

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan di Yogyakarta

Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri dari 5 kabupaten, diantaranya adalah Kabupaten Sleman, Kabupaten Kulonprogo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunungkidul dan Kota Yogyakarta. Kota Yogyakarta terdapat 14 kecamatan dan terdiri dari 45 kelurahan.

Tempat pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta dikategorikan sudah mencukupi dan memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan karena di Kota Yogyakarta serba terjangkau serta terdapat dokter praktik, bidan praktik mandiri, puskesmas, rumah sakit.

Rumah sakit di Kota Yogyakarta terdapat 19 Rumah sakit, 2 diantaranya milik pemerintah dan 17 milik swasta. Dari 19 rumah sakit yang ada di Kota Yogyakarta 7 diantaranya berbentuk rumah sakit umum, 10 berbentuk rumah sakit khusus dan 2 rumah sakit milik pemerintah. Dimana setiap kecamatan terdapat puskesmas baik puskesmas rawat jalan maupun puskesmas rawat inap, dan dokter praktik mandiri.

Dinas kesehatan Kota Yogyakarta memiliki unit Puskesmas sebanyak 18 diantaranya adalah 3 Puskesmas PONEB dan 15 unit Puskesmas Rawat Jalan serta memiliki 21 Bidan Praktik Mandiri. Dokter praktik yang terdapat di Kota Yogyakarta tidak sedikit yaitu sebanyak 221 dokter praktik.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB harus diberikan secara komprehensif, serta memberikan pelayanan yang menekan laju pertumbuhan penduduk dengan program keluarga berencana. Hal ini harus ada kerjasama antara pemerintah, dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

Dalam program keluarga berencana terdapat bermacam-macam metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang dinilai paling efektif adalah MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) yaitu IUD. Berbagai macam metode kontrasepsi tidak menjamin 100 % keberhasilan, namun juga terdapat kegagalan atau komplikasi.

Angka kegagalan pengguna alat kontrasepsi IUD di DIY pada tahun 2015 seluruh pelayanan kesehatan sebanyak 80 akseptor, dan yang mengalami komplikasi 15 akseptor, Kota Yogyakarta kegagalan sebanyak 33 (41,25%) komplikasi 5 (33,33%), Kabupaten Bantul kegagalan 22 (27,5%) komplikasi 2 (13,33%), Kabupaten Sleman kegagalan 10 (12,5%) komplikasi (26,67%), Kabupaten Kulonprogo kegagalan 6 (7,5%) komplikasi 2 (13,33%), Kabupaten Gunung Kidul kegagalan 8 (11,25%) komplikasi 2 (13,33%).⁴⁷

Kejadian kegagalan dan komplikasi pengguna alat kontrasepsi IUD di Kota Yogyakarta dilihat dari wilayah kerja Puskesmas didapatkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bahwa pada tahun 2015 yaitu kegagalan sebanyak 11 (1,39%) dan Komplikasi sebanyak 5 (0,63%) dari

⁴⁷ Data BKKBN Yogyakarta, 2015.

789 akseptor, hal demikian juga terjadi di tahun 2014 dengan jumlah akseptor IUD sebanyak 982 orang. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, dimana Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta merupakan salah satu Puskesmas PONED, Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta dan Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta merupakan Puskesmas rawat jalan dan didapatkan kasus tersebut. Setiap Puskesmas memiliki wilayah kerja dimana wilayah tersebut menjadi tanggungjawab bidan praktik mandiri dan puskesmas setempat.

Bidan praktik mandiri yang berada di Kota Yogyakarta memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta komunitas/masyarakat. Pelayanan kepada ibu diberikan pada masa pranikah, masa kehamilan/*antenatal care* (ANC), masa persalinan (*intranatal care*), masa nifas (*postnatal care*), masa menyusui, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana. Pelayanan kepada anak diberikan mulai bayi baru lahir, imunisasi, Tumbuh kembang (DTKB), manajemen terpadu balita sakit (MTBS/MTBM), dan pra sekolah, deteksi dini Infeksi Menular Seksual (IMS), serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, dan menjalankan pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

B. Latar belakang pemberian wewenang kepada Bidan Praktik Mandiri dalam melakukan pemasangan IUD di Kota Yogyakarta

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi atau pelayanan keluarga berencana diatur dalam Kepmenkes RI No 900 Tahun

2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan Pasal 14 huruf b yaitu: “Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan keluarga berencana”

Dalam Kepmenkes RI No 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan Pasal 15 ayat (2) disebutkan bahwa:

“Pelayanan kepada ibu diberikan pada masa pranikah, pra hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui, dan masa antara (interval)”

Kewenangan bidan dalam pemberian alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) juga disebutkan dalam Kepmenkes RI No 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan Pasal 19 huruf a bahwa bidan berwenang untuk: “Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom;”

Bidan dalam menjalankan praktik harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya adalah kesehatan ibu dan anak (KIA) serta keluarga berencana (KB). Bidan yang menjalankan praktik wajib meningkatkan pengetahuan dan/atau ketrampilan (*skill*) melalui program pendidikan ataupun pelatihan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana dalam meningkatkan kesehatan reproduksi wanita diatur dalam peraturan pula dalam Permenkes No HK.02.02/Menkes/149/I/2010

tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada Pasal 12 huruf a dan huruf b.

Pasal 12 huruf a:

“Memberikan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim dalam rangka menjalankan tugas pemerintah dan kondom;”

Pasal 12 huruf b:

“Memasang alat kontrasepsi dalam rahim di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dengan supervisi dokter;”

Bidan dalam menjalankan praktik harus membantu program pemerintah dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan salah satunya adalah pelayanan keluarga berencana atau pemberian alat kontrasepsi.

Pemberian alat kontrasepsi atau penyelenggaraan Program Keluarga Berencana adalah proses, cara dan tindakan untuk melaksanakan program keluarga oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah, hal ini sesuai dengan PP No 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem informasi Keluarga.

Kewenangan bidan dalam memberikan alat kontrasepsi juga diatur dalam Permenkes RI No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 13 huruf a bagi bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang untuk: “Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan alat kontrasepsi bawah kulit;”

Bidan Praktik Mandiri (BPM) merupakan pemberi layanan kesehatan dasar yang ada di masyarakat, bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, masyarakat) sesuai dengan kewenangannya meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Keluarga Berencana (KB) merupakan hal penting dalam kesehatan reproduksi.

Pengertian bidan menurut Permenkes No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan adalah: "Seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan."

Pengertian Bidan dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD-ART) Ikatan Bidan Indonesia adalah :

"Seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan."⁴⁸

Kewenangan dalam Undang-Undang No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 23 ayat (2) adalah: "Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki"

⁴⁸ Ikatan Bidan Indonesia, Masa Bakti 2013-2018, AD-ART, Jakarta: Pengurus Pusat IBI keputusan Kongres XV IBI di Jakarta Tahun 2013, hal 8.

Bidan praktik mandiri di Kota Yogyakarta memberikan pelayanan keluarga berencana selain kondom, yaitu suntik, pil, implant, IUD dan memberikan konseling tentang keluarga berencana.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan terhadap keluarga berencana diatur dalam Permenkes No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Hal ini serupa dengan yang dikemukakan oleh Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

“Sesuai dengan Permenkes No 1464 Tahun 2010 Pasal 13, bahwa bidan boleh memasang IUD dan Implan dalam membantu program pemerintah asalkan bidan sudah mengikuti pelatihan CTU serta bidan memiliki kompetensi dalam memberi pelayanan KB”.⁴⁹

Sesuai dengan Permenkes No 1464 Tahun 2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa Pasal 13 ayat (1) huruf a: bagi bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang untuk: “Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan alat kontrasepsi bawah kulit”.

Dalam hal ini bahwa Bidan Praktik Mandiri ikut andil dalam membantu program pemerintah, namun Bidan Praktik Mandiri yang ada di Kota Yogyakarta tidak mendapatkan surat tugas dari pemerintah propinsi/kabupaten/kota untuk menjalankan program pemerintah sesuai dengan Permenkes No 1464 Tahun 2010 tentang Izin Penyelenggaraan

⁴⁹ Wawancara dengan Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas kesehatan Kota Yogyakarta, tanggal 20 Juni 2016

Praktik Bidan Pasal 15 ayat (1), yaitu: “Pemerintah daerah Propinsi/Kabupaten/Kota menugaskan bidan praktik mandiri tertentu untuk melaksanakan program pemerintah.

Bidan praktik mandiri memiliki kewenangan untuk menjalankan praktik secara mandiri, hal ini diatur dalam Permenkes No 1464 Tahun 2010, demikian yang melatarbelakangi bidan dalam memberikan pelayanan khususnya keluarga berencana. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh Ketua Cabang Ikatan Bidan Indonesia Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut :

“Bidan praktik mandiri boleh menjalankan praktik secara mandiri, namun kewenangannya tetap mengacu pada Permenkes No 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, salah satunya boleh memberikan pelayanan keluarga berencana khususnya IUD pada Pasal 13 asalkan sudah mengikuti pelatihan dan pelayanan tersebut merupakan bentuk pelayanan dalam membantu program pemerintah, namun tidak diberikan surat tugas untuk bidan praktik mandiri”⁵⁰

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan, bidan harus melaksanakan tugas wewenang sesuai dengan standar profesi, memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku diwilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengupayakan keselamatan ibu dan bayi atau janin. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh bidan Ratih dan beberapa bidan lainnya adalah sebagai berikut:

⁵⁰ Wawancara dengan Ketua Cabang IBI Kota Yogyakarta, tanggal 12 Agustus 2016

“Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No 1464 Tahun 2010, peraturan tersebut disosialisasikan oleh IBI setempat, Rumah Sakit (RS), ketika seminar, pelatihan, dan dalam memberikan pelayanan KB khususnya IUD sesuai dengan pasal 13 dan harus sesuai SOP serta sudah mengikuti pelatihan, dan selama ini bidan praktik mandiri tidak ada surat tugas dari pemerintah kota”⁵¹

Dalam Permenkes No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa bidan yang menjalankan program pemerintah memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana, selain kondom yaitu alat kontrasepsi dalam rahim, Pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit. Dalam hal ini bidan praktik mandiri tertentu yang mendapatkan surat tugas dari pemerintah propinsi/kabupaten/kota untuk menjalankan program pemerintah.

Di Kota Yogyakarta, seluruh Bidan Praktik Mandiri memberikan pelayanan keluarga berencana. Seluruh Bidan Praktik mandiri mengusahakan alat kontrasepsi secara mandiri dan seluruh Bidan Praktik Mandiri di Kota Yogyakarta tidak mendapatkan surat tugas dari pemerintah kota/propinsi/kabupaten.

Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Regulasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengatakan bahwa:

“Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tidak memberikan surat tugas kepada seluruh Bidan Praktik Mandiri yang menjalankan praktik di Kota Yogyakarta untuk menjalankan program pemerintah, namun sesuai dengan Perda No 2 Tahun 2008 tentang Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan,

⁵¹ Wawancara dengan bidan Ratih, tanggal 1 Agustus 2016

bahwa setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan wajib membantu program pemerintah di bidang kesehatan”⁵²

Mengingat bahwa peraturan daerah dan peraturan menteri kesehatan tingkatannya lebih tinggi peraturan menteri kesehatan, peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan atau mengesampingkan atau mengubah ketentuannya dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dalam azas perundang-undangan disebut azas hierarki.

Dimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah dalam penyusunannya harus memperhatikan peraturan yang lebih tinggi, agar tidak bertentangan isinya terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Sesuai hasil wawancara jika dikaitkan dengan peraturan hukum perundang-undangan, maka pelayanan keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan praktik mandiri khususnya pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan alat kontrasepsi bawah kulit tidak ada kewenangannya meskipun hal itu merupakan kompetensi yang dimiliki oleh bidan karena bidan praktik mandiri di Kota Yogyakarta tidak mendapatkan surat tugas dari pemerintah propinsi/kota/kabupaten untuk menjalankan tugas pemerintah.

Berkaitan dengan ijin praktik bidan di Kota Yogyakarta, dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Dalam hal ijin praktik tidak terdapat klausula

⁵² Wawancara dengan Bp. Sutikno Raharjo, tanggal 20 Juni 2016

penugasan. Dalam Perda Kota Yogyakarta No 2 Tahun 2008 tentang Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan, dijelaskan pada Pasal 20 ayat (3) huruf b, yaitu:

Pasal 20 ayat (3) huruf b:

Untuk praktik perorangan/kelompok bidan:

- (1) Wajib membuat dokumentasi asuhan kebidanan;
- (2) Merujuk pasien ke dokter/dokter spesialis yang mempunyai kompetensi apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan dan atau pengobatan sendiri;
- (3) Tidak boleh menyerahkan obat kepada pasien kecuali obat-obat tertentu yang diperbolehkan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- (4) Wajib memasang papan nama dan mencantumkan nomor SIP Bidan.

C. Pandangan dokter terhadap Bidan Praktik Mandiri yang memberikan kontrasepsi selain kondom.

Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang berada di Kota Yogyakarta memberikan pelayanan kesehatan khususnya keluarga berencana, dalam hal ini bidan turut mendukung program KB dalam menghambat pertumbuhan penduduk. Dan pelayanan keluarga berencana yang diberikan tidak hanya kondom, tetapi alat kontrasepsi yang lainnya seperti pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (implant), dan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD).

Pandangan dokter terhadap bidan praktik mandiri dalam hal ini pemberian pelayanan alat kontrasepsi selain kondom, sesuai yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Mantrijeron:

“Pemberian KB selain kondom yang diberikan oleh bidan praktik mandiri merupakan tupoksi dari bidan asalkan pelayanan yang diberikan sesuai kompetensi dan telah mengikuti pelatihan, tidak

harus di pelayanan kesehatan dan sebagai PNS, karena mereka juga meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat sebagai program pemerintah”⁵³

Berkaitan dengan kompetensi yang dimaksud di atas, bahwa dalam pemberian alat kontrasepsi merupakan kompetensi bidan yang kedua sesuai dengan Kepmenkes No 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, yaitu pada kompetensi ke-2 yaitu pra konsepsi, KB dan ginekologi yaitu:

“Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua”

Selain itu pandangan dokter yang lainnya tentang pelayanan yang diberikan oleh bidan praktik mandiri tentang keluarga berencana selain kondom adalah:

“Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana tidak harus selalu di pelayanan kesehatan, dalam praktik mandiripun boleh memberikan selain kondom asalkan sesuai dengan kompetensinya, dan sesuai dengan standar dan menjalankan program pemerintah”.⁵⁴

Pandangan dokter dari Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tentang bidan praktik mandiri yang memberikan pelayanan Keluarga Berencana selain kondom adalah:

“Bidan Praktik Mandiri memberikan pelayanan KB selain kondom, merupakan kompetensinya dan merupakan salah satu tugas dalam

⁵³ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Manrijeron, tanggal 10 oktober 2016

⁵⁴ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Gondokusuman I, tanggal 11 Oktober 2016

menjalankan program pemerintah dan peran bidan di komunitas, asalkan tidak melanggar standar profesi dan sesuai dengan SOP”.⁵⁵

Dari pandangan dokter berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang diberikan oleh bidan praktik mandiri dalam memberikan alat kontrasepsi selain kondom merupakan salah satu peran dan tupoksi bidan di masyarakat. Dengan apa yang disampaikan oleh beberapa dokter bahwa menjalankan program pemerintah itu tidak harus berada di pelayanan kesehatan dan menjadi pegawai PNS, sama halnya dengan dokter praktik mandiri.

Menjalankan praktik secara mandiri baik bidan maupun dokter harus sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, karena kompetensi yang dikeluarkan tidak sembarangan.

Wawancara yang disampaikan oleh anggota IDI (Ikatan Dokter Indonesia) Kota Yogyakarta adalah:

“Bidan Praktik Mandiri boleh memberikan alat kontrasepsi selain kondom dalam hal ini membantu program pemerintah, dan menjadi kompetensi bidan, tidak harus selalu berada di pelayanan kesehatan”⁵⁶

Sesuai dengan hasil wawancara, untuk mengetahui kewenangan bidan praktik mandiri dalam memberikan pelayanan alat kontrasepsi selain kondom, dari pandangan beberapa dokter dan organisasi profesi adalah membolehkan asalkan merupakan kompetensinya dan tidak harus selalu di pelayanan kesehatan.

⁵⁵ Wawancara dengan Kepala Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, tanggal 13 Oktober 2016

⁵⁶ Wawancara dengan IDI Kota Yogyakarta, tanggal 14 Oktober 2016

Padahal sebelumnya telah dibahas bahwa di Kota Yogyakarta untuk Bidan Praktik Mandiri tidak mendapatkan surat tugas dari pemerintah propinsi/Kota/kabupaten untuk menjalankan program pemerintah. Tentu saja hal ini bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 15 ayat (1): “Pemerintah daerah Propinsi/Kabupaten/Kota menugaskan bidan prakti mandiri tertentu untuk melaksanakan program pemerintah”

Dengan demikian pelayanan yang dilakukan oleh bidan praktik mandiri di Kota Yogyakarta tidak sesuai dengan Permenkes No 1464 Tahun 2010 dalam memberikan pelayanan keluarga berencana sehingga kewenangan yang dilakukan oleh bidan praktik mandiri tidak ada, namun masyarakat di Kota Yogyakarta membutuhkan adanya pelayanan yang diberikan oleh bidan praktik mandiri karena menganggap bahwa biaya lebih terjangkau atau murah, pelayanan dengan sesama wanita dirasa lebih nyaman.

D. Upaya Bidan Praktik Mandiri dalam mengurangi risiko komplikasi ekspulsi atau kegagalan dalam pemasangan IUD.

Upaya yang dilakukan bidan dalam mengurangi ekspulsi ataupun kegagalan pada pemasangan IUD bisa dilakukan dengan beberapa hal, hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

“Mengurangi kegagalan atau ekspulsi pada pemasangan IUD adalah dengan cara mengikuti pelatihan terkini syarat sudah lulus pendidikan D3, dan setiap tahunnya dinas kesehatan bekerja sama dengan BKKBN dalam pelatihan, kemudian melakukan penapisan sebelum dipasang IUD dan sesuai dengan SOP yang berlaku”⁵⁷

Bidan dalam menjalankan tugas dan menjaga mutu profesinya harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai dengan profesinya, agar pelayanan yang diberikan berkualitas serta sesuai dengan standar, hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Kepala Cabang Ikatan Bidan Indonesia Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

“Bidan dalam menjalankan tugasnya harus selalu meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal ini peningkatan SDM dengan mengikuti seminar ataupun pelatihan-pelatihan yang terkait *update* ilmu, dan memberikan pelayanan sesuai dengan standar serta akan selalu ada pembinaan dari profesi”.⁵⁸

Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, masyarakat) sesuai dengan kewenangannya meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, semua tindakan tersebut harus memiliki SOP. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh bidan Erni:

“Semua tindakan kebidanan harus terdapat SOP, khususnya IUD agar tidak menyalahi aturan dan mengurangi resiko ataupun kerugian yang ditimbulkan”⁵⁹

⁵⁷ Wawancara dengan Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas kesehatan Kota Yogyakarta, tanggal 20 Juni 2016

⁵⁸ Wawancara dengan Ketua Cabang IBI Kota Yogyakarta, 12 Agustus 2016

⁵⁹ Wawancara dengan bidan Erni, tanggal 2 Agustus 2016

Bidan Dalam memberikan pelayanan keluarga berencana dalam hal ini pemasangan IUD, bidan harus memberikan informasi tentang beberapa hal berkaitan dengan cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, efek samping, komplikasi, cara memeriksa benang, dan meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan Permenkes No 1464 Tahun 2010 Pasal 18 ayat (1) huruf d, yaitu: “Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;”

Bidan dalam menjalankan praktik sesuai dengan kewenangannya harus menghormati hak pasien, memberikan informasi tentang pelayanan yang akan diberikan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Informasi mengenai pelayanan/tindakan yang diberikan dan efek samping yang ditimbulkan perlu diberikan secara jelas sehingga memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya.

Salah satu faktor yang mendorong perlunya *informed consent* adalah karena pasien mempunyai kesadaran akan hak mutlak akan tubuhnya dan hak untuk menentukan atas diri sendiri, dalam arti menerima atau menolak tindakan medis yang akan dilaksanakan atas dirinya.

Berkaitan dengan *Informed Consent* maka yang harus diberitahukan kepada pasien adalah:⁶⁰

- (a) Diagnosa yang ditegakkan,
- (b) Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan,

⁶⁰ J.Guwandi, op.cit. hal 15.

- (c) Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut,
- (d) Risiko-risiko dari tindakan tersebut,
- (e) Konsekwensinya apabila tidak dilakukannya tindakan,
- (f) Kadangkala biaya-biaya yang menyangkut tindakan tersebut,

Mengacu pada Permenkes No 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 7 ayat (3), beberapa penjelasan tentang tindakan kedokteran, penjelasan tersebut sekurang-kurangnya harus mencakup:

- (a) Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
- (b) Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
- (c) Alternatif tindakan lain, dan risikonya;
- (d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan;
- (e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
- (f) Perkiraan pembiayaan.

Persetujuan tindakan kedokteran dalam hal ini adalah pemasangan IUD. Sebelum dilakukan tindakan pemasangan IUD maka harus dijelaskan beberapa informasi agar akseptor atau pasien memahami akan alat kontrasepsi jenis IUD.

Penjelasan diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut. Diagnosis penyakit atau dalam hal belum dapat ditegakkan maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran.

Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif. Tata cara

pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.

Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan.

Penjelasan tentang prognosis meliputi prognosis tentang hidupnya, prognosis tentang fungsinya, prognosis tentang kesembuhan.

Dari hasil wawancara dengan narasumber dan responden tentang persetujuan tindakan kedokteran dan pemberian informasi sebelum dan sesudah tindakan pemasangan IUD, menurut bidan Seni adalah sebagai berikut:

“Sebelum dilakukan pemasangan IUD maka bidan akan melakukan penapisan dan memberikan informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan IUD (cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, komplikasi, indikasi, kontraindikasi) dan setelah pasien memahami serta memutuskan maka ada lembar persetujuan yang ditanda tangani oleh pasien, suami dan petugas kesehatan”⁶¹

Dalam hal ini cara kerja dari IUD adalah IUD mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma

⁶¹ Wawancara dengan bidan Seni tanggal 19 Agustus 2016

sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

Keuntungan menggunakan kontrasepsi IUD adalah Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1kegagalan dalam 125-170 kehamilan), IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR(Cu T-380A), Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus. Dapat digunakan sampai menopause. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Kerugian menggunakan kontrasepsi IUD adalah terjadi Perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), menstruasi lebih lama dan banyak, *spotting*, dan saat menstruasi akan terasa lebih sakit, Rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan, Tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada wanita IMS atau wanita yang sering berganti-ganti pasangan, karena penyakit radang panggul sering terjadi setelah wanita

IMS memakai IUD, Prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul diperlukan dalam pemasangan IUD, seringkali wanita takut setelah pemasangan, Klien tidak dapat melepas IUD sendiri, karena hanya petugas kesehatan terlatih yang dapat melepas IUD, Wanita harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

Indikasi penggunaan kontrasepsi IUD adalah Wanita usia reproduksi, Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, Wanita yang menghendaki kontrasespsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Wanita pascakeguguran dan pasca melahirkan, Wanita dengan resiko rendah terkena IMS, Wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu meminum pil KB, Wanita yang gemuk maupun kurus, Wanita hipertensi, Penderita penyakit jantung, diabetes melitus, dan penyakit hati dan empedu.

Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi IUD adalah Wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, wanita yang sedang menderita infeksi alat genital dan wanita dengan kanker organ genital, Wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak uterus yang dapat memengaruhi kavum uteri.

Efek samping penggunaan kontrasepsi IUD adalah pola perdarahan menstruasi, infeksi, perforasi, ekspulsi.

Komplikasi pada pengguna kontrasepsi IUD adalah perdarahan dan nyeri, rabas vagina, infeksi panggul, kehamilan, benang hilang, IUD hilang (ekspulsi).

Pemberian informasi sebelum tindakan pemasangan IUD dilakukan oleh bidan, menurut reponden Ny.Sonirah akseptor IUD adalah sebagai berikut:

“Bidan sudah memberikan penjelasan sebelum dipasang IUD meliputi cara kerja, efeksamping, keuntungan dan kerugian, serta setelah dijelaskan, diminta untuk menandatangani selembar kertas dan diminta untuk kontrol 1 minggu setelah pemasangan, saya lebih sreg dipasang oleh bidan, jika dengan dokter biaya terlalu mahal”⁶²

Hal yang serupa juga disampaikan oleh akseptor IUD, menurut Ny. Yuniati, adalah sebagai berikut:

“Segala sesuatu yang berkaitan dengan spiral sebelum dilakukan pemasangan telah dijelaskan sebelumnya, kemudian menandatangani 1 lembar kertas yang merupakan persetujuan, tidak pernah ke dokter untuk pemasangan IUD karena biaya yang dikeluarkan mahal”⁶³

Begitu pula yang disampaikan oleh Ny. Ana Febri Aryanti, akseptor IUD, adalah sebagai berikut:

“Sebelum dilakukan tindakan pemasangan IUD/spiral, suami dan saya diberikan penjelasan-penjelasan tentang IUD dan dilakukan pemeriksaan sebelum dilakukan pemasangan IUD”⁶⁴

Dari penjelasan yang disampaikan oleh responden bahwa bidan yang menjalankan praktik secara mandiri, memiliki kewajiban sebelum

⁶² Wawancara dengan akseptor KB IUD Ny. Sonirah, tanggal 9 September 2016

⁶³ Wawancara dengan akseptor KB IUD Ny. Yuniati, tanggal 10 September 2016

⁶⁴ Wawancara dengan akseptor KB IUD Ny. Ana Febri Aryanti, tanggal 11 September 2016

melakukan tindakan dalam hal ini pemasangan IUD memberikan informasi berkaitan dengan IUD, dan menyampaikan resiko ataupun komplikasi yang menyertai setelah dilakukan pemasangan IUD, karena semua alat kontrasepsi tidaklah menjamin 100% keberhasilan.

Selain informasi yang harus disampaikan oleh bidan, teknik pemasangan IUD juga harus benar dan tepat sesuai dengan SOP. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh bidan Pipin dan beberapa bidan lainnya:

“Teknik pemasangan IUD yang diterapkan awal sebelum pemasangan IUD dilakukan terlebih dahulu penapisan, kemudian vulva higien, pemasangan spekulum untuk mengetahui servik, menjepit servik pada jam 11 atau jam 1, mengukur kedalaman servik dengan sonde, dan mengukurnya dengan lengan IUD, kemudian memasukkan IUD dengan teknik *withdrawl*, menggunting benang, memberikan antiseptik, melepas tenakulum, melepas spekulum dan memberikan informasi pasca pemasangan”⁶⁵

Dari penjelasan yang disampaikan oleh bidan bahwa teknik yang benar dan tepat dapat mengurangi kejadian yang tidak diinginkan, asalkan semua prosedur dilaksanakan dengan benar.

Selain itu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan BKKBN adalah dengan mengadakan pelatihan CTU atau pasang cabut IUD dan implant. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

“Setiap tahunnya Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengadakan kerjasama dengan BKKBN dalam mengadakan pelatihan berkaitan dengan Keluarga Berencana khususnya IUD”⁶⁶

⁶⁵ Wawancara dengan bidan Pipin, tanggal 10 September 2016

⁶⁶ Wawancara dengan Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, tanggal 20 Juni 2016

Bidan diwajibkan mengikuti pelatihan untuk menambah atau mengupdate ilmu sesuai *evident based* yang sedang berkembang serta sesuai dengan kompetensi profesinya.

Kejadian yang tidak diharapkan pada pemasangan IUD berupa kegagalan atau komplikasi yang terjadi pada akseptor dalam hal ini akan dilaporkan ke Puskesmas setempat dan dilaporkan ke BKKBN untuk diberikan penjelasan dan ganti rugi terhadap kegagalan.

Selain pelatihan yang diselenggarakan sebagai upaya untuk mengurangi kejadian komplikasi ekspulsi atau kegagalan dinas kesehatan berkerjasama dengan puskesmas untuk mengadakan supervisi vasilitatif hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, yaitu adalah sebagai berikut:

“Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota dalam mengurangi komplikasi atau kegagalan IUD yaitu dengan mengadakan pelatihan CTU, supervisi vasilitatif oleh bidan Puskemas, Organisasi Profesi IBI dan audit medik pelayanan keluarga berencana kepada bidan praktik mandiri”.⁶⁷

E. Perlindungan hukum terhadap Bidan Praktik Mandiri jika terjadi risiko komplikasi ekspulsi atau kegagalan dalam pemasangan IUD

Membahas tentang perlindungan hukum tentu berkaitan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dimana tenaga kesehatan

⁶⁷ Wawancara dengan Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, tanggal 20 Juni 2016

menjadi sasaran yang mudah dihadapakan dengan peraturan hukum jika apa yang dijalankan melanggar peraturan dan mengakibatkan kerugian kepada pasien, ditambah lagi dengan jaman yang berkembang pesat terhadap teknologi.

Kejadian yang tidak diharapkan dalam pemasangan IUD adalah komplikasi ekspulsi ataupun kegagalan, dimana di Kota Yogyakarta juga terdapat kasus kegagalan pada pengguna IUD.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada Tahun 2014 akseptor baru pengguna IUD sejumlah 982 akseptor. Pada Tahun 2014 kejadian komplikasi sebanyak 3 akseptor atau (0,31%) dan kegagalan sebanyak 11 akseptor atau (1,12%).⁶⁸

Data pada Tahun 2015 akseptor baru sebanyak 789 akseptor diwilayah puskesmas, serta kegagalan sejumlah 11 akseptor atau (1,39%), yang mengalami komplikasi sejumlah 5 akseptor atau (0,63%). Komplikasi dari penggunaan IUD terjadi di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron, Jetis dan Gondokusuman.⁶⁹

Angka kegagalan pengguna alat kontrasepsi IUD di DIY pada tahun 2015 seluruh pelayanan kesehatan sebanyak 80 akseptor, dan yang mengalami komplikasi 15 akseptor, Kota Yogyakarta kegagalan sebanyak 33 (41,25%) komplikasi 5 (33,33%), Kabupaten Bantul kegagalan 22 (27,5%) komplikasi 2 (13,33%), Kabupaten Sleman kegagalan 10 (12,5%) komplikasi (26,67%), Kabupaten Kulonprogo kegagalan 6 (7,5%)

⁶⁸ Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, (2015), *Profil Kota Yogyakarta*, hal 112.

⁶⁹ *Ibid*, hal 120.

komplikasi 2 (13,33%), Kabupaten Gunung Kidul kegagalan 8 (11,25%) komplikasi 2 (13,33%).⁷⁰

Kasus yang dialami oleh bidan dengan adanya kejadian seperti itu, tidak diberikan sanksi hanya kasus tersebut dilaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan kota serta BKKBN, kemudian kasus tersebut akan dilakukan audit medik pelayanan keluarga berencana.

Bagi akseptor yang mengalami kegagalan atau komplikasi akan mendapatkan ganti rugi dari BKKBN sesuai dengan Peraturan Kepala BKKBN No 21/PER/E1/2013 tentang Pedoman Penggerakan Pelayanan KB dan Ayoman Komplikasi serta Kegagalan Kontrasepsi, Ayoman ini bertujuan untuk memberikan perlindungan akseptor prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang mengalami komplikasi atau kegagalan karena penggunaan kontrasepsi terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) meliputi MOW, MOP, IUD dan Implant, dimana sumber pendanaan untuk kasus komplikasi berat dan kegagalan berada di BKKBN Propinsi.

Dilihat dari kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan KB khususnya IUD terdapat dalam Kepmenkes No 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, yaitu pada kompetensi ke-2 :

“Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan

⁷⁰ Data BKKBN Yogyakarta, 2015.

kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.”

Kewenangan bidan dalam pemberian alat kontrasepsi dalam rahim atau *Intra Uteri Device* (IUD) juga disebutkan dalam Kepmenkes RI No 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan Pasal 19 huruf a bahwa bidan berwenang untuk: “Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom;”

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana dalam meningkatkan kesehatan reproduksi wanita diatur pula dalam Permenkes No HK.02.02/Menkes/149/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada pasal 12 huruf a dan huruf b.

Pasal 12 huruf a:

“Memberikan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim dalam rangka menjalankan tugas pemerintah dan kondom;”

Pasal 12 huruf b:

“Memasang alat kontrasepsi dalam rahim di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dengan supervisi dokter;”

Berkaitan dengan kewenangan bidan diatur pula dalam Permenkes yang terbaru yaitu Pemernkes RI No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, sebagai revisi dari Permenkes No HK.02.02/Menkes/149/I/2010 setelah peraturan ini diterbitkan maka untuk Permenkes No HK.02.02/Menkes/149/I/2010 tidak berlaku. Sedangkan untuk Kepmenkes No 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik

Bidan sepanjang yang berkaitan dengan perizinan dan praktik bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Bidan dalam menjalankan tugas dan wewenangnya berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang apa yang dilakukannya tidak melanggar standar. Hal ini diatur dalam Permenkes No 1464 Tahun 2010 Pasal 19 huruf a: “Bidan mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik/kerja sepanjang sesuai dengan standar.”

Bidan termasuk dalam tenaga kesehatan, berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan diatur dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 57 huruf a:

“Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.”

Namun dalam hal ini bidan praktik mandiri di Kota Yogyakarta tidak mendapatkan surat tugas dari pemerintah propinsi/kabupaten/kota untuk menjalankan program pemerintah sebagai kewenangannya. Sehingga bertentangan dengan Permenkes No 1464 Tahun 2010 Pasal 15 ayat (1), yaitu: “Pemerintah daerah propinsi/kabupaten/kota menugaskan bidan praktik mandiri tertentu untuk melaksanakan program pemerintah.”

Disisi lain bahwa kompetensi bidan dalam Kepmenkes No 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, bidan boleh melakukan pemasangan IUD dan Perda Kota Yogyakarta No 2 Tahun

2008 tentang Izin dan Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan, Pasal 20 ayat (2) huruf b yaitu: “Setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan wajib membantu program pemerintah di bidang kesehatan”.

Sesuai dengan Perda Kota Yogyakarta No 2 Tahun 2008 tentang Izin dan Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan, bahwa Bidan Praktik Mandiri merupakan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik secara mandiri dan berkaitan dengan pendirian sarana pelayanan kesehatan tentunya sudah melalui berbagai proses agar mendapatkan izin tersebut, sehingga diwajibkan dalam membantu program pemerintah dalam bidang kesehatan, namun Bidan Praktik Mandiri Di Kota Yogyakarta tidak mendapatkan surat tugas dari pemerintah propinsi/kabupaten/kota untuk menjalankan program pemerintah.

Seharusnya peraturan yang dikeluarkan pemerintah mengenai kewenangan bidan antara peraturan menteri kesehatan, peraturan dari profesi dan peraturan daerah harus saling melengkapi, karena tugas dan fungsi bidan sangatlah banyak, seharusnya memiliki peraturan yang saling mendukung antar peraturan, sehingga kewenangan bidan lebih jelas.

Secara yuridis formal perlindungan hukum terhadap bidan praktik mandiri dalam memberikan pelayanan keluarga berencana khususnya IUD adalah, karena bidan praktik mandiri yang berada di Kota Yogyakarta

tidak mendapatkan surat tugas dari pemerintah propinsi/kabupaten ataupun kota dalam menjalankan program pemerintah.

Namun secara yuridis sosiologis bidang praktik mandiri memberikan pelayanan keluarga berencana khususnya IUD, karena masyarakat membutuhkan akan pelayanan yang diberikan oleh Bidan Praktik Mandiri karena biaya yang disampaikan lebih murah dibandingkan dengan dokter, dan akseptor tidak merasa malu atau tabu karena yang menangani sesama jenis.

Kasus yang terjadi di Kota Yogyakarta karena komplikasi ekspulsi atau kegagalan, dalam hal ini karena dipengaruhi oleh waktu pemasangan, dimana pemasangan IUD dilakukan lebih dari 10 menit sampai dengan 48 jam setelah proses persalinan yang menyebabkan kejadian ekspulsi lebih tinggi, dibandingkan dengan waktu yang kurang dari 10 menit atau setelah 6 minggu masa persalinan. Dan jika dipasang dalam masa menstruasi juga memiliki resiko ekspulsi karena posisi *ostium interna* terbuka lebih lebar dibandingkan dengan masa tidak menstruasi.

Membahas tentang perlindungan hukum tentunya tidak lepas dari 3 nilai hukum, yaitu kepastian hukum, kemanfaatan, dan keadilan.

Kepastian hukum dapat diartikan seseorang dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam kondisi tertentu, serta dapat diartikan ada ketegasan dan penjelasan hukum yang berlaku di suatu masyarakat. Dimana hukum memiliki tujuan menciptakan ketertiban di masyarakat, tidak dapat dipisahkan terhadap hukum terutama norma hukum tertulis.

Hukum tanpa asas kepastian hukum akan kehilangan makna karena tidak dapat digunakan sebagai pedoman perilaku semua masyarakat. Dalam hal ini adalah peraturan yang mengatur tentang kewenangan Bidan Praktik Mandiri dalam memberikan pelayanan alat kontrasepsi khususnya pemasangan *Intra Uteri Device* (IUD) adalah ada, bahwa Bidan Praktik Mandiri tidak boleh melakukan pemasangan IUD karena tidak mendapatkan surat tugas dari Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota untuk menjalankan program pemerintah.

Asas keadilan dapat diartikan sebagai pemberian hak kepada setiap orang. Penilaian terhadap suatu tindakan dengan mengkaji suatu norma yang menurut suatu pandangan subyektif melebihi dari norma-norma lain. Dalam hal ini bahwa keadilan yang di dapatkan oleh akseptor atau seluruh perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi maupun tidak menggunakan alat kontrasepsi berhak memperoleh atau mengakses pelayanan kesehatan, mendapatkan standar pelayanan kesehatan yang terbaik, hak memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang kesehatan reproduksi, dan memperoleh pelayanan keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau tanpa adanya paksaan dan tidak melawan hukum. Untuk tenaga kesehatan khususnya bidan, berhak memperoleh perlindungan hukum karena menjalankan tugasnya sudah sesuai dengan SOP, standar profesi dan standar pelayanan profesi.

Asas kemanfaatan adalah dapat diartikan sebagai kebahagiaan, seberapa jauh hukum memberikan dampak yang baik untuk masyarakat.

Dalam hal ini masyarakat mengharapkan manfaat dalam pelaksanaan dan penegakan hukum. Dalam hal ini kemanfaatan yang didapatkan oleh masyarakat atau akseptor dalam pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan kasus bahwa akseptor lebih senang diberikan pelayanan oleh Bidan Praktik Mandiri karena biaya yang lebih terjangkau dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter, dan akseptor lebih nyaman karena yang memberikan pelayanan adalah sesama jenis sehingga tidak merasa malu, serta Bidan Praktik Mandiri lebih ramah saat memberikan pelayanan. Dan untuk kasus kegagalan akseptor *Intra Uteri Device* (IUD) di Kota Yogyakarta mendapatkan ganti rugi dari BKKBN Propinsi sesuai dengan Peraturan Kepala BKKBN No 21/PER/E1/2013 tentang Pedoman Penggerakan Pelayanan KB dan Ayoman Komplikasi serta Kegagalan Kontrasepsi.

Dari nilai kepastian hukum dalam penelitian ini adalah ada, bahwa Bidan Praktik Mandiri tidak diperbolehkan melakukan pemasangan IUD karena tidak terdapat surat tugas dari Pemerintah Kota/Propinsi/Kabupaten. Untuk kemanfaatan dan keadilan bagi masyarakat dan tenaga kesehatan khususnya bidan belum terpenuhi.