

## LEGALITAS KEWENANGAN KLINIS BIDAN DI RUMAH SAKIT SWASTA TIPE C DI KOTA TASIKMALAYA

Oleh :

Ratni N, S.H., M.H.

Email: ratni1960@gmail.com

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

### ABSTRAK

*Bidan yang bekerja di rumah sakit merupakan salah satu tenaga kesehatan non medis untuk memberikan jasa layanan kesehatan kepada ibu dan anak. Dalam melaksanakan pelayanan tersebut bidan memerlukan suatu kewenangan yang legal agar dapat memberikan pelayanan yang profesional. Sedangkan di rumah sakit saat ini belum ada wadah sebagai naungan untuk melegalkan kewenangan bidan. Untuk itu tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana cara profesi bidan mendapatkan kewenangan dan legalitasnya. Metode yang digunakan yaitu kualitatif dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian didapatkan tiga tema yaitu: 1) asesmen kompetensi; 2) kredensialing; 3) penugasan klinis. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa bidan mendapatkan kewenangan klinis melalui beberapa tahap proses yaitu asesmen kompetensi sebagai penilaian kompetensi, kredensial sebagai verifikasi dan penugasan klinis sebagai legalitas dari direktur rumah sakit. Diharapkan proses pelaksanaan asesmen dan kredensialing khususnya untuk profesi bidan disesuaikan dengan regulasi yang terbaru dan kewenangan klinis bidan disesuaikan juga dengan standar asuhan kebidanan, standar prosedur operasional, dan standar profesi kebidanan.*

Kata Kunci : Legalitas, Kewenangan Klinis, Bidan

### A. PENDAHULUAN

Kewenangan klinis adalah suatu rangkaian tindakan untuk menjalankan asuhan tertentu kepada pasien dalam lingkungan rumah sakit sesuai dengan tingkat kompetensi. Kewenangan klinis akan diproses melalui penilaian kompetensi dan kredensial yang berupa proses evaluasi untuk menentukan kelayakan terhadap seluruh tenaga kesehatan termasuk bidan. Kewenangan klinis akan didapatkan dan ditandatangani oleh direktur rumah sakit sesuai dengan rekomendasi dari sub komite kredensial rumah sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan mendapat lisensi untuk praktik kebidanan. Bidan dapat praktik di berbagai tatanan pelayanan salah satunya rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2007). Bidan yang bekerja di rumah sakit merupakan salah satu tenaga kesehatan non medis untuk memberikan jasa layanan kesehatan kepada pasien. Pasien dalam pelayanan kebidanan diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga utamanya ibu dan anak.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan di rumah sakit, bidan berperan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu upaya untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan diperlukan kewenangan. Hal tersebut tercantum dalam undang-undang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui bidang kesehatan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Kewenangan bidan tersebut dalam melakukan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2009).

Sesuai studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu rumah sakit swasta di Kota Tasikmalaya didapatkan bahwa rumah sakit hanya memiliki komite medik yang menaungi profesi dokter dan komite keperawatan yang menaungi profesi perawat. Profesi bidan belum mempunyai komite sebagai wadah non-struktural sebagai naungan untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kebidanan. Apabila hal tersebut belum ada maka darimana profesi bidan akan mendapatkan kewenangan klinis. Sedangkan rumah sakit dalam penilaian akreditasi pun tercantum bahwa setiap tenaga kesehatan harus mempunyai kewenangan klinis dan penugasan klinis (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penting untuk dilakukan penelitian dengan judul **“LEGALITAS KEWENANGAN KLINIS BIDAN DI RUMAH SAKIT SWASTA TIPE C DI KOTA TASIKMALAYA”**

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, karena menekankan pada mengungkapkan situasi yang terjadi secara alami dan menyeluruh (Prastowo, 2011)

Penelitian dilakukan terhadap 2 partisipan, dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria partisipan yaitu orang yang mengerti tentang kelegalan kewenangan klinis bidan di rumah sakit.

Instrument utama adalah peneliti sendiri, dibantu dengan alat perekam suara, dan alat tulis (Moleong, 2012). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi dokumentasi terkait kewenangan klinis bidan.

Analisis dilakukan sesuai dengan analisis tematik menurut Braun & Clarke (2006) dengan 6 tahapan: Mengenali data; menginisialisasi kode; mencari tema; meninjau tema; mendefinisikan tema dan memberi nama tema; dan membuat laporan.

### C. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan, dokumentasi dan catatan lapangan yang dilakukan saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisa data, didapatkan dua sub tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Peneliti akan menggambarkan dan membahas satu persatu sub tema yang muncul berdasarkan jawaban-jawaban partisipan yang mengacu pada tujuan penelitian.

#### 1. Asesmen Kompetensi

Asesmen kompetensi merupakan sebuah proses untuk mengumpulkan bukti dan membuat keputusan apakah seseorang layak untuk dikatakan kompeten. Pelaksanaan asesmen ini dilaksanakan sesuai dengan unit kompetensi mana yang akan dicapai. Masing-masing unit kompetensi dikembangkan berdasarkan kriteria unjuk kerja, standar profesi, standar operasional prosedur dan standar asuhan. Dalam asesmen kompetensi ini semua unit kompetensi yang di ajukan harus terpenuhi, sehingga bisa dikatakan kompeten (BNSP, 2013).

Bidan sebagai salah satu profesi kesehatan wajib mengikuti asesmen kompetensi untuk mendapatkan kewenangan klinis. Hal ini dikatakan langsung oleh partisipan karena salah satu tahap awal seorang bidan mendapatkan kewenangan klinis yaitu dengan melaksanakan asesmen kompetensi. Asesmen ini di ikuti sebagai penilaian apakah seorang bidan dapat dikatakan kompeten atau tidak. Apabila seorang bidan kompeten sesuai dengan kompetensi yang diajukannya, bidan berhak mendapatkan sertifikat asesmen kompetensi sesuai dengan level yang diajukan.

Sertifikat kompetensi ini merupakan surat tanda pengakuan terhadap kompetensi tenaga kesehatan untuk dapat menjalankan praktik, yang nantinya digunakan sebagai bahan rekomendasi untuk diajukannya kewenangan klinis (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2014).

Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Febiola, Purwanti, & Yesti (2014) yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktek klinis, bidan harus memiliki kualifikasi dan sertifikasi sesuai dengan kewenangannya agar mendapatkan lisensi untuk praktik. Hal ini dilakukan karena bidan mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam memberikan pelayanan kesesehatan khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Selain itu, dilakukan supaya masyarakat sebagai pengguna jasa layanan bidan memperoleh pelayanan yang bermutu sesuai dengan kewenangan klinisnya.

Pelaksanaan asesmen kompetensi dilakukan oleh seorang asesor. Asesor kompetensi ini merupakan seseorang yang mempunyai kualifikasi relevan dan kompeten untuk melaksanakan dan atau menilai ujian berbasis kompetensi (BNSP, 2015). Asesor kompetensi di rumah sakit saat ini di pimpin oleh bidang keperawatan dan merupakan panitia Ad hoc atau panitia yang dibentuk untuk jangka waktu tertentu dalam rangka menjalankan atau melaksanakan program khusus hanya untuk asesmen kompetensi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2016).

Menurut partisipan untuk saat ini bidan masih dilakukan asesmen oleh asesor dari profesi perawat. Seharusnya hal ini tidak boleh dilakukan, karena dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, profesi perawat dan bidan adalah berbeda. Selain itu dalam Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan, yang dimaksud dengan perawat adalah seorang yang lulus perguruan tinggi keperawatan. Sedangkan dalam Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan, yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan. Dalam hal ini sudah tertulis jelas bahwa bidan dan perawat merupakan profesi yang berbeda.

Namun, menurut partisipan di rumah sakit saat ini belum ada asesor dari profesi bidan, sedangkan saat ini dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan, Permenkes No. 1796 Tahun 2011 tentang registrasi tenaga kesehatan, Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan dan dalam Aturan Akreditasi Rumah Sakit salah satu standar penilaiannya menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang salah satunya bidan harus memiliki kompetensi dan kewenangan klinis,

sehingga dilakukanlah asesmen kompetensi oleh profesi perawat, agar bidan secepatnya mempunyai kewenangan klinis.

Menurut partisipan, saat ini rumah sakit sedang melaksanakan pengembangan dimana salah satunya di profesi bidan harus ada asesor kompetensi, dan rumah sakit juga sudah merencanakan akan memberangkatkan beberapa bidan untuk mengikuti pelatihan asesor kompetensi profesi bidan. Sehingga nantinya bidan dapat merencanakan dan mengorganisasikan asesmen, mengembangkan perangkat asesmen dan mengasesmen kompetensi sesuai dengan peraturan yang berlaku (BNSP, 2015).

## 2. Kredensial

Kredensial menurut aturan perundang-undangan merupakan proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Selain itu, Prayetni, (2016) menjelaskan bahwa kredensialing dapat di artikan sebagai pengakuan profesionalitas dan kompetensi teknis untuk memverifikasi informasi dan mengevaluasi seseorang atau tenaga kesehatan yang mengajukan kewenangan klinis. Kemudian menurut Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Diponegoro (2017) menjelaskan bahwa kredensial merupakan proses menentukan dan mempertahankan kompetensi.

Kredensial untuk profesi bidan merupakan tahap kedua yang harus dilaksanakan untuk mendapatkan kewenangan klinis. Proses kredensial dimulai dari bidan mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis, kemudian sub komite kredensial melakukan proses kredensial dengan mereview, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode bersama mitra bestari. Mitra bestari disini adalah tenaga kebidanan dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan tenaga kebidanan. Setelah itu, apabila seorang bidan dikatakan layak dengan kompetensinya maka akan di buat surat rekomendasi kewenangan klinis untuk memperoleh penugasan klinis dari direktur rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2013).

Proses kredensial bidan di rumah sakit saat ini masih dilakukan oleh komite keperawatan. Hal ini dilaksanakan karena mengacu kepada Permenkes 49 tahun 2013 dimana dalam pasal 3 menyatakan bahwa yang di maksud dengan tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan. Namun hal ini bertentangan dengan keluarnya Undang-Undang No. 36

tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dimana disebutkan bahwa tenaga keperawatan terdiri dari berbagai jenis perawat dan tenaga kebidanan merupakan seorang bidan. Seperti yang dilakukan oleh rumah sakit lainnya, seperti RSUD Ajibarang, RSUD Kota Tangerang, RSUD dr. Achmad Diponegoro dan masih banyak rumah sakit lainnya yang saat ini komite keperawatan terdiri dari profesi perawat dan bidan. Hal ini dikarenakan belum adanya perubahan atau regulasi terbaru, sehingga masih mengikuti regulasi Permenkes 49 tahun 2013 dan Permenkes 40 tahun 2017.

Secara ilmu hukum, ada yang disebut dengan Teori Stufenbau Han Kelsen dimana sistem hukum merupakan sistem anak tangga dengan kaidah berjenjang dimana norma hukum yang paling rendah harus berpegangan pada norma hukum yang lebih tinggi. Hal ini merupakan basis teori tata hukum di Indonesia yang membentuk piramida hukum. Teori Stufenbau ini diadopsi dalam Undang-Undang No.12 tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia (Hadi, 2018).

Dalam Undang-Undang No.12 tahun 2011 pada pasal 7 dijelaskan tentang jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia, dimana undang-undang lebih tinggi daripada peraturan kementerian. Sehingga dalam hal ini, Permenkes tentang komite keperawatan harus mengacu kepada Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan, dimana komite keperawatan merupakan wadah non-struktural rumah sakit bagi tenaga keperawatan bukan untuk tenaga kebidanan. Kecuali, ada Peraturan Pemerintah baru yang mengatur tentang kesatuan antara Komite Keperawatan dan Kebidanan. Seperti hasil Rekomendasi Kongres IBI tahun 2018 yang mengusulkan bahwa adanya penyesuaian nama komite keperawatan menjadi Komite Keperawatan dan Kebidanan di Rumah Sakit (IBI, 2018).

### 3. Penugasan Klinis

Penugasan klinis adalah surat penugasan dari pimpinan atau direktur rumah sakit. Penugasan klinis ini digunakan untuk melaksanakan praktik dengan kewenangan klinik yang telah ditetapkan dan direkomendasikan sebelumnya pada saat kredensial. Disinilah bidan mendapatkan uraian kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya. Selain itu, penugasan klinis ini dapat digunakan sebagai penempatan kerja sesuai dengan area kompetensi (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2017)

Menurut partisipan, kewenangan klinis bidan secara umum sama dengan profesi perawat pada pelaksanaan asuhan mandiri dan delegasi hanya dibedakan dari spesifikasi pasien dalam lingkup maternitas atau kebidanan. Pelaksanaan tersebut dilaksanakan karena semua tenaga kesehatan yang salah satunya bidan harus mempunyai kewenangan klinis (Pramono, 2017). Sebenarnya saat ini bidan sudah mempunyai payung hukum yang diatur dalam Undang-Undang No. 4 tahun 2019, sehingga untuk penjelasan tentang kewenangan bidan diatur pada pasal 49 sampai dengan pasal 59.

Kemudian bidan juga mempunyai standar profesi yang diatur oleh kementerian kesehatan No 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan. Didalamnya tertulis bahwa profesi bidan mempunyai 9 standar kompetensi. Dari masing-masing standar terbagi menjadi 4 sub kompetensi yang terdiri dari pengetahuan dasar, pengetahuan tambahan, keterampilan dasar dan keterampilan tambahan. Selain itu ada juga tentang standar asuhan kebidanan yang diatur dalam keputusan menteri kesehatan No. 938 tahun 2007. Hal ini menjelaskan bahwa kompetensi bidan sebagai dasar penentuan kewenangan klinis akan berbeda dengan kompetensi profesi perawat, dan kompetensi bidan dapat disesuaikan dengan peraturan-peraturan tersebut (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2007)

#### **D. PENUTUP**

Legalitas kewenangan klinis bidan di tetapkan melalui beberapa tahap yaitu assesmen kompetensi, kredensial dan penugasan klinis. Asesmen merupakan tahap pertama dimana bidan akan dilakukan penilaian sesuai dengan kompetensi yang diajukan, kemudian kredensial dilakukan untuk memverifikasi apakah bidan layak atau kemampuannya sesuai dengan kompetensi yang diajukan, dan yang terakhir penugasan klinis dimana bidan mendapatkan uraian tugas atau penugasan klinis sesuai dengan kewenangan klinis yang direkomendasikan oleh sub komite kredensial yang diajukan kepada direktur/pimpinan rumah sakit untuk di sahkan atau ditetapkan.

Diharapkan proses pelaksanaan assesmen dan kredensialing khususnya untuk profesi bidan disesuaikan dengan regulasi yang terbaru. Kemudian untuk kewenangan klinis bidan disesuaikan juga dengan standar asuhan kebidanan, standar prosedur operasional, dan standar profesi kebidanan.

Sehingga kedepannya bidan akan lebih kompeten sesuai bidang keahlian dan profesinya.

## REFERENSI

### 1. Buku :

- Abdullah, L. N., Purwanto, E., & Susanto, R. *Kredensial Keperawatan dan Mutu Pelayanan Keperawatan di RS Wawa Husada Kepanjen Malang*. 2016
- Braun, V., & Clarke, V. *Using Thematic Analysis in Psychology*. Auckland: University of Auckland. 2006.
- Febiola, G. S., Purwanti, T., & Yesti, H. *Mutu Pelayanan Kebidanan Bentuk Program Menjaga Mutu Perspektif (Lisensi)*. Banten: Akademi Kebidanan Al-Ishlah Cilegon. 2014.
- Hadi, A. I. *Teori Stufen Han Kelsen dalam struktur hukum indonesia*. Retrieved from Media Desa : <https://mediadesa.id/teori-stufenbauhan-kelsen-dalam-struktur-hukum-indonesia/>, Mei 7, 2018.
- Moleong, L. J. *Motodologi Penelitian Kualitatif*, edisi revisi. Remaja Rosdakarya, Jakarta: 2012.
- Poerwandari, E. K., *Pendekatan Kualitatif untuk penelitian perilaku manusia (edisi ketiga)*, LPSP3 Universitas Indonesia, Jakarta, 2013.
- Pramono. *Pembentukan Komite tenaga kesehatan lain dan kredensialing dalam menghadapi akreditasi (SNARS)*, 2017.
- Prastowo, A., *Metode Penelitian Kualitatif dalam Persfektif Rancangan Penelitian*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta, 2011.
- Prayetni, D, *Implementasi Penjenjangan Karir Perawat Profesional Di Indonesia*. Materi Assesor Kompetensi, Ciamis, 2016.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. *Qualitative research in nursing: advancing humanistic imperative*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2011.
- IBI. *Keputusan Kongres XVI Ikatan Bidan Indonesia No. 12 Tahun 2018*. Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta, 2018..
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Kementrian Pendidikan dan Budaya (Pusat Bahasa), 2016.
- Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Diponegoro. *Keputusan Direktur RSUD dr. Achmad Diponegoro tentang Komite Keperawatan . Kapuas Hulu: RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau*. 2017.



Komisi Akreditasi Rumah Sakit, *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. 2017.

BNSP. *Pedoman Pelaksanaan Asesmen Kompetensi Profesi*, Badan Nasional Sertifikasi Profesi Republik Indonesia, Jakarta. 2013.

BNSP. *Modul Merencanakan dan Mengorganisasikan Asesmen*, Badan Nasional Sertifikasi Profesi, Jakarta, 2015.

## **2. Undang-Undang :**

Lembaran Negara Republik Indonesia. 2002. Peraturan Menteri Kesehatan No. 900 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan.

Lembaran Negara Republik Indonesia. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369 tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Lembaran Negara Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Lembaran Negara Republik Indonesia. 2009. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Lembaran Negara Republik Indonesia. 2013. Peraturan menteri Kesehatan No. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan. Kementerian Kesehatan.

Lembaran Negara Republik Indonesia. 2014. UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Lembaran Negara Republik Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan No.40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis. Kementerian Kesehatan.

