

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit serta terhindar dari penyakit.

Sebab pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balai kesehatan masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan tersebut antara lain berupa posyandu, dana sehat, polindes (poliklinik desa), pos obat desa (POD), pengembangan masyarakat atau *community development*, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya peningkatan pendapatan (*income generating*) dan sebagainya.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Juanita, "Peran Asuransi Kesehatan Dalam Benchmarking RS Dalam Menghadapi Krisis Ekonomi", Tesis. Universitas Sumatera Utara, 2002, hal 1-2

Pelayanan kebidanan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.<sup>2</sup>

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur ketercapaian derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007, Angka Kematian Ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, abortus 5%, partus lama/macet 5%, emboli obstetri 3%, komplikasi masa nifas 8%, lain-lain 11%. Kematian Bayi disebabkan oleh BBLR 29%, asfiksia 27%,

---

<sup>2</sup> Febrina, "Bidan Shop" 12 Februari 2010, *Standar Praktik Kebidanan*, Online, Internet, 14 Oktober 2011, <http://bidanshop.blogspot.com/2010/01/bidan-profesional.html>

masalah pemberian minum 10%, tetanus 10%, gangguan hematologi 6%, infeksi 5% dan lain-lain 13%.<sup>3</sup>

AKI dan AKB yang masih cukup tinggi disebabkan karena jumlah penyebaran bidan masih belum mencukupi dari seluruh jumlah penduduk di Indonesia. Bidan di Indonesia tahun 2008 terdapat 98.074 bidan dengan rasio 42.92 bidan per 100.000 penduduk. Dengan demikian keberadaan bidan diharapkan dapat membantu untuk penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, sebab pada saat ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara Asean lainnya yang mempunyai posisi sama sebagai Negara yang sedang berkembang.

Bidan sebagai sumber daya manusia kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap ketercapaian tujuan pembangunan kesehatan, yaitu dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat. Bidan dituntut agar mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang optimal, bermutu, senantiasa berkembang mengikuti perkembangan keinginan, harapan serta kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi dan perkembangan jenis penyakit.<sup>4</sup>

Bidan memiliki posisi penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan Pelayanan

---

<sup>3</sup> Rahmi, 2006, "*Perilaku Bidan Praktik Swasta Dalam Penyelenggaraan Praktik Bidan*", Tesis : Universitas Sumatera Utara.

<sup>4</sup> *Ibid*, hal 70.

Kebidanan (kesehatan reproduksi) kepada perempuan remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, bersalin, nifas, masa interval, klimakterium, dan menopause, bayi baru lahir, anak balita dan pra sekolah. Selain itu bidan juga berwenang untuk memberikan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Masyarakat. Bidan juga dapat melakukan praktik mandiri. Bidan Praktik Mandiri merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu dari pelayanan bidan, perlu adanya regulasi pelayanan praktek bidan secara jelas, persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan praktek, seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktek, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar<sup>5</sup>

Kewenangan bidan dalam praktik mandiri juga harus memenuhi ketentuan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Tugas pokok bidan yang tertuang dalam Kepmenkes Nomor 369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan adalah melaksanakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan

<sup>5</sup> Mustika Sofyan, 2006, *50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan*, Cetakan Kelima, Jakarta: PP IBI.

kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB), mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA termasuk pembinaan dukun bayi dan kader, pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat.

Kewenangan yang telah diberikan itu harus di tindak lanjuti dengan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan supaya dapat melaksanakan tugas dengan baik<sup>6</sup> Perpaduan dari pengetahuan, keterampilan dan kemampuan inilah yang harus dapat dikuasai oleh seorang bidan dalam berpikir dan bertindak, sehingga dapat dikatakan bidan tersebut bekerja secara professional sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 54 Ayat (1) menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif. Dan pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 menjelaskan tentang tenaga kesehatan melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Dimana standar profesi memiliki batasan kemampuan (*knowledge, skill and*

---

<sup>6</sup> Bahder Johan Nasution, 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, hal 41.

*professional attitude*) yang harus dikuasai oleh tenaga kesehatan dalam melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Dalam menjalankan praktik, bidan diatur dalam beberapa ketentuan hukum. Sebelum diundangkannya Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan bidan diatur dalam Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Kemudian diperbaharui dengan adanya Permenkes Nomor HK. 02.02/Menkes/149/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan. Dalam penyelenggaraan praktik, bidan mempunyai beberapa kewenangan antara lain pelayanan kebidanan, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam pengaturan penyelenggaraan praktik, Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 merupakan pembaruan dari Permenkes Nomor HK. 02.02/Menkes/149/2010 yaitu tentang pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Untuk dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan praktik bidan dapat dikemukakan gambaran jumlah anggota bidan di Indonesia sekitar 175.000 bidan, sedangkan di Kota Semarang berjumlah 356

bidan praktik mandiri yang terdistribusi sebagai bidan delima berjumlah 135 orang dan yang belum delima sejumlah 115 orang<sup>7</sup>

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Perbandingan Antara Kepemilikan Kompetensi Bidan Dengan Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010 dan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 di Kota Semarang"

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu :

1. Bagaimana Ketentuan Tentang Kompetensi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Kota Semarang?
2. Bagaimana Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Menurut :
  - a. Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002?
  - b. Permenkes Nomor HK.02.02/ Menkes/149/2010?

<sup>7</sup> Rahmi, 2006. *Perilaku Bidan Praktik Swasta Dalam Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Tesis : Universitas Sumatera Utara.

c. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010?

3 Bagaimana Hubungan Antara Kepemilikan Kompetensi Bidan Dengan Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Menurut :

a. Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002?

b. Permenkes Nomor HK 02.02 /Menkes/149/2010?

c. Permenkes Nomor 1464/Menkes/ Per/X/2010?

### C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang Ketentuan Kepemilikan Kompetensi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM)
2. Untuk mendapatkan gambaran tentang Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010, dan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010
3. Untuk mendapatkan gambaran tentang Hubungan Antara Kepemilikan Kompetensi Bidan Dengan Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri

(BPM) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/ 149/2010, dan Permenkes Nomor 1464/Menkes/ Per/X/2010

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi kepada organisasi IBI pada umumnya dan khususnya kepada badan pelaksana tugas pelayanan di BPM.

##### **2. Akademis**

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk penelitian berikutnya khususnya di bidang Hukum Kesehatan yang berkaitan dengan suatu kemampuan dan kewenangan profesi dalam pelaksanaan tugas di pelayanan kesehatan.

#### **E. Metode Penelitian**

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh badan praktek mandiri, untuk keperluan penulisan tesis yang berjudul "Perbandingan Antara Kepemilikan Kompetensi Bidan Dengan Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Bidan Praktik

Mandiri (BPM) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010 dan Permenkes Nomor 1464/Menkes/ Per/X/2010”.

Data yang dikumpulkan meliputi hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan dalam BPM.

### **1. Metode Pendekatan**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis sosiologis secara kualitatif, yaitu Aspek yuridis yang diteliti, adalah peraturan yang mengatur tentang penyelenggaraan praktik pelayanan kebidanan. Aspek sosiologis yang diteliti adalah pelayanan kebidanan oleh bidan dalam BPM sebagai data primer penelitian yang diperoleh menggunakan metode wawancara secara bebas terpimpin dan mendalam serta mengisi kuesioner

### **2. Spesifikasi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk mendiskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi atau daerah tertentu, mengenai sifat-sifat, karakteristik-karakteristik atau faktor-faktor tertentu.<sup>8</sup> Yaitu tentang

---

<sup>8</sup> Bambang Sunggono, 2010, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta : Rajawali Pers, hal. 35

kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

### 3. Jenis Data

Data primer diperoleh dari hasil wawancara secara bebas terpimpin dan mendalam dengan responden yang terdiri dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Dinas Kesehatan Kota Semarang, Bidan Praktik Mandiri,<sup>9</sup> serta pengisian kuisioner dilengkapi dengan data sekunder yaitu dari penelitian kepustakaan berupa

a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mengikat antara lain

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 2) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/149/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

---

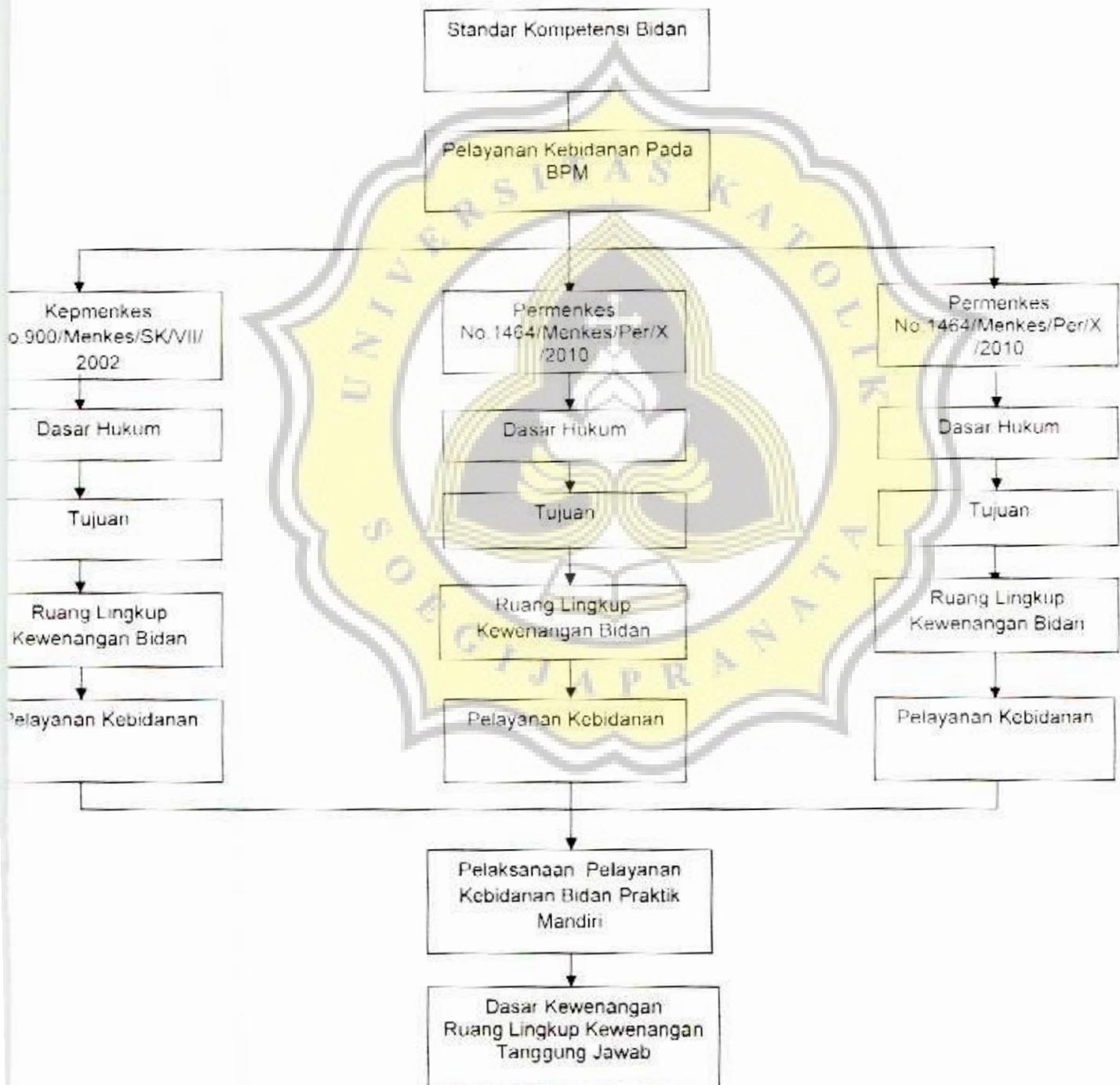
<sup>9</sup> Ibid

- 5) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Registrasi dan Praktik Kebidanan
  - 6) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan
  - 7) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan
- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer serta dapat membantu menganalisa bahan hukum primer, misalnya
- 1) Rancangan peraturan perundang-undangan
  - 2) Kepustakaan yang berkaitan dengan kesehatan pada umumnya, serta tentang tugas dan kewenangan bidan pada khususnya
  - 3) Hasil pertemuan ilmiah yang berkaitan dengan materi penelitian
- c. Bahan Hukum Tersier yaitu bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, misalnya :
- 1) Kamus istilah hukum

## 2) Kamus Besar Bahasa Indonesia

## 4. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini dapat digambarkan melalui skema kerangka analisis hipotesis hubungan antara unsur-unsur sebagai berikut :





## 5. Variabel dan Definisi Operasional

### a. Unsur-unsur dalam Penelitian

- 1) Kompetensi bidan dalam pelayanan kebidanan pada bidan praktik mandiri
- 2) Kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 dan Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010
- 3) Kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan Menurut Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010

### b. Definisi Operasional

- 1) Kompetensi bidan, adalah kualifikasi yang harus dimiliki oleh bidan dalam menjalankan pelayanan kebidanan.
- 2) Kewenangan bidan, adalah pelayanan kepada wanita, pada masa pranikah termasuk remaja putri, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui.

- 3) Pelayanan kebidanan, adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan berupa Kesehatan Reproduksi kepada perempuan remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, bersalin, nifas, masa interval, klimakterium, dan menopause, bayi baru lahir, anak balita dan prasekolah serta Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Masyarakat
- 4) Bidan praktik mandiri, adalah penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak
- 5) Bidan Delima adalah suatu program terobosan strategis yang mencakup Pembinaan peningkatan kualitas pelayanan bidan dalam lingkup Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Menganut prinsip pengembangan diri atau *self development*, dan semangat tumbuh bersama melalui dorongan dari diri sendiri, mempertahankan dan meningkatkan kualitas, dapat memuaskan klien beserta keluarganya

## 6. Metode Pengumpulan Data

Oleh karena penelitian ini dilakukan dengan memakai pendekatan yuridis sosiologis, maka data yang diperlukan dalam penelitian ini studi (penelitian) kepustakaan dan dihubungkan

dengan studi (penelitian) lapangan. Berkaitan dengan penelitian tersebut, untuk memperoleh data yang akurat perlu subyek penelitian dan alat pengumpul data yang tepat antara lain :

a. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini sebagai sumber informasi dalam penelitian. Pengambilan dilakukan dengan cara teknik *non probability sampling* secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.<sup>10</sup> Adapun ciri dan sifat yang dimaksud adalah:

- 1) Subyek merupakan pengurus IBf
- 2) Subyek merupakan lembaga yang mempunyai wewenang untuk mengawasi atau memberi ijin praktik bidan (Dinas Kesehatan Kota Semarang)
- 3) Bidan Praktik Mandiri yang tersebar dalam tiga ranting di Kota Semarang

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka subyek penelitian meliputi :

---

<sup>10</sup> Soekidjo Notoadmodjo, op.cit , hal 124-125.

1) Ikatan Bidan Indonesia (IBI) = 2 orang

a) Ketua IBI Kota Semarang

b) Bagian Pengawasan IBI

2) Dinas Kesehatan Kota Semarang = 2 orang

a) Bagian Perijinan Dinas Kesehatan Kota Semarang

b) Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang

3) Bidan Praktik Mandiri. Bidan sekaligus juga menjadi responden dengan masing-masing berjumlah :

a) Ranting 1 berjumlah = 8 bidan

(4 bidan delima, 4 bidan belum delima)

b) Ranting 2 berjumlah = 8 bidan

(4 bidan delima, 4 bidan belum delima)

c) Ranting 3 berjumlah = 9 bidan

(5 bidan delima, 4 bidan belum delima)

b. Alat (instrument) Pengumpul Data

Mengingat akan perbedaan jenis-jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka alat (instrument) yang dipergunakan

untuk mengumpulkan data primer dibedakan dari alat (instrument) untuk pengumpul data sekunder.

1) Untuk mengumpulkan data primer dalam studi (penelitian) lapangan, digunakan alat pengumpul data berupa .

a) Kuesioner

Terhadap pasien diajukan kuesioner, disesuaikan dengan keterkaitan kewenangan bidan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Kota Semarang

b) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan memakai pedoman wawancara. Mula-mula kepada subyek penelitian diajukan pertanyaan yang sudah terstruktur, selanjutnya atas beberapa butir pertanyaan tersebut diperdalam untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut, sehingga dapat diperoleh jawaban yang lengkap dan mendalam.

2) Untuk mengumpulkan data sekunder, baik dalam penelitian lapangan atau studi (penelitian) kepustakaan, digunakan alat pengumpul data berupa dokumen atau tinjauan dokumen.

## 7. Metode Analisa Data

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia.<sup>11</sup>

Data yang telah didapatkan baik dari wawancara melalui kuisioner akan dilakukan analisa dengan pendekatan yuridis kualitatif yaitu analisis yang tidak menggunakan parameter statistik, untuk mengetahui perbandingan antara kepemilikan kompetensi badan dengan pelaksanaan kewenangan badan dalam pelayanan kebidanan pada badan praktik mandiri (BPM) menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010 Permenkes Nomor 1464/ Menkes /Per/X/2010 di Kota Semarang

## F. Penyajian Tesis

Agar diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai hal yang diuraikan dalam penelitian ini maka penulis menyusun tulisan dengan memakai sistematika penulisan sebagai berikut :

---

<sup>11</sup> Bambang Sunggono, 2010. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta : Rajawali Pers, hal. 40

Pendahuluan berisi latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Tinjauan Pustaka berisi tentang tinjauan umum tentang Bidan, Pelayanan Kebidanan, Bidan Praktik Mandiri (BPM), Kompetensi Bidan serta Kewenangan Bidan

Hasil Penelitian dan Pembahasan memuat hasil penelitian dan pembahasan yang uraiannya dijabarkan tentang Gambaran Umum Bidan Praktik Mandiri di Kota Semarang, Ketentuan Tentang Kompetensi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan BPM (Bidan Praktik Mandiri), Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan BPM (Bidan Praktik Mandiri) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010 dan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010, Hubungan Antara Kepemilikan Kompetensi Bidan Dengan Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010, dan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.

Penutup berisi kesimpulan memuat uraian singkat tentang permasalahan yang dibahas yakni : Perbandingan Antara Kepemilikan Kompetensi Bidan Dengan Pelaksanaan Kewenangan

Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan BPM (Bidan Praktik Mandiri) Menurut Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, Permenkes Nomor HK.02.02 /Menkes/149/2010 dan Permenkes Nomor 1464/Menkes /Per/X/2010. Sedangkan saran berisi berbagai usulan kepada pihak terkait dalam pelaksanaan pengawasan bidan praktik mandiri.

