

Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah

Sri Lestari Ningsih; A. Widanti S dan Suwandi Sawandi
email: Srilestariningsih89@yahoo.com

Master of Law Science
Concentration of Health Law
Soegijapranata Catholic University of Semarang

ABSTRACT: Health development is an effort undertaken by all components of the nation to increase awareness, willingness and ability to live healthily. Midwifery services is an integral service of health care system. A Midwife is one health worker who has an important and strategic position, especially in reducing the number of infant deaths Newborn. The purpose of this research is to know the role of the midwife in giving health service to a newborn baby based on Permenkes Number 53 the Year 2014 About neonatal health service the newborn.

This research is a sociological Juridical research with analytic descriptive research specification. This research uses primary data and secondary data. Method of collecting primary data through the interview to respondent and resource person. The respondents consisted of 10 midwives who worked at Kaleroang Community Health Center and the parents of newborns 10 people. While the speakers consisted of Head of Puskesmas Kaleroang, village cadres. Secondary data obtained through literature study which then analyzed qualitatively.

Implementation of the role of midwives in providing neonatal health services to newborns only 4 midwives who have done their job thoroughly and 6 midwives have not done their job. And has not accomplished his duties as an implementer and educator. The role of the midwife as the implementer has not done the newborn care in the neonatal period (0-28 days), and the umbilical cord care. While the role of midwives as educators has not provided counseling and breastfeeding counseling, as well as the fostering of community participation in the field of maternal and child health. The supporting factors are Puskesmas, Puskesmas Pembantu, and Posyandu. While the inhibiting factors are the lack of health personnel (midwives), inadequate transportation facilities, the lack of midwifery knowledge so that the skills are still low, and the health equipment in some villages is not yet complete

Keywords: The role of midwives, health services neonates to newborns.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menjelaskan tentang tujuan Nasional bangsa Indonesia. Untuk mencapai tujuan Nasional tersebut, maka dilaksanakan upaya pembangunan yang menyeluruh. Termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹

Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, hal ini sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila serta Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan bahwa :

“Setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Tenaga kesehatan dapat memperbaiki pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan aspek pelayanan yang berkualitas sehingga dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan kesakitan dan kematian neonatal. Pelaksanaan kunjungan neonatal yang optimal dengan memberikan asuhan bayi baru lahir melalui pemberian pelayanan yaitu deteksi dini tanda bahaya, menjaga kehangatan, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pencegahan perdarahan dengan memberikan vitamin K injeksi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada masa neonatal.²

Menurut ICM (*International Confederation Of Midwives*), Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).³

Berdasarkan Kepmenkes No. 369/Menkes SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian

¹ Iqbal Mubarak, dkk, 2008, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Apikasi*, Gresik: Salema Medika, Hal. 10

² Purwoastuti, 2015, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Baru, Hal. 4-5

³ Muchtar, 2016, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2016, Hal. 14

profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dari aspek input, proses dan output.

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yg diberikan oleh bidan yg telah terdaftar (teregister) yg dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.⁴

Sesuai dengan keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir tertuang dalam Pasal 2, 3, 4, 5, dan 6 dengan adanya pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir tersebut, maka diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatal secara merata kepada bayi baru lahir.⁵

Neonatal atau Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan lanjutan fase kehidupan janin intrauterine yang harus dapat bertahan dan beradaptasi untuk hidup di luar rahim. Hidup di luar rahim bukan hal yang mudah, rentan menimbulkan komplikasi neonatal. Komplikasi tersebut yang sering terjadi adalah asfiksia, tetanus, sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan sindroma gangguan pernapasan.⁶

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 mengungkapkan bahwa mayoritas dari semua kematian neonatal (73%) terjadi pada minggu pertama kehidupan dan sekitar 36% terjadi dalam 24 jam pertama. Di Indonesia sendiri, penurunan angka kematian bayi sangat sedikit, yaitu dalam 1000 kelahiran setiap tahunnya didapatkan 15 kematian bayi tahun 2011, 15 kematian bayi tahun 2012, dan 14 kematian bayi tahun 2013.

Berdasarkan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 68 AKB, tahun 2007 sebanyak 34 AKB dan 2015 sebanyak 23 AKB.

Target selanjutnya yakni menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 3/4 dalam kurun waktu 1990-2015. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 390 AKI, tahun 2007 sebanyak 228 AKI dan target pada tahun 2015 diperkirakan menurun sebanyak 102 AKI. Hasil penurunan AKI yang signifikan dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, tetapi perlu upaya keras untuk mencapai target pada tahun 2015.⁷

⁴Rita Yulifah, dkk, 2014, *Konsep Kebidanan*, Jakarta: penerbit salemba medika, 2014, Hal.11

⁵Marni, 2010, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta: Pustaka Pustaka Pelajar, Hal. 14

⁶Marni, 2014, *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Hal. 2

⁷Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Buku Saku Millennium Development Goals (MDG's) di Bidang Kesehatan 2011-2015*, Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, angka kematian neonatus (AKN) pada tahun 2014 sebesar 2,23 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 2,41 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2013 dan pada tahun 2012 sebesar 2,71 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia.

Dari data Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah selama 5 tahun terakhir cakupan kunjungan neonatal yaitu tahun 2012 terdapat 83,47%, tahun 2013 terdapat 82,22%, tahun 2014 terdapat 80,31, dan di tahun 2015 96,1%.⁸

Penurunan Angka Kematian Bayi memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Untuk mengukur keberhasilan penerapan intervensi yang efektif dan efisien, dapat dimonitor melalui indikator cakupan pelayanan yang mencerminkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

Penyebab utama meningkatnya angka kematian neonatal di Kecamatan Bungku Selatan yaitu infeksi dan aksfiksia. Kejadian kematian neonatus di Kecamatan Kaleroang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak baik berkaitan dengan sumber daya manusia, yang dipengaruhi antara lain karena banyaknya persalinan di rumah, status gizi ibu selama kehamilan kurang baik, rendahnya pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir. Untuk itu diperlukan perhatian khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus terutama pada hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan neonatal. Kompetensi profesional bidan terkait dengan asuhan bayi baru lahir karenanya, pengetahuan, keahlian dan kecakapan seorang bidan menjadi bagian yang menentukan dalam menekan angka kematian neonatal. Bidan diharapkan mampu mendukung usaha peningkatan derajat kesehatan bayi baru lahir, yakni melalui peningkatan kualitas pelayanan neonatal.

Peran bidan dalam pelayanan neonatal yaitu memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi yang harus dikuasai seorang bidan berkaitan dengan kesehatan bayi baru lahir, terutama berkenaan dengan kompetensi ke enam, yaitu bidan memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Kecamatan Bungku Selatan adalah salah satu kecamatan yang memiliki banyak pulau terpencil yang terdiri dari 33 pulau kecil yang terpisah-pisah, tepatnya berada di wilayah Kabupaten Morowali Provinsi Sulawesi Tengah dengan waktu tempuh dari Kecamatan Bungku Selatan ke Kabupaten Morowali yaitu 6 sampai dengan 7 jam. Dari data kependudukan kantor Kecamatan Bungku Selatan terdapat data penduduknya sebanyak 17.269 jiwa, dimana laki-laki terdiri dari 8.689 jiwa dan perempuan terdiri dari 8.580 jiwa dengan infrastruktur seperti jalan, jembatan, signal, maupun puskesmas masih jauh dari

⁸Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2012-2015

kata baik. Sedangkan alat transportasi yang digunakan di Kecamatan Bungku Selatan dari pulau ke pulau lainnya masih menggunakan transportasi laut yaitu kapal, penghasilan masyarakat Kecamatan Bungku Selatan sebagian besar yaitu nelayan.

Kecamatan Bungku Selatan merupakan salah satu Kecamatan yang belum memiliki fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, dimana rumah sakit adalah suatu kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam hal pelayanan pehabilitatif. Puskesmas Kaleroang memiliki petugas kesehatan diantaranya 1 dokter (dokter umum), 20 tenaga kebidanan, 14 tenaga keperawatan, 1 tenaga kesehatan masyarakat.

Di Puskesmas Kaleroang mulai memberikan pelayanan jam 08.00 wita sampai dengan jam 14.00 wita, dengan artian Puskesmas Kaleroang merupakan Puskesmas bukan rawat inap. Selain itu listrik juga menjadi salah satu kendala dalam pemberian pelayanan maupun kebutuhan sehari-hari masyarakat, dimana PT.PLN yang berada di wilayah Kecamatan Bungku Selatan hanya dapat memenuhi kebutuhan listrik masyarakat pada malam hari, dengan jam operasi mulai dari jam 18.00 wita sampai dengan jam 24.00 wita, hal ini berdampak terhadap kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Di Kecamatan Bungku Selatan hanya terdapat 1 (satu) Puskesmas tepatnya berada di desa Kaleroang dengan sarana dan prasarana yang masih terbilang sangat kurang. Termasuk salah satunya adalah ketidak lengkapan alat-alat kesehatan, laboratorium dan obat-obatan, sehingga pelayanan terhadap pasien menjadi tertunda. Jika ada pasien yang memerlukan perawatan darurat pihak puskesmas lebih merujuk ke Kabupaten Morowali, jarak yang jauh antara Kecamatan Bungku selatan dengan Kabupaten Morowali. Selain jarak yang jauh juga, tentang masalah jadwal kapal yang berangkat ke Kabupaten Morowali hanya beroperasi dua kali seminggu. Cuaca juga merupakan faktor penghambat dimana kapal tersebut tidak bisa digunakan saat cuaca buruk.

Salah satu masalah di Kecamatan Bungku Selatan yaitu kurang tersedianya air bersih dimana masyarakat Kecamatan Bungku Selatan hanya mengandalkan air hujan sebagai air untuk dikonsumsi, hal ini juga dapat menyebabkan diare.

Masyarakat di Kecamatan Bungku Selatan lebih dominan menggunakan pengobatan tradisional seperti halnya berobat ke dukun. Hal tersebut masih kuatnya tradisi masyarakat dalam melakukan pengobatan, percaya terhadap hal-hal di luar jangkauan ilmu kesehatan modern dan tidak adanya layanan kesehatan yang memadai sebab jarangnyanya transportasi yang ke Puskesmas. Keadaan demikian menjadi tantangan tenaga kesehatan dalam meyakinkan dan melayani masyarakat di daerah Kecamatan Bungku Selatan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes No 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir”**

Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana peraturan yang mengatur peran bidan dalam pelaksanaan PERMENKES No 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah ?
2. Bagaimana pelaksanaan peran bidan dalam PERMENKES No 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah ?
3. Faktor apa yang mendukung dan menghambat peran bidan dalam pelaksanaan PERMENKES No 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah ?

Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis yaitu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti sifat hukum yang nyata atau sesuai dengan kenyataan hidup dalam masyarakat.⁹

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antara fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.¹⁰

3. Subyek dan Obyek Penelitian

- a. Subyek penelitian ini akan menggunakan subyek penelitian IBI, Ibu yang mempunyai bayi baru lahir, Bidan, Dokter, Kepala Puskesmas dan Kader.
- b. Obyek penelitian dalam penelitian yang akan dilakukan adalah peran bidan dalam pelaksanaan permenkes nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir.

4. Jenis Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder.

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh dari masyarakat,¹¹ yaitu dilakukan dengan wawancara dan dengan menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner.

⁹ Ridwan, 2008, *Metode dan Tehnik Menyusun Tesis*, Bandung: Alfabeta, Hal. 55

¹⁰ Bambang Sunggono, 2007, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta Rajagrafindo Persada, Hal. 35

¹¹ Ronny Hanitijo Soemitro, 1994, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, Hal. 52

- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur atau pustaka yang berkaitan dengan materi penelitian, atau data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi.¹²

5. Metode pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang dilakukan adalah :

a. Studi lapangan

Studi lapangan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari masyarakat.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui bahan-bahan kepustakaan.

6. Metode Analisis Data

Metode analisis data pada penelitian ini adalah metode kualitatif.¹³ Analisis kualitatif artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat teratur, runtut, logis tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis.¹⁴

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Peran Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan

Beberapa produk hukum yang berkaitan dengan peran bidan dalam pelaksanaan Permenkes No 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir yaitu: UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1), Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 62 Ayat (1), Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 2 ayat (1), Kepmenkes No.369/Menkes SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, Kepmenkes No. 938/Menkes SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 17 ayat (1), Permenkes No 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Pasal 11 ayat (2) .

Pada peraturan daerah Kabupaten Morowali tidak terdapat peraturan yang khusus mengatur tentang peran bidan dalam pelaksanaan pelayanan neonatal pada bayi baru lahir, tetapi ada kebijakan dari pemerintah dinas kesehatan Kabupaten Morowali yaitu semua petugas kesehatan di puskesmas baik itu dari bidan ataupun tenaga kesehatan yang lainnya saling melakukan kerjasama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir.

¹²Mukti Fajar, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Cetakan 1, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Hal. 156.

¹³Ahmadi Rulam, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, Hal 107

¹⁴*Ibid*, Hal. 61

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Profesi kebidanan dalam dimensi Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan salah satu tenaga kesehatan di Indonesia. Menurut Undang-Undang Kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Profesi kebidanan sebagai tenaga kesehatan di Indonesia tentunya mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat promotif, preventif, dan kuratif. Undang-Undang Kesehatan mengartikan pelayanan kesehatan promotif sebagai suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif diartikan sebagai suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit sedangkan, pelayanan kesehatan kuratif diartikan sebagai suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditunjukkan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibatpenyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pengaturan tentang tenaga kesehatan antara lain bidan diatur dalam UU Kesehatan yang tercantum di beberapa Pasal 22 ayat (1) dan (2) yaitu :

- a. Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum
- b. Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri

Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3), dalam UU Kesehatan dinyatakan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan pertimbangan syarat tertentu yaitu:

- a. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- b. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai bidang keahlian yang dimiliki.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Pasal 62 Ayat (1) UU Kesehatan disebutkan bahwa:

Peningkatan kesehatan adalah segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat guna mengoptimalkan kesehatan melalui suatu kegiatan penyuluhan, serta penyebaran informasi, dan kegiatan lain agar dapat menunjang tercapainya hidup sehat

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemerintah melalui Sistem Kesehatan Nasional, berupaya

menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Salah satu upaya kesehatan adalah pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan. Masyarakat sangat memerlukan pelayanan kesehatan untuk menunjang tercapainya hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian semua bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang adalah lulusan D III (Diploma) kebidanan dan sudah memiliki STR (surat tanda registrasi), sebagaimana diatur dalam permenkes nomor 28 tahun 2017 pada Pasal 3 ayat (1) dijelaskan "Setiap bidan harus memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya". Bidan dalam melakukan praktik keprofesiannya, memiliki kewenangan atributif dan mandat. Kewenangan bidan secara atributif terdapat pada Pasal 18 huruf b bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada bayi sedangkan kewenangan bidan secara mandat terdapat pada Pasal 20 ayat (2) dijelaskan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi, bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial; penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta memberikan konseling dan penyuluhan.

Sesuai dengan Pasal 23 ayat (2) dalam UU Kesehatan dinyatakan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai bidang keahlian yang dimiliki. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, apoteker, sanitarian, ahli gizi, petugas kesehatan masyarakat (Kesmas), dan analis laboratorium diharuskan memiliki STR (surat tanda registrasi). Tenaga kesehatan yang belum memiliki STR (surat tanda registrasi) tidak boleh bekerja di pelayanan kesehatan serta diragukan kualitasnya.

Peneliti menyimpulkan semua bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang dalam memberikan pelayanan kesehatan sudah memiliki izin dari pemerintah, dalam hal ini tenaga kesehatan baik itu bidan atau tenaga medis lainnya sudah memiliki surat tanda registrasi bidan (STRB).

2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Bidan sebagai tenaga kesehatan dalam melaksanakan kewenangannya diatur dalam undang-undang tenaga kesehatan yang dijelaskan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki izin dari pemerintah termasuk pelaksanaan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Pasal 2 ayat (1) pada undang-undang tenaga kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan hanya meliputi 7 kelompok antara lain: Tenaga Medis; Tenaga Kesehatan; Tenaga Kefarmasian; Tenaga Kesehatan Masyarakat; Tenaga gizi; Tenaga Keterampilan fisik dan Tenaga Keteknisian medik

Dalam Pasal 2 ayat (3) disebutkan bahwa Tenaga Keperawatan meliputi Perawat dan Bidan. Pengaturan pengelompokan tenaga kesehatan menurut UU Tenaga Kesehatan dalam Pasal 11 ayat (1) disebutkan bahwa tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi 13

Kelompok, yaitu: Tenaga Medis; Tenaga Psikologis Klinis; Tenaga Keperawatan; Tenaga Kebidanan; Tenaga Kefarmasian; Tenaga Kesehatan Masyarakat; Tenaga Kesehatan Lingkungan; Tenaga Gizi; Tenaga Keterampilan Fisik; Tenaga Keteknisian Medis; Tenaga Teknis Biomedika; Tenaga Kesehatan Tradisional; Dan Tenaga Kesehatan Lain.

Dalam Pasal 11 ayat (5) UU Tenaga Kesehatan disebutkan juga bahwa: “Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah bidan”. Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa bidan adalah salah satu kelompok tenaga kesehatan kebidanan. Posisi bidan yang dahulu dimasukan sebagai tenaga keperawatan bersama dengan perawat dalam PP Tenaga Kesehatan, maka dalam UU tenaga kesehatan bidan dimasukan dalam kategori tenaga kebidanan.

Semua tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus sesuai kewenangan masing-masing tenaga kesehatan seperti yang dijelaskan pada pasal 62 ayat (1) bahwa “Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya”. Kewenangan berdasarkan kompetensi adalah kewenangan dalam melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri berdasarkan ruang lingkup dan tingkat kompetensinya sedangkan pada bidan artinya bidan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan terhadap bayi baru lahir sesuai Permenkes Nomor 53 tahun 2014.

Berdasarkan hasil penelitian jumlah tenaga kesehatan yang berkerja di wilayah Puskesmas Kaleroang sebanyak 41 orang, yang terdiri dari Dokter Umum 1 orang, Bidan 20 orang, Perawat 14 orang, Gizi 2 orang, Tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat 1 orang, Tenaga Sarjana Kesehatan Lingkungan 1 orang, dan staf penunjang Administrasi 2 orang.

Kecamatan Bungku Selatan memiliki 33 Desa, dengan jumlah Penduduk Kecamatan Kaleroang sebanyak 17.269 jiwa. Transportasi di Kecamatan Bungku Selatan dihubungkan dengan jalur laut. Kecamatan Bungku Selatan hanya memiliki beberapa tenaga kesehatan, diantaranya jumlah bidan secara keseluruhan di Puskesmas Kaleroang hanya memiliki 20 bidan, 6 orang bidan yang berkerja di Puskesmas dan 14 orang bidan yang berkerja di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan yaitu bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang jumlah bidan masih sangat kurang, karena masih ada bidan yang bertugas di dua desa sekaligus.

3. Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan

Standar merupakan pedoman yang harus dipergunakan sebagai acuan dalam menjalankan profesi yang meliputi “Standar pelayanan, Standar Profesi, dan Standar Prosedur Operasional (SOP). Bidan merupakan profesi yang mempunyai ukuran atau standar profesi. Standar profesi bidan sebagai acuan untuk melaksanakan segala tindakan dan asuhan yang diberikan kepada individu, keluarga atau masyarakat. Standar profesi bidan diatur dalam Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Praktik bidan didasarkan pada hukum dan peraturan Perundang-Undangan yang mengatur dan berkaitan dengan praktik bidan dan hukum kesehatan.

Bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi yang mereka miliki. Kewenangan tersebut diatur dalam Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Kewenangan Bidan terkait kompetensi untuk melakukan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir Berdasarkan Kepmenkes tersebut tercantum pada

- a. Kompetensi ke-1 Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan serta keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari suatu asuhan yang bermutu tinggi dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-6 (Asuhan Pada Bayi Baru Lahir)

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 orang bidan yang berada di wilayah puskesmas kaleroang terdapat 4 orang bidan yang sudah melakukan tugas dan wewenangnya dengan baik sesuai kompetensi dan standar operasional prosedur bidan sedangkan 6 orang bidan belum melakukan tugasnya secara menyeluruh, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan bidan mengenai standar kompetensi profesi bidan yaitu pada kompetensi ke-6 bidan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan wewenang bidan pada permenkes nomor 53 tahun 2014 pada Pasal 2 (ayat 2) dijelaskan bidan memberikan pelayanan kesehatan pada anak, salah satunya dengan memberikan pelayanan neonatal esensial.

4. Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan merupakan suatu acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan harus sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan melakukan pencatatan asuhan kebidanan.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran paling penting dalam upaya penurunan jumlah kematian bayi baru lahir. Salah satu penyebab kematian terhadap bayi baru lahir diakibatkan oleh adanya infeksi dan asfiksia. Untuk itu, bidan sebagai tenaga kesehatan hendaknya terus berupaya dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kemauannya untuk menanggulangi berbagai masalah dalam pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan kesehatan bayi baru lahir, seperti memberikan pelayanan promotif dan preventif. Untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya suatu standar sebagai acuan bagi bidan dalam melakukan asuhan kepada masyarakat disetiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun ruang lingkup pelayanan kesehatan pada bayi dan balita berdasarkan standar asuhan kebidanan antara lain ruang lingkup IV yaitu asuhan pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kaleroang dalam memberikan standar asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan masalah diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Masih banyak terdapat beberapa bidan yang belum menggunakan pedoman asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan kepada bayi baru lahir.

Standar asuhan kebidanan berguna bagi para bidan dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan pelayanan pasien. Standar yang jelas akan melindungi masyarakat karena hasil dari asuhan yang diberikan sesuai dengan acuan yang telah ditetapkan sekaligus melindungi bidan terhadap tuntutan mal praktik. Keberhasilan dalam penerapan standar asuhan kebidanan sangat tergantung kepada individu bidan, organisasi profesi, sistem monitoring dan evaluasi yang diterapkan dalam pelayanan kebidanan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tiap individu bidan diharapkan memahami filosofi, kerangka kerja, manfaat penggunaan standar asuhan kebidanan serta evaluasi penerapan standar pelayanan. Dengan adanya perbaikan yang berkelanjutan bagi standar asuhan kebidanan yang disesuaikan dengan perkembangan pelayanan saat ini diharapkan akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelaksanaan pelayanan kebidanan.

5. Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Standar pelayanan minimal adalah suatu ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan dasar kesehatan sesuai SPM bidang kesehatan. Salah satunya SPM bidang kesehatan yaitu: Setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Sesuai undang-undang pemerintahan daerah nomor 23 tahun 2014 pada Pasal 12 ayat (1) dijelaskan bahwa "urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat dan sosial.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga Negara agar memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan terhadap bayi baru lahir. Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas kaleroang terdapat 4 bidan yang sudah memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan minimal dan 6 bidan yang belum memberikan pelayanan secara menyeluruh berdasarkan standar pelayanan minimal. Seperti pelayanan diberikan pada bayi usia 0-28 hari.

6. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai suatu derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diberikan oleh puskesmas pada masyarakat, mencakup suatu perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi suatu kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;

- b. Mampu untuk menjangkau pelayanan kesehatan bermutu,
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; serta
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik di individu, keluarga, kelompok dan di masyarakat.

Berdasarkan pada Pasal 17 ayat (1) adalah

Tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi mereka, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta harus mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat belum optimal. Hal ini terdapat masih kurangnya tenaga kesehatan sehingga belum bisa memberikan pelayanan yang maksimal dan penyebaran bidan yang belum merata pada setiap desa sehingga masih ada bidan yang bertugas di dua desa sekaligus serta kurangnya sarana transportasi untuk menjangkau tiap desa di wilayah Kecamatan Bungku Selatan sedangkan pada Puskesmas Kaleroang belum terakreditasi. Dimana tujuan dari akreditasi puskesmas yaitu untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas.

B. Pelaksanaan Peran Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir

Peran utama bidan dalam pelayanan kesehatan neonatus pada bayi baru lahir yaitu berdasarkan kewajiban yang diatur dalam Perundang-Undangan dan berkaitan dengan sasaran dalam memberikan pelayanan kesehatan. Peran seorang bidan menurut Hendersen Cristine dan Jones Kathleen dalam bukunya "*Essential Midwifery*" diterjemahkan oleh Ria Anjarwati dkk, adalah orang yang berada pada posisi yang istimewa, bertugas memberi asuhan masa-masa penting dalam kehidupan seorang wanita.¹⁵

Peran bidan sebagai tenaga professional adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Bidan wajib melaksanakan peraturan ini sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan. Peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru diatur dalam Permenkes No 53 Tahun 2014 Tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir dalam Pasal 2, 3, 4, 5, dan 6.

Masalah kesehatan melingkupi semua segi kehidupan, sepanjang waktu hidup manusia. Orientasi pemikiran terkait dengan pemecahan masalah kesehatan telah berubah dengan berkembangannya teknologi dan sosial budaya. Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang dulunya mengutamakan penyembuhan penderita berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan upaya pembangunan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Serta peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan

¹⁵Hendersen Cristine dan Jones Kathleen, 2006, *Essential Midwifery* diterjemahkan oleh Ria Anjarwati et ael, EGC, Jakarta

mencakup suatu upaya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan). Bidan memiliki tugas penting dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir. Menurut Azwar, pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi guna memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan perseorangan, keluarga, ataupun kelompok dan masyarakat.¹⁶

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir, melakukan asuhan bayi baru lahir menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Hubungan yang melandasi bidan dan pasien merupakan perjanjian terapeutik yang membentuk hubungan medis dalam wujud tindakan medis sehingga mengakibatkan terbentuknya hubungan hukum. Pelaksanaan perjanjian terapeutik yang penting ada informasi dari kedua belah pihak yang merupakan hak dan kewajiban sebagai landasan untuk pelaksanaan tindakan medis. Subjek dalam hubungan hukum penelitian ini adalah bidan. Objek hukumnya adalah peran bidan dalam pelayanan kesehatan. Causa dalam hubungan hukum adalah peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir yang optimal melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Kesesuaian pelayanan kesehatan dengan kewenangan yang dimiliki bidan merupakan aspek yuridis dari tindakan bidan. Bidan dalam menjalankan kewenangannya tentu harus memenuhi syarat sebagai tenaga kesehatan yaitu telah teruji kompetensinya dengan memiliki STR dan bagi bidan yang bekerja di instansi kesehatan harus memiliki SIKB. Sesuai dengan ketentuan undang-undang nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 44 ayat (1) yaitu: Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan haruslah memiliki surat tanda registrasi (STR) yang merupakan bukti tertulis bahwa bidan sudah teregistrasi dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang yaitu di Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali yang dimana memiliki jumlah kematian bayi yang tinggi disebabkan karena masih kurangnya pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Berdasarkan uraian di atas bahwa peran bidan dalam pelayanan kesehatan terhadap bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaleroang belum sesuai antara teori yang ada dengan pelaksanaan dilapangan.

¹⁶ Rita Yulifah,dkk, 2014, *Konsep Kebidanan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika, Hal.10

Berdasarkan hasil penelitian peran bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan neonatal terhadap bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kaleroang ada 4 Bidan yang sudah melakukan tugasnya sesuai Permenkes No. 53 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi lahir adalah bidan A (bidan koordinasi), bidan B (Bidan PTT Puskesmas), Bidan E (bidan desa Paku) dan bidan F (Bidan Desa bungikela). Bidan tersebut sudah melakukan pelayanan Kesehatan sesuai dengan tugasnya secara menyeluruh yaitu : melakukan asuhan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis Bo, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Terdapat 6 bidan belum melakukan tugasnya secara menyeluruh yaitu 3 orang bidan bertugas di puskesmas yaitu Bidan C (bidan Puskesmas), pelayanan yang belum dilakukan adalah menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, perawatan tali pusat, Pemberian imunisasi hepatitis Bo, Pemantauan tanda bahaya. Bidan D (bidan Puskesmas) pelayanan yang belum dilakukan adalah menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemberian salep mata antibiotik, Pemberian imunisasi hepatitis Bo, Pemantauan tanda bahaya, dan penanganan asfiksia bayi baru lahir. Bidan G (bidan PTT Puskesmas), pelayanan yang belum dilakukan adalah inisiasi menyusu dini, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis Bo, pemantauan tanda bahaya, dan penanganan asfiksia bayi baru lahir.

Bidan yang bertugas di Wilayah Kerja Puskesmas Kaleroang antara lain : Bidan H (Bidan Desa Koburu) pelayanan belum dilakukan adalah menjaga bayi tetap hangat, Inisiasi menyusu dini, Pemberian imunisasi hepatitis Bo, dan Penanganan asfiksia bayi baru lahir. Bidan I (Bidan Desa Lokombulo), pelayanan yang belum dilakukan adalah inisiasi menyusu dini. perawatan tali pusat, pemberian salep mata antibiotic, pemberian imunisasi hepatitis Bo, Dan pemantauan tanda bahaya. Bidan J (Bidan Desa Padabale) pelayanan yang belum dilakukan adalah menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi hepatitis Bo, pemantauan tanda bahaya, dan penanganan asfiksia bayi baru lahir.

Alasan 6 orang bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang tidak melakukan imunisasi hepatitis Bo < 24 jam setelah lahir yaitu ibu bayi baru lahir tidak memperbolehkan bayinya diimunisasi hepatitis Bo karena berpendapat bahwa bayi akan sehat tanpa imunisasi, masih merasa kasihan kepada bayi untuk diimunisasi dini dan belum tahu manfaat hepatitis Bo. Hal ini disebabkan kurangnya komunikasi oleh bidan kepada masyarakat dalam bentuk sosialisasi tentang imunisasi hepatitis Bo, segi disposisi sikap bidan terhadap tugas pokok dalam pelaksanaan program imunisasi hepatitis Bo masih kurang komitmen yaitu pada saat melakukan kunjungan neonatal belum semua bidan memberikan imunisasi hepatitis Bo. Bidan yang tidak memberikan pelayanan asuhan kesehatan pada bayi baru lahir akan mengakibatkan bayi tersebut mengalami kegawatdaruratan seperti mengalami asfiksia dan berbagai infeksi nenoantal (infeksi pada tali pusat) bahkan dapat menyebabkan nyawa bayi tidak tertolong. Untuk itu bidan

sebagai tenaga kesehatan wajib melakukan pelayanan asuhan neonatal secara optimal. Sehingga angka kematian bayi baru lahir dapat teratasi.

Berdasarkan Permenkes No. 53 Tahun 2014 Tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir dimana pada tercantum pada Pasal 2 yaitu: pelayanan kesehatan neonatal bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan dan pada Pasal 3 yaitu pelayanan kesehatan neonatal meliputi pada saat lahir 0 sampai 6 jam, setelah 6 jam sampai 28 hari dan pada Pasal 4 yaitu pelayanan kesehatan neonatal 0 sampai 6 jam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung. Pada Pasal 5 yaitu pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 meliputi: menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1, penanganan bayi baru lahir sakit, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Pada Pasal 6 pemberian vitamin K1 dan imunisasi sebagaimana dimaksud dapat dilaksanakan pada saat kunjungan neonatal pertama (KN1) apabila persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan.

Apabila ditinjau dari mana kewenangan itu diperoleh, maka kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dikategorikan sebagai kewenangan atributif dan kewenangan mandat. Kewenangan atributif adalah kewenangan asli atau kewenangan yang tidak dibagi-bagikan kepada siapapun sedangkan kewenangan mandat merupakan kewenangan yang bersumber dari proses atau prosedur pelimpahan dari pejabat atau badan yang lebih tinggi ke badan yang lebih rendah. Yang termasuk kewenangan atributif dalam melakukan pelayanan kesehatan bayi baru lahir tercantum pada Pasal 3 dan 4 yaitu melakukan menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan antara lain Pasal 7 ayat (2) tercantum pada huruf a, b, dan c yaitu pencatatan dan pelaporan meliputi instrument pencatatan, instrument pelaporan dan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak.

Peran bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap bayi baru lahir dilakukan sesuai kewenangannya (kewenangan atributif dan kewenangan mandat). Berdasarkan kewenangan atributif dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat 4 bidan sudah melakukan tugas secara menyeluruh antara lain Bidan A (bidan koordinator), bidan B (Bidan PTT Puskesmas), Bidan E (bidan desa Paku) dan bidan F (Bidan Desa bungikela) Sedangkan 6 orang yang terdiri bidan C (bidan Puskesmas), bidan D (bidan Puskesmas), bidan G (bidan Puskesmas), bidan H (bidan desa Koburu), bidan I (bidan desa Lokombulo) dan

bidan J (bidan desa Padabale), belum melakukan pelayanan kesehatan berdasarkan kewenangan atributif.

Peran bidan yang belum dilakukan sebagai seorang pelaksana antara lain perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat, penanganan hipotermi pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi rutin sedangkan peran bidan yang belum dilakukan sebagai seorang pendidik yaitu pemberian konseling dan penyuluhan (ASI eksklusif) dan melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak dan penyehatan lingkungan.

Semua bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Kaleroang sudah memiliki STR maupun SIKB, dimana bidan telah memenuhi syarat administrasi untuk menjalankan pelayanan kesehatan. Bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Kaleroang dilakukan pengawasan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Menurut Sujanto mengemukakan arti pengawasan adalah suatu usaha untuk mengetahui dan menilai suatu kenyataan yang sebenarnya tentang pelaksanaan suatu tugas atau kegiatan apakah sudah sesuai dengan semestinya atau tidak.¹⁷

Pengawasan bidan dalam menjalankan tugas dan wewenangnya bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan, dan mengurangi resiko medis. Pengawasan dilakukan oleh Pengurus IBI dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali melalui Kepala Puskesmas. Monitoring dilakukan dengan berbagai cara yaitu Kepala Puskesmas bekerja sama dengan kader desa untuk memantau bidan yang bertugas di masing-masing desa dan bidan yang bekerja di Puskesmas di monitoring oleh Bidan Koordinator KIA (Kesehatan ibu dan anak) yang mengkoordinasi di bawah Kepala Puskesmas.

C. Faktor Pendukung Dan Faktor Penghambat Yang Mempengaruhi Peran Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, Kader Desa, Pengurus IBI, bidan dan Orang Tua bayi mengenai faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi program pemenuhan pelayanan kesehatan neonatus terhadap bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kaleroang adalah :

1. Faktor Pendukung

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan faktor pendukung yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 menerangkan bahwa :“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan serta fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pengertian fasilitas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha.

Berdasarkan hasil penelitian, fasilitas pelayanan kesehatan yang ada adalah Puskesmas, Pustu (puskesmas pembantu), dan Posyandu. Adanya sarana prasarana tersebut dalam hal

¹⁷Muchsan, 1992, *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara*, Yogyakarta: Liberti, Hal. 37

ini puskesmas, pustu (puskesmas pembantu), serta pelaksanaan posyadu tersebut menjadi suatu kemudahan bagi masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya terutama pelayanan kesehatan neonatal bayi baru lahir. Puskesmas mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya apabila dilihat dari sistem Kesehatan Nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama, sesuai dengan pasal 7 huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2004 tentang pusat kesehatan masyarakat bahwa dalam menyelenggarakan fungsinya puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan kesehatan yang berorientasi pada individu keluarga, kelompok dan masyarakat. Berdasarkan uraian diatas bahwa ketersediaan fasilitas yang ada di Puskesmas Kaleroang sudah sesuai antara data yang ada dengan penyediaan fasilitas di lapangan.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat adalah Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan. Sebagaimana dimaksud pada pasal 1 ayat (2) UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu : Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, kesediaan farmasi dan alat-alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.

Berdasarkan *World Health Organization (WHO)*, sumber daya manusia kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk meningkatkan suatu kesehatan. Mereka terdiri atas orang-orang yang memberikan pelayanan kesehatan diantaranya dokter, bidan, perawat, apoteker serta tenaga dukungan seperti bagian keuangan, dan sopir ambulans.

Menurut Aburrahmat Fathoni, sumber daya manusia merupakan modal serta kekayaan terpenting dalam setiap aktivitas ataupun suatu kegiatan manusia. Untuk bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan, perlu dikembangkan dengan cara yang sesuai dan memperhatikan unsur-unsur berupa waktu, kemampuan, dan tenaga yang dimiliki oleh setiap individu sumber daya manusia.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan sumber daya kesehatan dan fasilitas kesehatan sudah ada namun belum lengkap. Diantaranya adalah kurangnya tenaga kesehatan bidan dimana penyebaran bidan belum merata pada setiap desa, karena masih ada bidan yang bertugas di dua desa sekaligus sehingga bayi baru lahir tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan optimal. Kurangnya tingkat pengetahuan bidan, karena bidan yang bertugas masih kurang berpengalaman sehingga keterampilan/skill yang dimiliki masih rendah serta masih kurangnya komitmen dalam menjalankan tugas di sebabkan bidan sering meninggalkan tempat tugas. Selain itu kurangnya sarana transportasi mengakibatkan bidan sulit untuk menjangkau desa-desa di wilayah Kepulauan, adanya kondisi tersebut berpengaruh kepada bidan untuk melakukan kunjungan pada bayi baru lahir. Hal ini juga berpengaruh pada masyarakat di daerah kepulauan yang sulit menjangkau dan mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Alat kesehatan dan

¹⁸ Sanusi Hamid, 2014, *Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan*, Yogyakarta: Deepublish. Hal : 26.

kesediaan farmasi (obat) di beberapa desa yang belum lengkap, tentu saja sangat menghambat dalam upaya pemenuhan dan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan dimasyarakat.

Berdasarkan uraian diatas bahwa ketersediaan sumber daya kesehatan yang ada di Puskesmas Kaleroang belum sesuai antara data yang ada dengan ketersediaan kebutuhan sumber daya di lapangan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir berdasarkan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir Di wilayah Kerja Puskesmas Kaleroang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengaturan Peran Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Neonatal Kepada Bayi Baru Lahir

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir diatur dalam beberapa dasar hukum antara lain Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Permenkes Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Beberapa peraturan perundang-undangan di atas memberikan kedudukan hukum bagi bidan sebagai tenaga kesehatan dan dikelompokkan sebagai tenaga kebidanan, bidan mendapat kewenangan berdasar ketentuan perundang-undangan untuk melaksanakan tugasnya yakni memberikan pelayanan kesehatan neonatal terhadap bayi baru lahir dan melaksanakan program pemerintah dalam menurunkan angka kematian bayi.

Ruang lingkup kewenangan bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelaksanaan tugas yang dilakukan bidan berdasarkan standar profesi bidan, asuhan kebidanan dan kewenangannya.

2. Pelaksanaan Peran Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir belum dilakukan secara menyeluruh. Terdapat 4 orang bidan yang sudah melakukan tugasnya secara menyeluruh dan 6 orang bidan belum melakukan tugasnya serta belum terlaksana tugasnya sebagai seorang pelaksana dan pendidik. Peran bidan yang belum dilakukan sebagai seorang pelaksana antara lain perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat, penanganan hipotermi pada

bayi baru lahir, pemberian imunisasi rutin Sedangkan peran bidan yang belum dilakukan sebagai seorang pendidik yaitu pemberian konseling dan penyuluhan (ASI eksklusif) dan melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak dan penyehatan lingkungan.

Bidan yang tidak memberikan pelayanan asuhan kesehatan pada bayi baru lahir akan mengakibatkan bayi tersebut mengalami kegawatdaruratan seperti mengalami asfiksia dan berbagai infeksi nenoantal (infeksi pada tali pusat) bahkan dapat menyebabkan nyawa bayi tidak tertolong. Untuk itu bidan sebagai tenaga kesehatan wajib melakukan pelayanan asuhan neonatal secara optimal. Sehingga angka kematian bayi baru lahir dapat teratasi.

3. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat yang Mempengaruhi Peran Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Bayi Baru Lahir

Faktor pendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir adalah adanya fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu. Adanya fasilitas tersebut menjadi suatu kemudahan bagi masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya.

Faktor penghambat adalah kurangnya tenaga kesehatan bidan dimana penyebaran bidan belum merata pada setiap desa, karena masih ada bidan yang bertugas di dua desa sekaligus sehingga masyarakat tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan optimal, selain itu kurangnya sarana transportasi mengakibatkan bidan sulit untuk menjangkau desa-desa di wilayah Kepulauan, adanya kondisi tersebut berpengaruh kepada bidan untuk melakukan kunjungan pada bayi baru lahir. Hal ini juga berpengaruh pada masyarakat di daerah kepulauan yang sulit menjangkau dan mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Alat kesehatan dan kesediaan farmasi (obat) di beberapa desa yang belum lengkap, tentu saja sangat menghambat dalam upaya pemenuhan dan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan dimasyarakat.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Tenaga kesehatan yang terlibat (bidan) sebagai tenaga kesehatan yang ada di masyarakat harus senantiasa mengembangkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan dan kemampuan dalam melaksanakan kewenangannya sebagai seorang bidan dengan mengikuti pelatihan yang diharapkan dapat meningkatkan kualitasnya dimasyarakat.

Bidan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan komprehensif (berkesinambungan, terpadu, dan paripurna), yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya mencapai terwujudnya paradigma sehat dan dapat menurunkan Angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas harus dapat membuat petunjuk teknis untuk mengaktifkan Puskesmas Pembantu di desa-desa Kepulauan yang berada jauh dari Kecamatan dan meningkatkan ketersediaan alat dan sediaan farmasi (obat) kesehatan agar lebih lengkap, serta

menambah jumlah sarana transportasi agar dapat menjangkau desa-desa di wilayah Kepulauan.

Memberdayakan kader kesehatan untuk ikut serta mendukung kebijakan, serta pendekatan kepada masyarakat yang ada di wilayah Puskesmas untuk kesuksesan program pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali

- a. Diharapkan melakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan sehingga tenaga kesehatan bisa bekerja sesuai dengan kewenangan.
- b. Penyebaran tenaga kesehatan diharapkan bisa merata, agar pembangunan kesehatan terutama pada wilayah Kepulauan dapat merasakan pelayanan kesehatan.
- c. Menambah fasilitas transportasi laut (speed boat) agar ada konektivitas dalam pemberian pelayanan kesehatan dimasyarakat secara maksimal terutama dalam perujukan kegawatdaruratan medis.

4. Bagi IBI (Ikatan Bidan Indonesia)

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai wadah organisasi profesi bagi bidan di harapkan agar dapat mengawasi dan membina anggotanya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) harus sering mengadakan pelatihan, pendidikan, pendampingan, monitoring dan evaluasi Profesi agar pengetahuan/kompetensi bidan meningkat, dan harus sering melakukan sosialisasi tentang isi dari ketentuan Permenkes No 53 tahun 2014 agar bidan paham akan peraturan yang mengikat profesinya.

5. Bagi Ibu yang Mempunyai Bayi Baru Lahir

Ibu yang mempunyai bayi baru lahir (0-28 hari) dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dengan cara mencari informasi sebanyak-banyaknya, ataupun bertanya kepada tenaga kesehatan (bidan), sehingga diharapkan semua bayi yang baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal.

6. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian di Puskesmas Kaleroang sehingga dapat menemukan lebih rinci terkait faktor yang mempengaruhi dalam mendukung maupun menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi Rulam, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bambang Sunggono, 2007, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta Rajagrafindo Persada.
- Hendersen Cristine dan Jones Kathleen, 2006, *Essential Midwifery* diterjemahkan oleh Ria Anjarwati et ael, EGC, Jakarta

- Iqbal Mubarak, dkk, 2008, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Apikasi*, Gresik: Salema Medika.
- ¹Marni, 2010, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta: Pustaka Pustaka Pelajar.
- ¹Marni, 2014, *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- ¹Mukti Fajar, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Cetakan 1, Yogyakarta: Pustaka Pelajar..
- Muchsan, 1992, *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara*, Yogyakarta: Liberty.
- Purwoastuti, 2015, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Rita Yulifah, dkk, 2014, *Konsep Kebidanan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ridwan, 2008, *Metode dan Tehnik Menyusun Tesis*, Bandung: Alfabeta.
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1994, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sanusi Hamid, 2014, *Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan*, Yogyakarta: Deepublish.