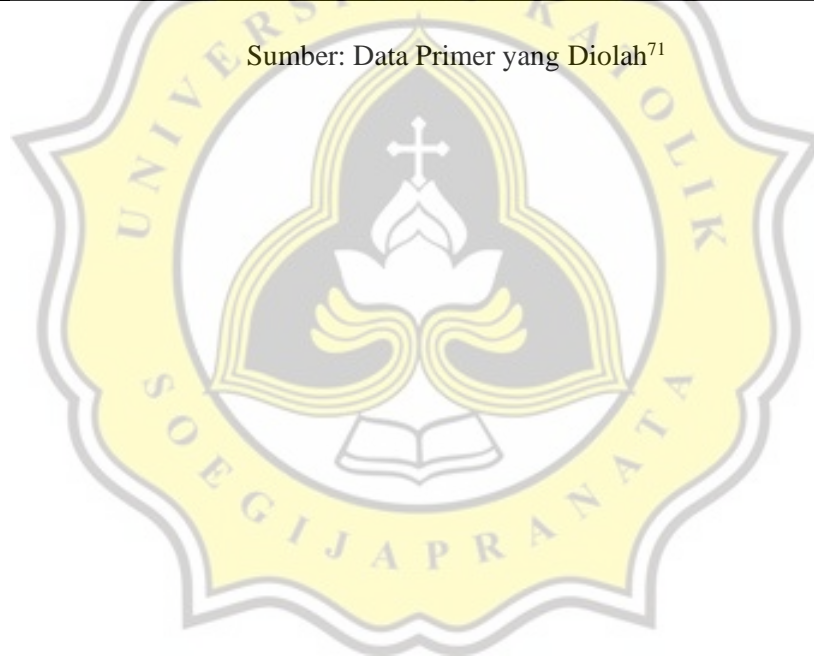
Tabel.3.4 Hasil Wawancara dengan Bidan

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10
Lama mendirikan BPM	10 Tahun	15 Tahun	13 Tahun	21 Tahun	16 Tahun	2 Tahun	16 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	8 Tahun
Kepemilikan SIPB yang berlaku	SIPB berlaku hingga 2025	SIPB berlaku hingga 2025	SIPB berlaku hingga 2025	SIPB berlaku hingga 2021	SIPB berlaku hingga 2025	SIPB berlaku hingga 2023	SIPB berlaku hingga 2024	SIPB berlaku hingga 2025	SIPB berlaku hingga 2023	SIPB berlaku hingga 2022
Peran bidan mengenai rujukan	Keselamatan pasien	Upaya penyelamatan ibu dan bayi	Upaya penyelamatan ibu dan bayi	Upaya penyelamatan ibu dan bayi	Upaya penyelamatan ibu dan bayi	Upaya penyelamatan ibu dan bayi	Upaya penyelamatan ibu dan bayi	Upaya penyelamatan ibu dan bayi	Upaya penyelamatan ibu dan bayi	Upaya penyelamatan ibu dan bayi
Sosialisasi peraturan oleh IBI dan Dinkes	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak	IBI: Ya Dinkes: Tidak
Pemahaman UU Nomor 04 Tahun 2019 dan Permenkes Nomor 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham

Pernah mengalami masalah hukum terkait rujukan	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
Paham risiko jika tidak mematuhi aturan	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham	Paham
Kendala saat melakukan rujukan	Pengambilan keputusan oleh keluarga, kepercayaan Transportasi, keadaan geografis	Pengambilan keputusan oleh keluarga, kepercayaan Transportasi, keadaan geografis	Pengambilan keputusan oleh keluarga, kepercayaan Transportasi, keadaan geografis	Pengambilan keputusan oleh keluarga, kepercayaan Transportasi, keadaan geografis	Masyarakat masih mempercayai mitos “Sangat”, transportasi dan keadaan geografis	Kepercayaan Transportasi dan keadaan geografis	Masyarakat masih mempercayai mitos “Sangat” Transportasi dan keadaan geografis	Masyarakat masih mempercayai mitos “Sangat” Transportasi dan keadaan geografis	Transportasi dan keadaan geografis	Transportasi dan keadaan geografis
Hal yang dilakukan Dinas jika ada masalah hukum yang menimpa Bidan, terutama terkait rujukan sebagai upaya penyelamatan Ibu dan Bayi	Audit maternal perinatal oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dokter SPOG.	Audit maternal perinatal	Audit maternal perinatal oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dokter SPOG.	Audit maternal perinatal oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dokter SPOG.	Audit maternal perinatal oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dokter SPOG.	Audit maternal perinatal dan pembinaan	Audit maternal perinatal oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dokter SPOG.	Audit maternal perinatal dan pembinaan	Audit maternal perinatal	Audit maternal perinatal
Apa yang dilakukan IBI jika ada masalah hukum terkait rujukan	Audit maternal perinatal, pendampingan dan	Audit maternal perinatal	Audit maternal perinatal pendampingan dan	Audit maternal perinatal pendampingan dan	Audit maternal perinatal pendampingan dan	Audit maternal perinatal	Audit maternal perinatal pendampingan dan	Audit maternal perinatal	Audit maternal perinatal	Audit maternal perinatal

	memberikan peringatan		memberikan peringatan	memberikan peringatan	memberikan peringatan		memberikan peringatan			
Bentuk Pembinaan dari IBI/ Dinkes	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik	Ada terkait validasi ijin praktik

Sumber: Data Primer yang Diolah⁷¹



⁷¹ Data primer hasil wawancara dengan Bidan yang diolah oleh Peneliti

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada lima pasien di Kabupaten Sukamara yang selanjutnya disebut sebagai responden P1 s/d P5 didapatkan informasi sebagai berikut: 1 (satu) pasien yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak satu kali selama kehamilan yaitu P3 dan P4, satu pasien melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 2 (dua) kali selama kehamilan yaitu P1, 1 (satu) pasien yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak tiga kali selama kehamilan yaitu P2, dan satu pasien yang selama kehamilan tidak pernah melakukan *antenatal care*⁷².

Dilihat dari data tersebut terlihat bahwa kesadaran pasien akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan/*antenatal care* masih sangat kurang. Hal ini didasarkan hasil wawancara dengan Bidan B1 dan B7 yang menyatakan bahwa⁷³:

“... Bidan berulang kali memberikan himbauan kepada ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan/*antenatal care* melalui kegiatan Posyandu yang dilakukan setiap bulannya karena *antenatal* merupakan salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini adalah untuk meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang disediakan oleh di fasilitas pelayanan kesehatan. Dibutuhkan partisipasi serta kesadaran Ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, namun semua itu tergantung pula dari kesadaran Pasien”.

Hal ini dipertegas pula dari pernyataan Bidan B2, B3 dan B9 yang secara senada menyatakan bahwa:⁷⁴

“...Pemeriksaan *antenatal-care* merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga Ibu mampu menghadapi masa

⁷²Hasil Wawancara P1 s/d P5 pada tanggal 25 Juni s/d 30 Juni 2020

⁷³Hasil Wawancara dengan Bidan B1 dan B7 pada Juli 2020

⁷⁴Hasil Wawancara B2,B3 dan B9 pada 2 Juli, 3 Juli dan 9 Juli 2020

persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Idealnya pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga”.

Sejalan dengan hal tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara menjelaskan bahwa⁷⁵:

“...*Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan selama kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Masalah atau komplikasi yang terjadi dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi dan juga meningkatkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Untuk itu, pemerintah membuat kebijakan program pelayanan *antenatal* dengan frekuensi kunjungan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan serta menerapkan standar pelayanan minimal 7T dalam pelaksanaannya. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* terbagi menjadi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat”.

Dari berbagai hasil wawancara di atas, baik berupa wawancara dengan Bidan, Pasien, IBI dan Kepala Dinas, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya Bidan di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah sudah memahami tanggungjawabnya dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi. Umumnya Bidan juga telah paham risiko kesehatan bahkan yang mungkin timbul sebagai akibat dari berbagai kondisi yang ada saat melakukan tugasnya. Bidan umumnya juga telah memahami isi dalam berbagai ketentuan dalam peraturan perundang-undangan, diantaranya Undang-Undang Kebidanan, Undang-Undang Kesehatan, juga Keputusan Menteri Kesehatan

⁷⁵Hasil Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sukamara Bpk. AS pada Rabu, 24 Juni 2020

Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan, yaitu standar penanganan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal.

Hasil wawancara dengan Pasien yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 3.5 Hasil wawancara dengan Pasien

Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5
Jumlah melakukan <i>antenatal care</i> dengan Bidan	2 Kali	3 Kali	1 Kali	1 Kali	Tidak Pernah
Penilaian terhadap pelayanan Bidan	Baik	Baik	Baik	Baik	-
Saat pemeriksaan diberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatan dan informasi lain	Ya Posisi bayi, Berat Badan Bayi, DJJ	Ya Posisi bayi, Berat Badan Bayi, DJJ	Ya Posisi bayi, Berat Badan Bayi, DJJ	Ya Posisi bayi, Berat Badan Bayi, DJJ	-
Sebelum pemeriksaan kesehatan, diberikan penjelasan tindakan yang akan dilakukan	Ya	Ya	Ya	Ya	-
Alasan yang membuat Ibu datang ke bidan melakukan pemeriksaan	Untuk mengetahui kondisi kandungan	Untuk mengetahui kesehatan ibu dan bayi	Untuk mengetahui kondisi kandungan	Untuk mengetahui kondisi kandungan	-
Jika terjadi malpraktik kebidanan pada pasien, hal yang akan dilakukan	Menuntut	Menuntut	Menuntut	Menuntut	Menuntut

Sumber: Data primer yang diolah

C. **Tanggung Jawab Hukum Bidan dalam Melaksanakan Rujukan sebagai Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi**

Tanggung jawab merupakan keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, dan apabila terjadi dapat dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya⁷⁶. Istilah *liability* menurut *Black's Law Dictionary* tanggung jawab atau *liability* memiliki arti sebagai berikut *an obligation one is bound in law or justice to perform; condition of being responsible for a possible or actual loss, and condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future*, dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang terikat secara hukum atau keadilan untuk melaksanakan sesuatu yang dapat dipaksakan oleh suatu tindakan. Selanjutnya Setya Wahyudi sebagaimana dikutip oleh Hasuri dan Khoirul Anam berpendapat bahwa tanggung jawab hukum adalah keadaan cakap menurut hukum baik orang maupun badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan⁷⁷.

Tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dimaksudkan sebagai keterikatan tenaga kesehatan terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Telah dikemukakan di atas bahwa tanggung jawab hukum ini meliputi tanggung jawab di bidang hukum perdata; tanggung jawab di bidang hukum pidana; dan tanggung jawab di bidang hukum administrasi.

⁷⁶ Budiono, 2005, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Surabaya: Karya Agung, hlm. 507

⁷⁷ Hasuri dan Khoirul Anam, Pertanggungjawaban Dokter terhadap Kerugian Pasien Akibat Perbuatan Melawan Hukum, dalam *Nurani Hukum: Jurnal Ilmu Hukum, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*, Serang-Banten Volume 2 Nomor 1, Juni 2019, hlm.1

Dalam Pasal 58 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Berdasarkan ketentuan tersebut maka seorang Bidan, sebagai salah satu tenaga kesehatan yang telah melakukan kesalahan, wajib bertanggung jawab terhadap pasien yang menderita kerugian karena kesalahannya. Tanggung jawab hukum adalah tanggung jawab yang diakui dan ditegakkan oleh Pengadilan diantara para pihak yang berperkara. Tanggung jawab di bidang hukum perdata dari seorang tenaga kesehatan muncul dalam bentuk tanggung gugat, bahwa Bidan dapat digugat di muka pengadilan karena perbuatannya. Pasien dalam mengajukan gugatan dapat memilih salah satu dari 2 (dua) macam dasar gugatan. Gugatan dalam hukum perdata dilakukan berdasarkan keadaan atau kondisi 'wanprestasi' berdasarkan perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat muncul karena kerugian yang diderita oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

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

maka konsekuensi hukum akan muncul tatkala terjadi penyimpangan kewenangan atau karena kelalaian. Sebagai contoh umpamanya, Bidan terlambat memberi pertolongan terhadap pasien yang seharusnya segera mendapat pertolongan atau Bidan terlambat merujuk, atau merujuk tidak sesuai dengan SOP, merupakan beberapa bentuk kelalaian yang tidak boleh terjadi.

Mengenai hal itu diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu: “Tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.” Selanjutnya dari penjelasan pasal tersebut dapat diketahui bahwa tindakan disiplin dapat berupa tindakan administratif, misalnya pencabutan izin untuk jangka waktu tertentu atau hukuman lain sesuai dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan.

Khusus berkenaan dengan wewenang Bidan diatur di dalam Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Memang dari sudut hukum, profesi tenaga kesehatan, termasuk Bidan, dapat diminta pertanggungjawaban berdasarkan hukum perdata, hukum pidana, maupun hukum administrasi. Istilah yang sering digunakan untuk hal seperti di atas adalah ‘malpraktik’ atau ‘malapraktik’.

Malapraktik menurut Zaeni Asyhadie adalah suatu tindakan atau praktik yang buruk, dengan kata lain adalah suatu kelalaian (praktik yang buruk) dari para profesi dalam menjalankan profesinya baik yang dilakukan dengan

sengaja, dengan kealpaan atau kelalaian dan pelanggaran etika profesi⁷⁸. Adapun yang disebut sebagai kelalaian menurut Muhamad Sadi Is adalah sikap atau tindakan yang menyimpang dari kelaziman yang berlaku di dalam profesinya dan yang kurang teliti⁷⁹.

Hubungan dokter dengan pasien menurut Syahrul Mahmud pada dasarnya merupakan hubungan hukum keperdataan, dimana pasien datang kepada dokter dan dokter berjanji akan berusaha mengobati atau menyembuhkan penyakit pasien tersebut. Hubungan hukum keperdataan adalah hubungan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berada dalam kedudukan yang sederajat, hal ini terjadi pada saat para pihak akan memasuki hubungan hukum tertentu. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tentu ada pemberi (*health provider*) dan penerima (*health receiver*), sehingga terjadilah suatu transaksi jasa pelayanan kesehatan (*health therapy*) yang di bidang ilmu kedokteran disebut juga dengan istilah transaksi teraupetik (*therapy transaction*)⁸⁰.

Secara umum, tanggung jawab dari segi hukum perdata untuk kelalaian yang secara dilakukan Tenaga Kesehatan termasuk Bidan didasarkan pada ketentuan Pasal 1365 BW (*Burgerlijk Wetboek*) atau Kitab Undang-undang Hukum Perdata. Apabila tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya melakukan tindakan yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka tenaga

⁷⁸Ni Komang Hyang Permata Danu Asvatham dan Sagung Putri M.E Purwani, Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Apabila Melakukan Malapraktik Medis, dalam *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 8 No. 4 Tahun 2020, hlm. 511

⁷⁹*Ibid.*, hlm 513

⁸⁰Hasuri dan Khoirul Anam, *Loc.Cit*, hlm. 1

kesehatan tersebut dapat digugat secara perdata oleh pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan itu berdasarkan ketentuan Pasal 1365 BW. Secara lengkap bunyi Pasal 1365BW tersebut adalah⁸¹:

Tiap perbuatan melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.

Dari bunyi pasal tersebut, jika ditarik, maka unsur-unsur perbuatan melanggar hukum dapat diperinci menjadi: 1) adanya perbuatan melawan hukum; 2) adanya kesalahan (berupa kesengajaan atau kelalaian; 3) ada hubungan sebab akibat antara kerugian dan perbuatan yang dilakukan; dan 4) timbul kerugian.

Secara khusus, tanggung jawab tenaga kesehatan untuk digugat secara perdata atas dasar perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige-daad*) juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 ayat (1) yang berbunyi sebagai berikut:

Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Adapun ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 ayat (1) tersebut adalah merupakan aturan khusus (*lex specialis*) dari ketentuan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang merupakan aturan umum (*lex generalis*)⁸².

⁸¹ *Ibid.*, hlm 2

⁸² *Ibid.*, hlm 3

Selain sebagai perbuatan melawan hukum, standar yang digunakan untuk menilai apakah perbuatan yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, termasuk Bidan termasuk perbuatan melawan hukum atau tidak adalah Kode Etik Profesi, Standar Profesi, Standar Pelayanan dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Standar-standar di atas sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 24 ayat (1) yang berbunyi:

Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan Kode Etik, Standar Profesi, Hak pengguna kesehatan, Standar Pelayanan dan Standar Prosedur Operasional.

Ada 2 (dua) penyebab timbulnya ganti rugi dalam bidang hukum perdata, yaitu ganti rugi karena wanprestasi dari suatu perjanjian atau kontrak atau ganti rugi karena perbuatan melawan hukum. Ganti rugi karena wanprestasi di atur dalam Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang dimulai dari Pasal 1244 sampai Pasal 1252, sedangkan ganti rugi karena perbuatan melawan hukum diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1365. Ganti rugi karena perbuatan melawan hukum ini adalah sebuah bentuk ganti rugi yang dibebankan kepada orang yang telah menimbulkan kerugian sebagai akibat kesalahan kepada pihak yang dirugikannya. Ganti rugi ini menurut Salim HS sebagaimana dikutip oleh Hasuri dan Khoirul Anam timbul karena adanya kesalahan atau kelalaian bukan karena wanprestasi⁸³.

Kesalahan merupakan inti dari ganti rugi tetapi harus dibuktikan terlebih dahulu yaitu adanya kesalahan yang timbul baik karena kesengajaan maupun

⁸³ *Ibid.*, hlm 6

karena kelalaian, hal ini sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Pasal 1366 yang berbunyi:

Setiap orang bertanggungjawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronannya.

Adapun gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum hanya dapat diterima jika terdapat fakta-fakta yang mendukung bahwa kerugian pasien mempunyai sebab-akibat dengan tindakan yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, gugatan dengan dasar perbuatan melawan hukum dapat diajukan, terlepas dari ada atau tidaknya kontrak yang mewujudkan suatu perbuatan melawan hukum⁸⁴.

Dari segi hukum pidana seorang tenaga kesehatan dapat dikenai ancaman Pasal 361 KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana). Pasal ini diatur dalam Bab XXI KUHP tentang menyebabkan Mati atau Luka-Luka karena Kealpaan. Selengkapnya pasal tersebut berbunyi⁸⁵:

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

Ancaman pidana tersebut dikenakan kepada seseorang (termasuk tenaga kesehatan) yang karena kelalaian atau kurang hati-hati menyebabkan orang lain (pasien) cacat atau bahkan sampai meninggal dunia. Meski untuk mengetahui ada tidaknya unsur kelalaian atau kurang hati-hatian dalam tindakan

⁸⁴ *Ibid.*, hlm 7

⁸⁵ Moeljatno, 1994, *KUHP: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 153

seseorang tersebut perlu dibuktikan menurut prosedur hukum pidana. Ancaman pidana untuk perbuatan semacam itu adalah pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama 1 tahun, jika korban sampai meninggal dunia, sebagaimana diatur dalam pasal 359 KUHP.

Adapun untuk orang yang melakukan perbuatan tersebut saat menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiga. Selain pidana pokok berupa penjara atau kurungan, terhadap orang yang bersalah ini dapat diberi pidana tambahan yakni dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan. Dari ketentuan pasal tersebut, maka terhadap Bidan yang melakukan kelalaian, maka tidak saja hanya dapat dipidana dengan pidana pokok berupa penjara atau kurungan, terhadap Bidan tersebut dapat diberi pidana tambahan berupa pencabutan hak dan pengumuman putusan hakim.

Dari berbagai ketentuan tersebut, semua ancaman, baik ganti rugi perdata maupun sanksi pidana, harus terlebih dahulu dibuktikan berdasarkan pemeriksaan di depan pengadilan. Hal ini dikarenakan yang berwenang memutuskan seseorang itu bersalah atau tidak adalah hakim dalam sidang pengadilan. Adapun pemeriksaan bagi Bidan yang melakukan kelalaian sebagaimana dimaksud dalam KUHP, maka ketentuan hukum acara pidana yang digunakan adalah ketentuan hukum acara pidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Untuk tanggung jawab dari segi hukum administratif, tenaga kesehatan dapat dikenai sanksi berupa pencabutan surat izin praktik apabila melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya. Jika Bidan diduga dan terbukti melanggar etika kebidanan, maka terhadap Bidan juga dapat dikenai sanksi berdasarkan aturan kode etik profesi.

Secara umum, tindakan administratif yang dapat dikenakan pada seorang tenaga kesehatan adalah apabila tenaga kesehatan tersebut:

1. Melalaikan kewajiban;
2. Melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan;
3. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan;
4. Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang.

Berdasarkan Pasal 61 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- g. menghormati hak Klien;

- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/ atau
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Dengan adanya ketentuan di atas, maka selain memiliki tanggungjawab hukum, maka Bidan dapat pula dikenai sanksi administratif, apabila ditemukan pelanggaran administratif. Sanksi administratif diterapkan sesuai dengan jenis pelanggaran yang dilakukan oleh Bidan.

Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, ketentuan sanksi administratif yang dapat diterapkan kepada Bidan, diatur dalam beberapa pasal diantaranya⁸⁶:

1. Pasal 28 yang mengatur keharusan atau kewajiban tempat berpraktik sesuai Surat Ijin Praktik Bidan (SPIB);
2. Pasal 30 yang mengatur tentang izin praktik berupa kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) dan SPIB;
3. Pasal 40 yang mengatur syarat-syarat fasilitas layanan kesehatan yang menggunakan Bidan yang berkewarganegaraan asing (WNA);
4. Pasal 44 yang mengatur tentang ketentuan serta kelalaian pemasangan papan nama praktik; dan
5. Pasal 45 jika Bidan tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sebagaimana ditentukan.

⁸⁶ Lihat dalam pasal 28, 30, 40, 44 dan 45 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Adapun jenis sanksi administratif yang dapat diberikan dalam pasal-pasal tersebut bervariasi yang dapat berupa⁸⁷:

- a. teguran tertulis;
- b. penghentian sementara kegiatan;
- c. denda administratif; dan/atau
- d. pencabutan izin.

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan isu utama di berbagai tempat pelayanan. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman petugas kesehatan terhadap etika. Penerapan etika dalam pelayanan kebidanan akan menjamin bidan memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas⁸⁸.

Agar Bidan dapat menjalankan profesinya dengan baik, maka dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan sebagaimana kemudian dicabut dan diganti dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, setelah diundangkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Dalam diktum kesatu Kepmenkes tahun 2020 tersebut dinyatakan bahwa Standar Profesi Bidan terdiri atas standar kompetensi dan kode etik profesi Bidan. Selanjutnya dalam diktum ketiga ditentukan bahwa kode etik profesi tersebut ditetapkan oleh organisasi profesi.

⁸⁷ *Ibid*

⁸⁸ Lihat dalam Siti Patimah, Kh. Endah Widhi Astuti, Alif Tajmuati, 2016, *Praktikum Konsep Kebidanan dan Etika Legal dalam Praktik Kebidanan (Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan)*, Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, hlm. 63

Sebagai organisasi profesi, IBI telah merumuskan kode etik profesi Bidan yang menjadi pedoman atau acuan Bidan saat menjalankan tugasnya, agar sejalan dengan etika profesinya.

Adapun isi dari kode etik profesi Bidan diantaranya adalah bahwa setiap Bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan atau rujukan.

Apabila Bidan melanggar kode etik profesi tersebut, maka terhadap Bidan dapat dikenai sanksi etik berupa sanksi administratif seperti penurunan pangkat, pencabutan izin atau penundaan gaji. Hal ini didasarkan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Mengenai pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan, berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara diperoleh informasi sebagai berikut⁸⁹:

“...Jumlah Bidan praktik mandiri yang ada di Kabupaten Sukamara pada tahun 2019 adalah 106 orang dan diantaranya terdapat 10 Bidan praktik mandiri. Terkait pengawasan dan pembinaan terhadap pelayanan kebidanan pada Bidan praktik mandiri, dalam melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengawasan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara melibatkan organisasi IBI untuk melakukan supervisi terpadu pada pelayanan kesehatan bidan praktik mandiri”.

Selanjutnya, untuk peran yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam rangka memastikan bahwa tugas dan tanggungjawab hukum

⁸⁹Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Bp. AS pada Rabu, 24 Juni 2020

dalam profesi Bidan dapat terlaksana dengan baik, berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut⁹⁰:

“...Peranan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kebidanan di bidan praktik mandiri dilakukan dengan metode **pengawasan langsung dan tidak langsung** yang bertujuan agar bidan yang berpraktik tidak terkena masalah hukum. **Pengawasan langsung** terhadap pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri meliputi kelengkapan sarana dan prasarana tempat praktik, pelayanan kesehatan kehamilan normal (*antenatal care*), pelayanan persalinan normal dan pelayanan kontrasepsi. **Pengawasan tidak langsung** yang dimaksud yaitu melalui penciptaan koordinasi pelaksanaan dan sistem pelaporan tertulis terhadap instansi/unit kerja atau unsur yang terkait, dan melalui penerapan sistem pelaporan dari bidan praktik mandiri pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas dan secara rutin dilakukan satu bulan sekali yang di laporkan pada bagian kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara”.

Adapun pelaksanaan pengawasan tersebut, berdasarkan hasil wawancara dilaksanakan pada waktu tertentu sebagai berikut⁹¹:

“...Pengawasan langsung dilakukan ketika akan perpanjang masa berlaku SIPB dan ketika ada temuan kasus kematian ibu dan bayi maka dilakukan *audit maternal perinatal* oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dokter SPOG. Dalam melaksanakan kegiatan supervisi digunakan instrumen yang baku untuk menilainya. Untuk pengawasan tidak langsung melalui koordinasi pelaksanaan dan sistem pelaporan tertulis dilakukan secara rutin dilakukan satu bulan sekali yang mana hal ini dilaporkan pada bagian kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten. Adapun program yang dilaporkan yaitu kesehatan ibu dan anak yang meliputi kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita, KB, lansia, AKI dan AKB.

⁹⁰ Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Bp. AS pada Rabu, 24 Juni 2020

⁹¹ Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Bp. AS pada Rabu, 24 Juni 2020

Tindakan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara jika ditemukan ada masalah hukum yang menimpa Bidan, terutama terkait rujukan sebagai upaya penyelamatan Ibu dan Bayi, yaitu⁹²:

“...Ketika ada temuan kasus kematian ibu dan bayi maka dilakukan *audit maternal perinatal* oleh tim yang melibatkan Dinas Kesehatan, IBI, dan dokter SPOG. Dalam melaksanakan kegiatan supervisi digunakan instrumen yang baku untuk menilainya.

Berdasarkan wawancara dengan IBI Kabupaten Sukamara, IBI diyakini mempunyai peran yang sangat penting dalam pengawasan, pembinaan, pengembangan dan tanggung jawab yang besar dalam upaya pelaksanaan pelayanan kebidanan tentang tentang pemeliharaan dan peningkatan derajat Kesehatan ibu dan anak. Hal ini terungkap dalam hasil wawancara sebagai berikut⁹³:

“...Saat ini di Kabupaten Sukamara terdapat 106 orang bidan dan terdapat 10 bidan praktik mandiri yang berperan serta dalam pembangunan pelayanan kebidanan terutama dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak. Guna menyelaraskan peran dan tanggung jawab bidan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangannya maka IBI Kabupaten Sukamara telah melakukan sosialisasi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan melalui kegiatan-kegiatan rapat koordinasi rutin yang dilakukan dari pengurus IBI cabang yang dilanjutkan ke pengurus IBI ranting dengan harapan dapat tersampaikan pada seluruh anggota IBI Kabupaten Sukamara mengingat sangat besarnya tanggungjawab bidan praktik mandiri”.

Selanjutnya tindakan yang dilakukan IBI jika ada masalah hukum terkait rujukan pada bidan praktik mandiri di wilayah kerja IBI Kabupaten Sukamara, berdasarkan wawancara adalah sebagai berikut⁹⁴:

⁹²Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara Bp. AS pada Rabu, 24 Juni 2020

⁹³Hasil Wawancara dengan IBI, Bidan W, pada Kamis, 18 Juni 2020

⁹⁴Hasil Wawancara IBI Bidan W pada Kamis, 18 Juni 2020

“...Pembinaan etik bidan oleh Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) saat ini belum dilakukan, saat ini hanya dilakukan sampai tahap pemeriksaan. Adapun mekanisme pertanggungjawaban oleh MPEB terhadap penanganan masalah etik Bidan dimulai dengan laporan dari pengurus ranting selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim MPEB kemudian dilaporkan ke ketua pengurus cabang. Untuk pencatatan dan pelaporan oleh MPEB, hasilnya diserahkan kepada sekretaris. Dalam penanganan kasus tertentu IBI berkoordinasi dengan MPO dan MPEB dengan melakukan pendampingan selama proses investigasi dimana sebagai perlindungan hukum baik bagi bidan maupun pasien. Selain itu, pada kasus pelanggaran baik etik maupun kewenangan bidan, IBI juga memberikan peringatan baik secara lisan maupun tertulis pada Bidan yang bersangkutan.

Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”. Pelayanan kesehatan khususnya dalam penyediaan fasilitas kesehatan terutama pada akses pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yaitu melalui suatu tatanan sistem rujukan.

Sampai saat penelitian ini selesai dilaksanakan, tidak pernah ada Bidan yang bertugas di Kabupaten Sukamara yang tersangkut kasus hukum menyangkut ganti rugi perdata dan tuntutan hukum pidana terkait kasus rujukan pasien namun hanya ada sanksi etik dan sanksi administratif yang berupa teguran kepada bidan tersebut dan bidan dipindah tugaskan ketempat yang mudah diawasi oleh Organisasi Profesi Bidan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara. Adapun kasus hukum terkait rujukan pasien hanya sampai pemeriksaan oleh Majelis Pertimbangan Etik Bidan Kabupaten Sukamara.

Untuk menghindari hal tersebut, IBI Kabupaten Sukamara terus menerus melakukan sosialisasi dan pelatihan-pelatihan dibidang kebidanan guna meningkatkan profesionalisme Bidan.

Selain itu IBI Kabupaten Sukamara juga aktif dalam memberikan sosialisasi terkait tanggungjawab hukum bidan untuk menghindari risiko akan dituntut secara pidana dan perdata dimana Bidan berisiko untuk dimintai pembayaran ganti kerugian akibat kelalaiannya atau bahkan risiko dipidana penjara atau kurungan dan pidana pencabutan hak menjalankan mata pencahariannya.

Dari apa yang telah diungkapkan di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum Bidan di Kabupaten Sukamara telah paham akan tanggungjawab dan kewenangannya, termasuk risiko hukum dan tanggungjawab hukum yang melekat kepadanya apabila dalam melaksanakan pekerjaannya dianggap melakukan kelalaian oleh Pasien. Sejauh ini, memang ditemui beberapa kasus ditemui kematian akibat persalinan ataupun saat melaksanakan **rujukan sebagai upaya penyelamatan Ibu dan Bayi, namun** ketiadaan kasus hukum dapat mengindikasikan bahwa Bidan telah berupaya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan SOP dengan berpedoman dengan kode etik kebidanan. Hal ini dikarenakan dukungan pendidikan, pelatihan dan sosialisasi yang dilakukan oleh IBI.