

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kelangsungan hidup manusia. Suatu kebutuhan yang tidak bisa diabaikan. Karena kesehatan adalah modal utama manusia untuk melakukan aktivitas sehari-hari.¹ Setiap orang berhak untuk sehat, dan keadaan sehat merupakan hak asasi manusia. Sehat merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan suatu negara. Dan negara menjamin hal tersebut. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mewujudkan keadaan sehat terhadap warganya, maka pemerintah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Sebagai salah satu negara yang ikut serta dalam Deklarasi *Millennium Development Goals* (MDGs), Indonesia mempunyai komitmen menjadikan program-program MDGs sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari program pembangunan nasional baik dari jangka pendek maupun jangka menengah dan panjang. Termasuk dalam program menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan maternal. Berakhirnya tahun 2015, maka berakhirilah program MDGs yang selanjutnya diganti dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tugas yang belum terselesaikan dalam program MDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.²

¹Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta : Diadit Media, hal.1.

²Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) Pedoman Penyusunan Rencana Aksi, 2017, *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Sustainable Development Goals (SDGs) 2030*, Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) 2017, hal. 2.

Tingginya angka kematian ibu tidak terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu juga kehamilan yang tidak ideal (4T: terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu dekat jarak kelahiran), yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu. Besar manfaat Keluarga Berencana (selanjutnya disebut KB) untuk mengatasi kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan yang tidak ideal, sehingga angka kematian ibu dapat berkurang.³

Masalah kesehatan reproduksi di negara berkembang seperti Indonesia menjadi masalah utama.⁴ Dalam hal ini pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.⁵

Keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan keluarga berencana.⁶ Program ini diarahkan sebagai upaya pengendalian kuantitas penduduk untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas hidup dalam lingkungan yang sehat salah satunya dengan penggunaan kontrasepsi terutama

Diakses dari <http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2020/10/Buku-Pedoman-Rencana-Aksi-SDGs.pdf>. Pada tanggal 27 Februari 2019

³Didik Budijanto, 2013, *Determinan “ 4 Terlalu” Masalah Kesehatan Reproduksi Hubungannya Dengan Penggunaan Alat KB Saat Ini Di Indonesia*, Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, vol.2, semester 2. Diakses dari <file:///C:/Users/USER/Downloads/buletin-kespro.pdf>. Pada tanggal 28 Februari 2019

⁴Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hal.134

⁵*Ibid*, hal.69.

⁶Biran Affandi, 2014, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal. viii.

metode kontrasepsi jangka panjang. Untuk menjalankan program tersebut pemerintah bertanggung jawab menyediakan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan keluarga berencana. Dibutuhkan banyak tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menjalankan program pemerintah tersebut. Terbatasnya jumlah dokter yang bekerja di Pusat Kesehatan Masyarakat (selanjutnya disebut Puskesmas), tidak sebanding dengan jumlah masyarakat yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan. Tentunya dalam hal ini dokter tidak dapat bekerja sendiri, untuk menjalankan program keluarga berencana dokter dibantu oleh bidan.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kesakitan dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁷ Bidan memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

Bidan yang diluluskan sekolah-sekolah atau akademi kebidanan harus benar-benar kompeten baik di bidang *knowledge*, *skill*, maupun *attitude*, serta dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera.⁸

⁷As'ad Sungguh, 2014, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan Kedokteran, Psikologi Kebidanan Keperawatan, Apoteker, Dan Rumah Sakit*, Jakarta : Paragonatama Jaya, hal.181.

⁸Abdul Bari Saifuddin, 2008, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal 64.

Penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (selanjutnya disebut Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan). Pada Pasal 22 menyebutkan tentang pelimpahan kewenangan yang diberikan oleh dokter, menyatakan bahwa : “Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter”.

Bidan yang mendapat pelimpahan wewenang dari dokter dalam hal ini pelayanan keluarga berencana, harus bidan yang kompeten. Bidan yang kompeten adalah bidan yang sudah memiliki izin praktik pelayanan kesehatan, izin tersebut didapat setelah bidan memiliki surat tanda registrasi bidan (selanjutnya disebut STRB). Untuk dapat melakukan pelayanan keluarga berencana, bidan harus mempunyai sertifikat *Contraceptive Technology Update* (selanjutnya disebut CTU). Setelah bidan mendapat sertifikat CTU, seorang bidan baru mendapat ijin untuk melakukan pelayanan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (selanjutnya disebut AKDR) dan pemasangan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (selanjutnya disebut AKBK), yang dijelaskan dalam Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Pemerintah menempatkan tenaga bidan di tempat pelayanan kesehatan yang bersinggungan langsung dengan masyarakat dalam hal ini Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Salah satu kebijakan pemerintah yang harus disukseskan adalah program keluarga berencana.⁹

Di Kabupaten Kendal terdapat 30 Puskesmas yang terdiri dari 20 Puskesmas non perawatan, dan 10 Puskesmas perawatan. Idealnya dalam satu puskesmas terdapat minimal 2 orang dokter umum untuk puskesmas non perawatan, dan minimal 5 orang dokter umum untuk puskesmas perawatan. Namun di Kabupaten Kendal hanya memiliki 55 orang dokter umum yang bekerja di Puskesmas, yang idealnya 90 dokter umum, berarti masih kurang 35 dokter umum di Puskesmas Kabupaten Kendal.¹⁰ Rasio jumlah dokter umum terhadap penduduk di Kabupaten Kendal sebesar 9 : 100.000, angka ini masih jauh dari rasio ideal yang sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia yang menyebutkan bahwa rasio ideal antara jumlah dokter umum terhadap penduduk adalah 1: 2500. Kondisi tersebut, yang masih kekurangan tenaga dokter di Puskesmas, kemungkinan besar terjadi pelimpahan wewenang lebih sering.

⁹Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*, hal.7. Diakses dari <https://jateng.bps.go.id/publication/2018/08/03/0392a381b71c2bc8f708f794/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2017.html>. Pada tanggal 28 Februari 2019.

¹⁰Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2018, *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2018* (Lampiran Jumlah Tenaga Dokter di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Kendal Tahun 2018).

Dalam pelaksanaan program KB, dokter dan bidan merupakan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berwenang melakukan pelayanan KB.¹¹ Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan KB disebutkan dalam Pasal 21 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan bahwa “Dalam memberikan pelayanan KB, bidan berwenang memberikan penyuluhan, konseling KB, pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan”. Menurut ketentuan tersebut, selain metode kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan merupakan wewenang dokter antara lain adalah pelayanan AKDR, AKBK, Metode Operasi Wanita (selanjutnya disebut MOW), dan Metode Operasi Pria (selanjutnya disebut MOP).

Untuk melakukan pelayanan AKDR dan AKBK diperlukan tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga medis yang sudah terlatih, karena tindakan tersebut dapat menimbulkan resiko bagi kesehatan pengguna KB (selanjutnya disebut akseptor KB)¹². Namun mengingat akseptor KB adalah mayoritas wanita, dan wanita tentu merasa lebih nyaman jika tindakan pelayanan KB dilakukan oleh wanita juga yaitu bidan. Mengingat juga terbatasnya jumlah dokter tidak sebanding dengan jumlah ibu calon akseptor KB, bidan turut serta dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Bidan yang berwenang memberikan tindakan medis dalam program keluarga berencana adalah bidan yang sudah mendapatkan pelimpahan wewenang dari

¹¹ Joko Nur Sariono, 2005, “Subjek Hukum Atas Pelayanan Kontrasepsi Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana”, *Jurnal Perspektif Hukum Volume X No.3 Tahun 2005 Edisi Juli*. Di akses <https://www.researchgate.net/publication/312461112>. Pada tanggal 02 Oktober 2021.

¹² *Ibid.*

dokter dan bidan yang sudah mendapatkan pelatihan khusus KB, serta tindakan yang dilakukan bidan dibawah pengawasan dokter.

Jumlah bidan yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Kendal sebanyak 506 bidan. Semua bidan tersebut sudah memiliki STRB dan Surat Izin Praktik Bidan di Puskesmas. Perbandingan jumlah dokter dengan jumlah bidan yang bekerja di Puskesmas adalah 1:10, dengan rasio bidan terhadap penduduk di Kabupaten Kendal yaitu 41: 100.000.¹³ Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kekurangan jumlah dokter umum di Puskesmas, dapat diatasi dengan bantuan dari tenaga bidan untuk melakukan tindakan medis di Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bidan dalam melakukan pelayanan di Puskesmas dapat menerima pelimpahan tindakan medis, dalam hal ini pemasangan dan pencabutan metode kontrasepsi jangka panjang (selanjutnya disebut MKJP). Namun, dalam praktiknya hampir seluruh pelayanan pemasangan dan pencabutan MKJP dilakukan oleh bidan dan tanpa ada pengawasan langsung dari dokter. Permasalahan dapat timbul jika bidan melakukan tindakan medis tanpa pengawasan langsung dari dokter yang dapat mengakibatkan tindakan medis yang dilakukan oleh bidan tidak sesuai dengan standar prosedur operasional (selanjutnya disebut SPO) dan menjadi tindakan malpraktik, sehingga dapat menyebabkan peluang terjadinya tuntutan hukum. Dokter sebagai pemberi pelimpahan wewenang akan bertanggung jawab, sepanjang tindakan yang

¹³ Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2018

dilakukan bidan sesuai dengan SPO, namun jika tindakan yang bidan lakukan tidak sesuai dengan SPO, bidan yang bertanggung jawab.

Contoh kasus pelayanan KB yang dilakukan oleh bidan tanpa pengawasan dari dokter terjadi pada Ibu AK (40 tahun). Ibu AK sudah mempunyai 3 anak dan persalinan anak ketiga melalui proses operasi sesar sehingga Ibu AK memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi AKDR. Setelah 1 bulan pemasangan AKDR di puskesmas, Ibu AK merasa nyeri perut yang hebat, kemudian Ibu AK melakukan pemeriksaan dengan dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ibu AK mengalami perdarahan di perut karena adanya robekan pada dinding rahim. Robekan rahim terjadi akibat pemasangan AKDR yang kurang tepat. Untungnya Ibu AK langsung mendapatkan penanganan yang tepat sehingga tidak membahayakan keselamatan Ibu AK. ¹⁴Kondisi yang dialami Ibu AK sangat jarang terjadi, kemungkinan terjadi 1:1000 kejadian, itu disebabkan karena berbagai faktor antara lain kondisi rahim bekas operasi sesar, dan bentuk serta ukuran rahim setiap orang berbeda-beda.

Kasus pemasangan kontrasepsi AKBK dialami Ibu HP (28 tahun) mengalami pembengkakan pada tangan kiri dan berwarna hitam setelah 2 minggu pemasangan KB AKBK. Ibu HP melakukan pemasangan AKBK di puskesmas, setelah 2 minggu pemasangan KB tangan kiri bengkak dan berwarna hitam. Ibu HP datang ke puskesmas untuk memeriksakan kondisinya, dan bidan mengatakan pencabutan AKBK baru bisa diambil 3 bulan setelah

¹⁴ Wawancara dengan Akseptor KB AKDR pada tanggal 11 September 2021.

pemasangan. Namun, Ibu HP sudah tidak kuat menahan rasa sakit karena tangannya semakin bengkak, kemudian Ibu HP periksa ke rumah sakit. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa tangan Ibu HP bengkak karena pada saat pemasangan AKBK, masih terdapat implan yang terpasang sebelumnya. Dokter menyarankan untuk dilakukan operasi pengangkatan implan tersebut.¹⁵ Kondisi yang dialami Ibu HP tidak akan terjadi, jika bidan melakukan pengkajian secara benar sesuai dengan SPO sebelum melakukan pemasangan KB AKBK.

Bidan dalam melakukan tugasnya harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Pelimpahan wewenang diterima oleh bidan karena bekerja di tempat pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas dan bidan dalam menjalankan tugasnya seharusnya juga mendapatkan perlindungan hukum. Namun, pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis, yang diberikan kepada bidan secara jelas belum diatur, berbeda dengan profesi keperawatan yang telah diatur dalam Undang-Undang Keperawatan.¹⁶ Belum adanya peraturan yang mengatur tentang pelimpahan wewenang kepada bidan untuk melakukan tindakan medis, berarti belum ada perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang. Seharusnya bidan juga mendapat perlindungan hukum dalam melakukan tindakan medis, sama dengan perawat.

¹⁵ Pasang KB Implan Tangan Ibu Muda Di Pemasang Malah Bengkak, Diakses <https://daerah.sindonews.com/artikel/jateng/9926/pasang-kb-implan-tangan-ibu-muda-di-pemasang-malah-bengkak> . Pada tanggal 2 Oktober 2021.

¹⁶Siti Nur Asyah Jamillah Ahmad, Sutarno, Yulianto, 2018, “Pertanggungjawaban Hukum Bidan akibat Pelimpahan Wewenang oleh Dokter dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas”, *Justitia Jurnal Hukum*, vol.2, hal. 170.

Pemerintah mengikutsertakan bidan dalam program keluarga berencana, karena bidan mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pelayanan keluarga berencana yaitu pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang, yang didapat dari pelatihan-pelatihan.¹⁷ Hal tersebut merupakan salah satu kewajiban bidan untuk menjalankan tugasnya terhadap ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan anak serta Keluarga Berencana.

Bidan sebagai tenaga kesehatan juga memiliki kedudukan hukum yang setara dengan profesinya, khususnya dalam hal pengaturan batasan kewenangan dan tanggung jawab berdasarkan ketentuan perundang-undangan di bidang kesehatan.¹⁸ Bidan sebagai salah satu profesi kesehatan juga mempunyai tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab hukum dapat dibebankan kepada bidan jika terjadi pelanggaran-pelanggaran hukum saat bidan melakukan tindakan medis.

Permasalahan akan timbul ketika pelimpahan wewenang dilakukan hanya secara lisan, tanpa ada keterangan pelimpahan wewenang secara tertulis dan apabila bidan yang melakukan tindakan pelayanan kesehatan tidak hati-hati sehingga menimbulkan kerugian pada pengguna jasa pelayanan kesehatan, mulai dari kerugian ringan hingga kematian. Disini dapat timbul permasalahan hukum karena pelimpahan wewenang, bentuk perlindungan hukum dan pertanggungjawaban baik secara hukum perdata maupun hukum pidana.

¹⁷As'ad Sungguh, *Op.cit*, hal.190.

¹⁸Betty Sumiati, 2017, "Tanggung Jawab Bidan Terkait Kegagalan dalam Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ditinjau dari Segi Hukum Perdata", *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan UNIKA*, Vol.3, No.2, hal.169.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, masalah yang akan dikaji adalah PERLINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS SEBAGAI PELIMPAHAN WEWENANG DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS KABUPATEN KENDAL.

B. Pembatasan Masalah

Lingkup penelitian ini hanya sebatas perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan KB AKDR dan AKBK. Sasaran penelitian ini adalah bidan yang melakukan tindakan pemasangan atau pencabutan AKDR dan AKBK di Puskesmas Kabupaten Kendal.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam melakukan pelayanan keluarga berencana AKBK dan AKDR di Puskesmas Kabupaten Kendal?
2. Bagaimana faktor penghambat dan faktor pendukung dalam perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan keluarga berencana AKBK dan AKDR di Puskesmas Kabupaten Kendal?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan keluarga berencana AKBK dan AKDR di Puskesmas Kabupaten Kendal.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi tenaga bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan keluarga berencana AKBK dan AKDR di Puskesmas Kabupaten Kendal.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah kajian mengenai hukum kesehatan khususnya perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dari dokter.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulisan tesis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

b. Bagi Bidan

Penulisan tesis ini diharapkan dapat berguna bagi bidan dalam melakukan tindakan medis dalam rangka pelimpahan wewenang dari dokter.

c. Bagi Puskesmas

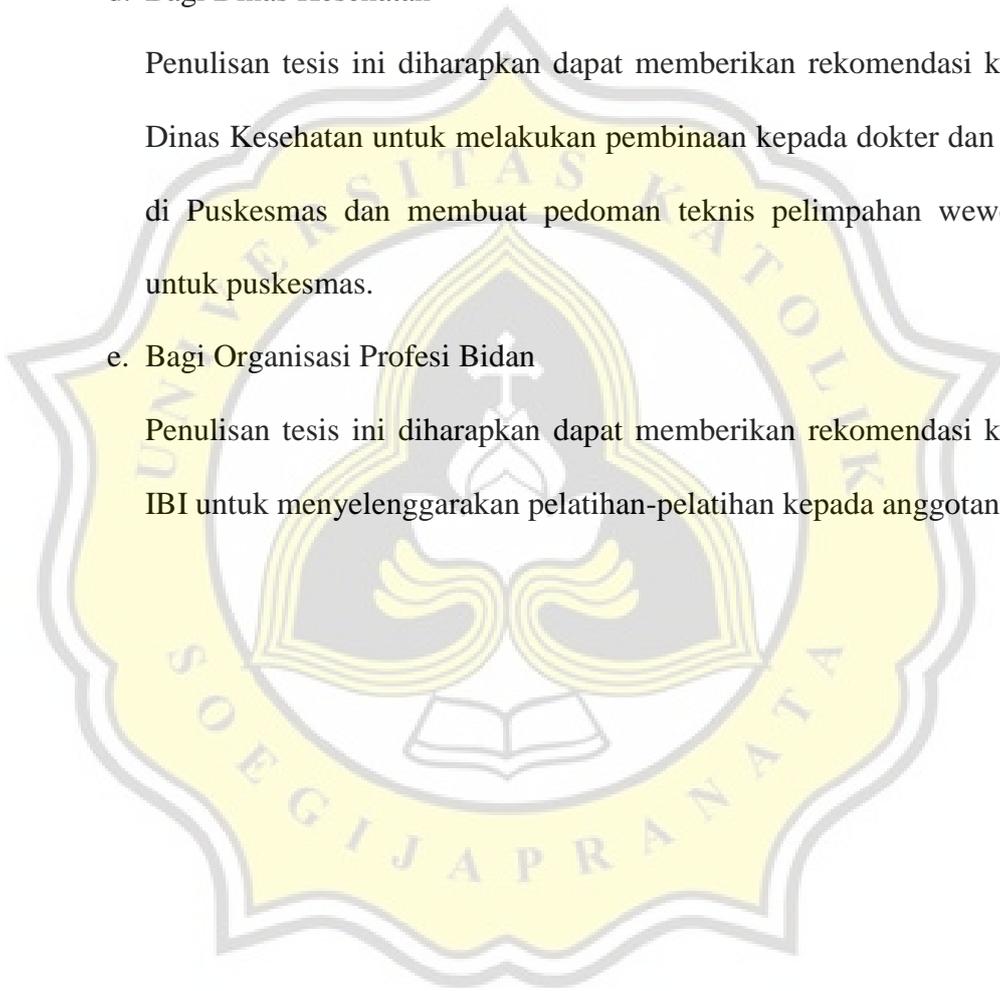
Penulisan tesis ini diharapkan dapat berguna bagi puskesmas dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang khususnya dalam pelayanan KB yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

d. Bagi Dinas Kesehatan

Penulisan tesis ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan pembinaan kepada dokter dan bidan di Puskesmas dan membuat pedoman teknis pelimpahan wewenang untuk puskesmas.

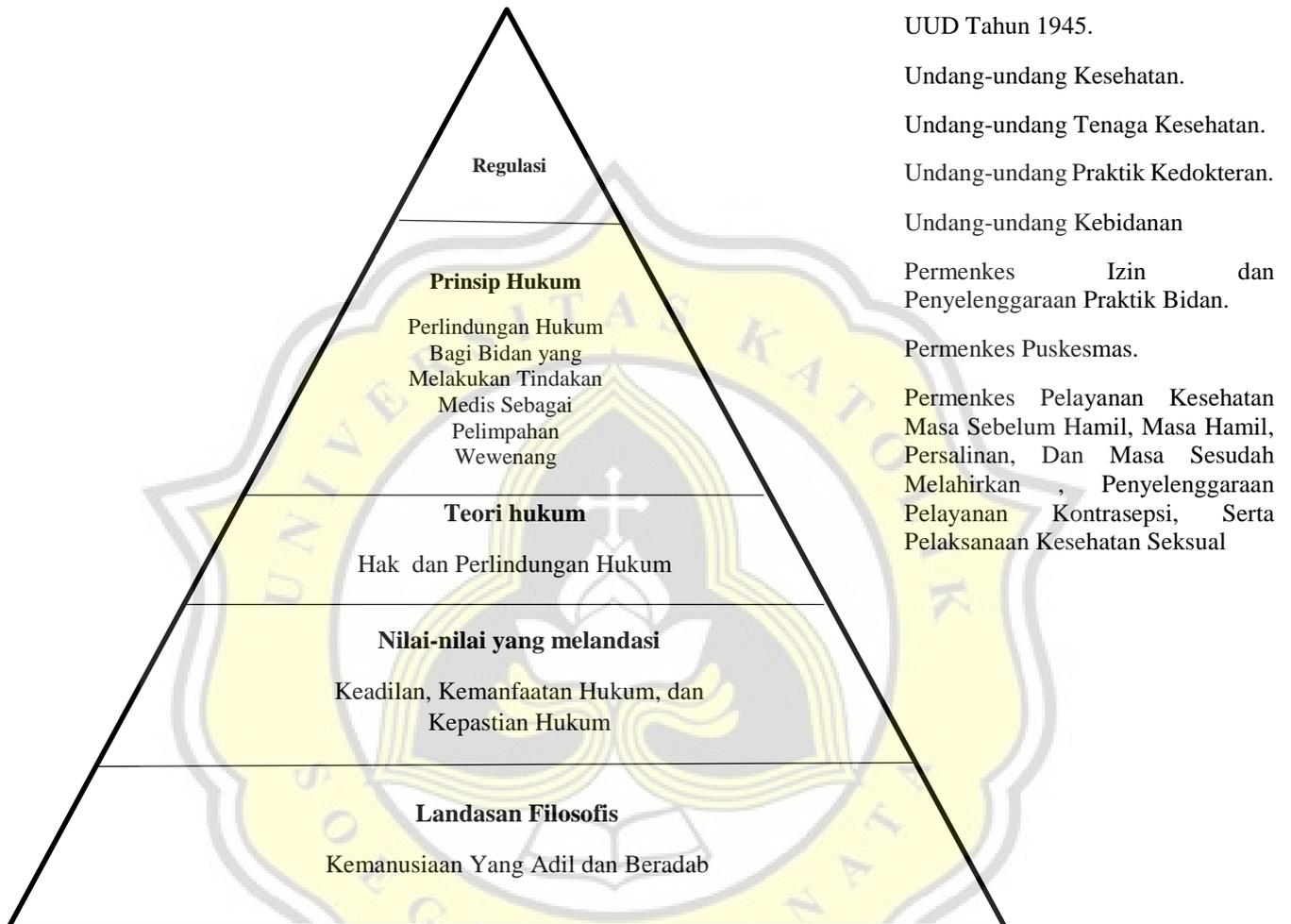
e. Bagi Organisasi Profesi Bidan

Penulisan tesis ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kepada IBI untuk menyelenggarakan pelatihan-pelatihan kepada anggotanya.



F. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konsep¹⁹



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

¹⁹Program Studi Magister Hukum, 2015, *Petunjuk Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Unika Soegijapranata, hal.4.

a. Dasar Hukum

Dasar hukum yang melandasi dalam penelitian perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kabupaten Kendal disebutkan dalam metode penelitian sebagai bahan hukum primer.

b. Prinsip Hukum

Prinsip hukum merupakan unsur-unsur ideal dari hukum. Prinsip hukum merupakan pikiran dasar yang umum sifatnya atau merupakan latar belakang dari peraturan yang konkrit yang terdapat dalam dan di setiap sistem hukum yang terjelma dalam peraturan perundang-undangan dan putusan hakim yang merupakan hukum positif yang dapat ditemukan dengan mencari sifat umum dalam peraturan konkrit tersebut. Prinsip hukum dalam penelitian ini adalah perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang.

Petrus Soerjowinoto menyebutkan bahwa terdapat lima fungsi hukum diantaranya :

- 1) Hukum berfungsi sebagai alat ketertiban dan keteraturan masyarakat. Sehingga memberikan petunjuk kepada masyarakat bagaimana mereka harus bertingkah laku.
- 2) Hukum sebagai sarana mewujudkan keadilan sosial.
- 3) Hukum berfungsi sebagai alat penggerak pembangunan
- 4) Hukum berfungsi sebagai alat kritik.
- 5) Hukum berfungsi sebagai sarana untuk menyelesaikan konflik.²⁰

²⁰Petrus Soerjowinoto, 2015, *Ilmu Hukum Suatu Pengantar*, Semarang : Fakultas Hukum dan Komunikasi Unika Soegijapranata, hal : 51.

c. Nilai-nilai yang Melandasi

Cita hukum adalah nilai hukum yang telah dibentuk dalam kesatuan dengan nilai-nilai dan fenomena menurut cita budaya dalam masyarakat. Suatu peraturan atau kebijakan, dalam pembentukannya di dalamnya harus mengandung cita hukum, antara lain:

1) Keadilan

Keadilan dalam hukum artinya memberikan hak dan kewajiban kepada setiap orang dimata hukum semua sama. Konsep keadilan adalah bahwa para individu di hadapan yang lainnya berhak atas kedudukan relatif berupa kesetaraan tertentu.²¹ Kesetaraan hukum berguna sebagai jaminan bahwa hukum itu benar-benar dilaksanakan dan diterapkan selaras dengan perbuatan setiap orang, mengandung arti bahwa semua orang yang telah melaksanakan kewajibannya dengan sebagaimana mestinya pasti mendapat perlindungan hukum.²² Pelayanan yang bidan lakukan bertujuan untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu, tentunya bidan mendapatkan keadilan yang sama dimata hukum, karena bidan telah melakukan pekerjaan sesuai dengan profesinya.

2) Kemanfaatan hukum

Kemanfaatan hukum adalah adanya manfaat yang didapat oleh manusia sebagai subjek hukum dalam dibentuknya suatu produk hukum.

²¹H. L. A Hart, 2010, *Konsep Hukum*, Bandung : Nusa Media, hal. 246.

²²A.Ridwan Halim, 1985, *Pengantar Ilmu Hukum dalam Tanya Jawab*, Jakarta : Ghalia Indonesia, hal. 116.

Tentunya masyarakat menginginkan adanya manfaat dalam pelaksanaan penegakkan hukum.

3) Kepastian hukum

Kepastian hukum adalah adanya kepastian bahwa suatu peraturan yang telah dibentuk tersebut benar dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang ada. Kepastian hukum berguna sebagai jaminan bahwa hukum itu pasti dilaksanakan dan ditegakkan sebagaimana mestinya.²³ Kepastian hukum bukan hanya berupa pasal-pasal dalam undang-undang, melainkan juga adanya konsistensi dalam putusan hakim antara putusan hakim yang satu dan putusan hakim lainnya untuk kasus serupa yang telah diputuskan.²⁴ Dalam hal ini bidan sebagai tenaga kesehatan yang mendapat pelimpahan wewenang, tentunya menginginkan kepastian hukum, sesuai dengan peraturan yang sudah ada untuk melindungi bidan dalam melakukan asuhan kepada ibu dalam pelayanan keluarga berencana.

d. Teori Hukum

Teori hukum dapat diartikan sebagai suatu kesatuan pandangan, pendapat, dan pengertian-pengertian yang berhubungan dengan kenyataan yang dirumuskan sedemikian, sehingga memungkinkan menjabarkan hipotesis yang dapat dikaji.²⁵

²³*Ibid*, hal. 116.

²⁴Peter Mahmud Marzuki, 2011, (*Edisi Revisi*) *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta : Prenada Media Group, hal. 137.

²⁵Sudikno Mertokusumo, 2011, *Teori Hukum*, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, hal. 5.

Ilmu hukum adalah ilmu yang objeknya hukum, yang menelaah hukum sebagai fenomena kehidupan manusia dimanapun di dunia ini dari kapanpun, oleh karena itu maka hukum dilihat sebagai fenomena yang universal.²⁶ Ilmu hukum adalah teorinya hukum positif atau teorinya praktik hukum. Adapun yang dimaksud hukum positif adalah suatu tatanan kaidah yang menentukan bagaimana suatu kehidupan bersama atau masyarakat tertentu pada suatu waktu, dan bagaimana seyogyanya orang berperilaku.²⁷

1) Hak

Hak adalah kewenangan yang diberikan oleh hukum objektif kepada subjek hukum, hak tersebut dapat timbul manakala ada peristiwa hukum.

Menurut Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan) menyatakan “Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya”. Pasal

57 huruf a,d UU Tenaga Kesehatan menyatakan :

- a) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional.
- d) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja , perlakuan yang

²⁶Petrus Soerjowinoto, *Op.cit*, hal. 3.

²⁷Sudikno Mertokusumo, *Op.cit*, hal. 3.

sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama.

2) Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan kepentingan hukum. kepentingan hukum adalah kepentingan manusia sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi.

Bidan sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan tentunya tidak lepas dari pola hubungan antara bidan dengan petugas kesehatan yang lainnya, yang saling melengkapi sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi di dalam masyarakat, maka bidan perlu untuk mendapatkan perlindungan hukum.

e. Landasan Filosofis

Filsafat hukum tidak hanya bertujuan menguraikan, menafsirkan, atau menjelaskan hukum, tetapi untuk memahami dan mendalami hukum dengan sifat-sifatnya yang umum.²⁸ Filsafat dapat diartikan pandangan hidup, sebagai suatu kebijaksanaan yang rasional, sebagai proses kritis dan sistematis dari pengetahuan manusia, yang memiliki ciri-ciri berfikir tertentu.²⁹ Pancasila

²⁸Sudikno Mertokusumo, *Op.cit*, hal. 71.

²⁹ Sri Soeprapto, 2007, *Pendidikan Pancasila*, Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka, hal. 35.

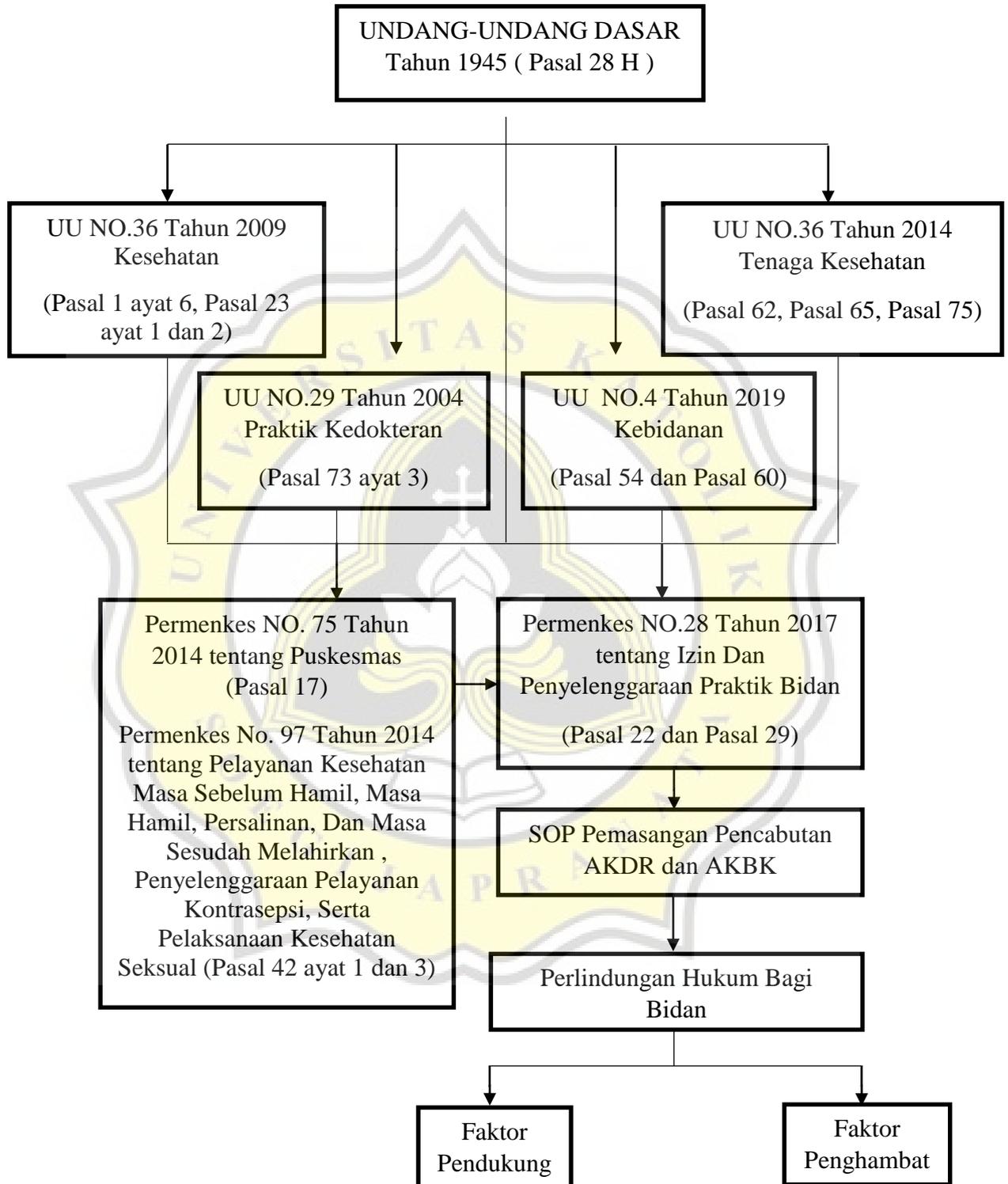
merupakan dasar filsafat negara dan pandangan filosofis bangsa Indonesia³⁰. Landasan filosofis yang mendasari penelitian ini adalah nilai yang terkandung dalam sila ke dua pancasila yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab. Sila kemanusiaan yang adil dan beradab menempatkan hak setiap warga negara mempunyai kedudukan yang sama dihadapan hukum serta memiliki hak dan kewajiban yang sama untuk mendapatkan jaminan dan perlindungan hukum³¹. Sila dengan lambang rantai emas ini terdapat jaminan atas hak asasi manusia bagi setiap warga negara. Hak asasi manusia mengenai perlindungan hukum tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 D ayat (1) menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum”³².

³⁰Syamsir, 2017, *Pendidikan Pancasila untuk Perguruan Tinggi*, Palembang: BKS PTN-Barat, hal. 27 Diakses dari <https://bpmku.unila.ac.id/wp-content/uploads/2020/04/Buku-Ajar-Bersama-BKS-MK-Pendidikan-Pancasila.pdf>. Pada tanggal 10 Oktober 2021.

³¹ Sri Soeprapto, *Op.cit*, hal. 14.

³² Syamsir, *Op.cit*, hal. 110.

2. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28H menyatakan bahwa:”Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna, dan mewujudkannya dibutuhkan fasilitas yang mendukung dan sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan.

Pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan tenaga kesehatan yang mencukupi untuk semua masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Pasal 78 ayat (2) Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) menyatakan bahwa: “Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat”.

Tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya juga harus sesuai dengan kewenangan, aturan tersebut tercantum dalam Pasal 62 ayat 1 UU Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa: “Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya”. Namun ketersediaan tenaga medis tidak sebanding dengan jumlah pasien, sehingga terjadi pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis. Dan hal tersebut dijelaskan dalam Pasal 65 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa: ”Dalam melakukan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis.”

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik kebidanan harus sesuai dengan kewenangan. Selain itu bidan dapat menjalankan tindakan di luar kewenangan jika mendapatkan pelimpahan wewenang, aturan tersebut tertuang dalam Pasal 54 ayat 1 Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan (selanjutnya disebut UU Kebidanan) menyatakan bahwa : "Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya."

Pemerintah juga mengatur pelimpahan wewenang tersebut dalam Pasal 18 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyatakan bahwa : "Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan (a) penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan (b) pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter." Kewenangan bidan yang diperoleh karena pelimpahan wewenang salah satunya yaitu pemberian pelayanan AKDR dan AKBK, seperti yang tertuang dalam Pasal 25 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Bidan dalam menjalankan tindakan medis berupa pelayanan pemasangan maupun pencabutan AKDR dan AKBK sebagai pelimpahan wewenang, bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum, agar dalam menjalankan tugasnya bidan dapat menjalankan dengan hati-hati dan tanggung jawab. Pemerintah juga sudah mengatur hal tersebut dalam Pasal 75 UU Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa: "Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik

berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Praktik pelaksanaan pelimpahan wewenang yang dilakukan oleh dokter kepada bidan sering kali hanya dalam bentuk lisan tanpa adanya surat penugasan, jika terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan karena pelimpahan wewenang tersebut, bidan menjadi pihak yang bertanggung jawab dan yang disalahkan. Seharusnya bidan mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan praktik, pelaksanaan perlindungan hukum tersebut juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor penghambat dan faktor pendukung yang akan dikaji dalam penelitian ini.

G. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris atau yuridis sosiologis, merupakan salah satu jenis penelitian hukum yang memandang hukum sebagai fenomena sosial.³³ Bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat dikaji dari tingkat efektivitasnya hukum, kepatuhan terhadap hukum, peranan lembaga hukum di dalam penegakan hukum, implementasi aturan hukum, pengaruh aturan hukum terhadap masalah sosial, serta pengaruh masalah sosial terhadap aturan hukum.³⁴

Penelitian dengan pendekatan yuridis empiris yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis

³³Amiruddin dan H. Zainal Asikin, 2010, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hal. 167.

³⁴Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, hal.20.

sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan keluarga berencana dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitik. Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan penyebaran suatu gejala, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala di masyarakat.³⁵

Penelitian ini memberikan gambaran bagaimana perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan keluarga berencana dikaitkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

3. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian yang akan disusun sesuai dengan jenis penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis data primer dan sekunder dengan deskriptif kualitatif. Penelitian bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa.³⁶

³⁵Amiruddin Dan H. Zainal Asikin, *Op.Cit*, hal. 25.

³⁶Lexy J Moleong, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, hal. 6.

4. Jenis Data

Dalam penelitian hukum diperlukan dua jenis data. Yaitu jenis data primer dan data sekunder.³⁷ Data primer adalah data yang diperoleh lewat wawancara atau pengamatan. Data sekunder adalah data jadi dari instansi tertentu, dapat berupa dokumen, laporan bulanan, keputusan lembaga judikisi atau akta-akta.³⁸

a. Data primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi.³⁹ Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil wawancara terhadap:

1) Narasumber

Narasumber dalam penelitian ini yaitu Ibu Endang Jumini, S.Gz selaku Kepala Seksi Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi mewakili Kepala Dinas Kesehatan Kendal dan Ibu Mugiasih selaku anggota pengurus IBI mewakili Ketua IBI Ranting Kendal.

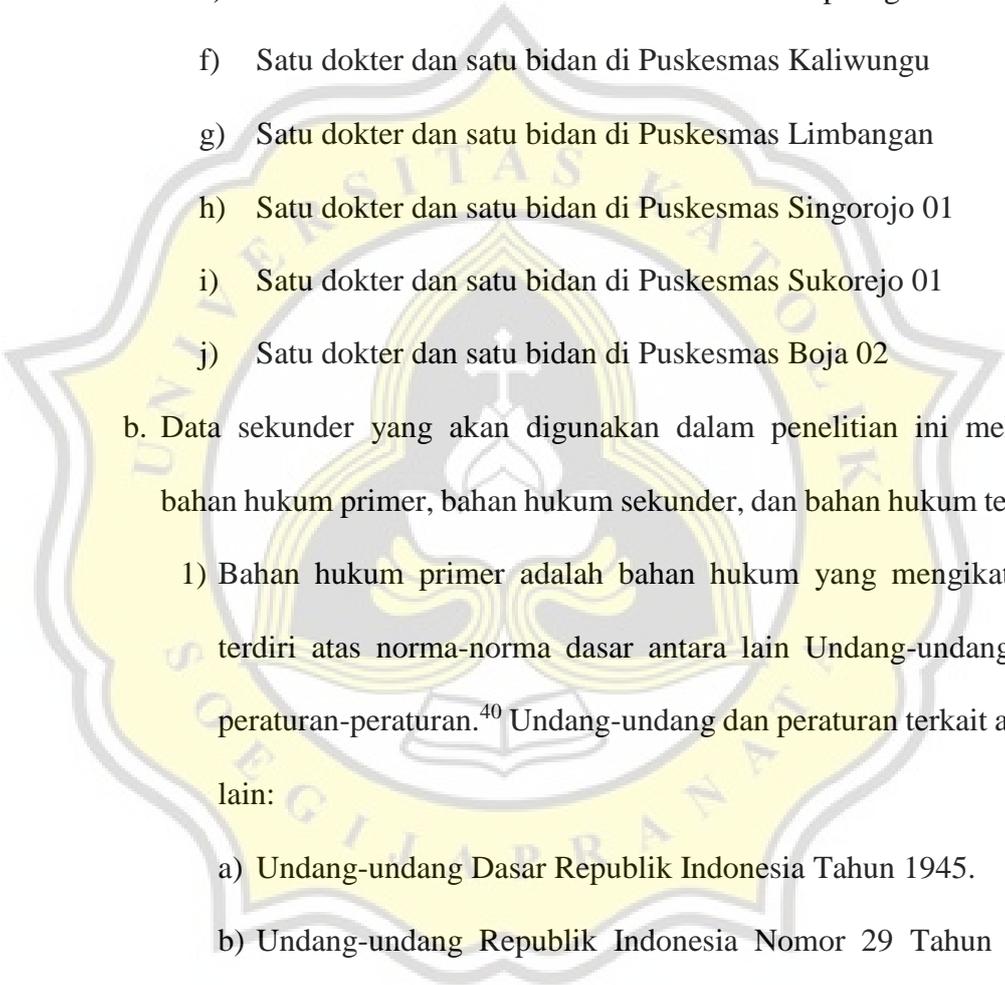
2) Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sejumlah 10 dokter dan bidan koordinator keluarga berencana di puskesmas sebanyak 10 bidan yaitu terdiri dari:

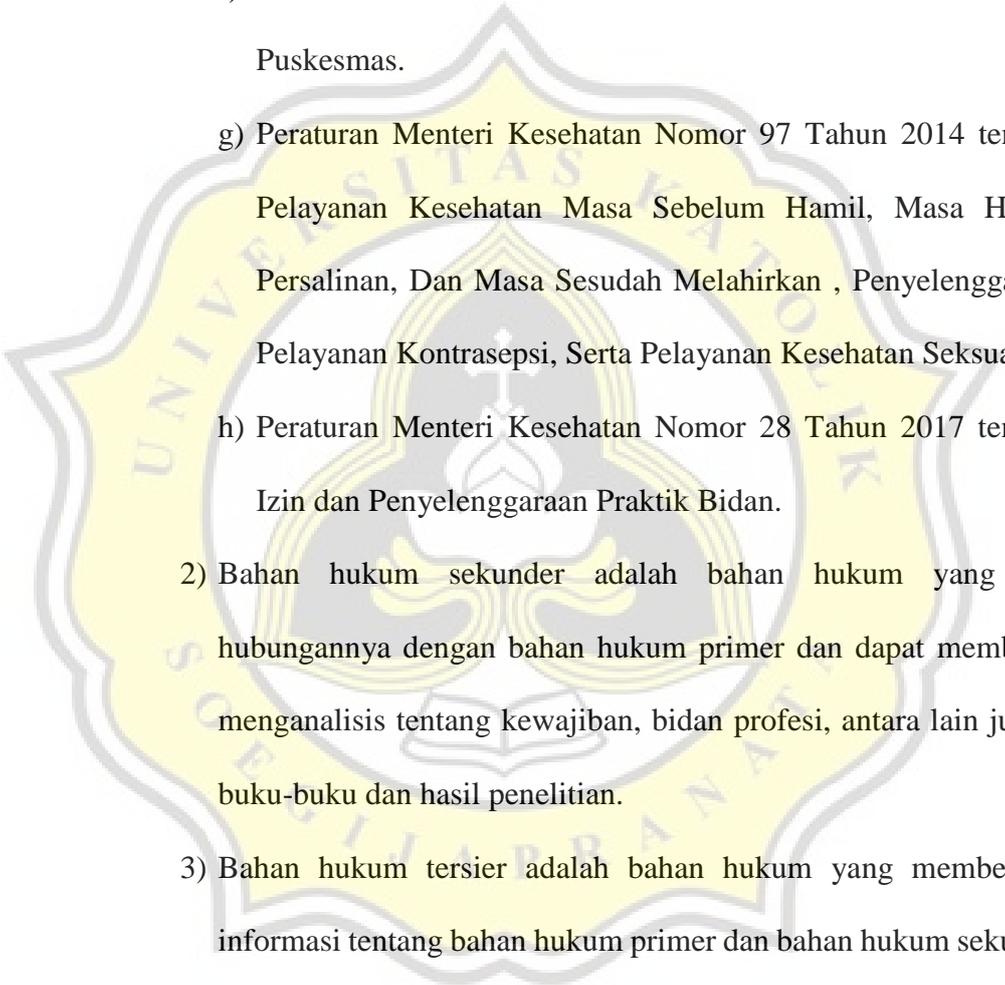
³⁷Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal. 156.

³⁸Program Studi Magister Hukum, 2015, *Op.cit*, hal.9.

³⁹Salim dan Erlies Septiana Nurbani, 2013, *Op.cit*, hal. 25.

- 
- a) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Barangsong 02
 - b) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Kendal 02
 - c) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Rowosari 01
 - d) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Weleri 01
 - e) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Cepiring
 - f) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Kaliwungu
 - g) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Limbangan
 - h) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Singorojo 01
 - i) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Sukorejo 01
 - j) Satu dokter dan satu bidan di Puskesmas Boja 02
- b. Data sekunder yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.
- 1) Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar antara lain Undang-undang dan peraturan-peraturan.⁴⁰ Undang-undang dan peraturan terkait antara lain:
 - a) Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
 - b) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - c) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁴⁰ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Op.cit*, hal. 157.

- 
- d) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan , Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- 2) Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis tentang kewajiban, bidan profesi, antara lain jurnal, buku-buku dan hasil penelitian.
- 3) Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti Kamus Hukum dan Kamus Besar Bahasa Indonesia.

5. Metode Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek penelitian, sedangkan data sekunder merupakan data yang sudah jadi, seperti data dalam bentuk dokumen.

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara. Peneliti menggunakan metode wawancara, yang berguna untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden.⁴¹ Dalam proses wawancara peneliti menggunakan pedoman wawancara yang akan menjadikan penelitian lebih efektif dan efisien, sehingga pertanyaan yang diajukan dalam proses wawancara akan lebih terarah dan tidak keluar dari topik permasalahan dalam penelitian.

Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari studi kepustakaan, yaitu suatu kegiatan praktis dan teoritis untuk mengumpulkan, mempelajari, serta memahami data yang sudah jadi, seperti buku, dokumen resmi, jurnal dan peraturan perundang-undangan.

6. Metode Sampling

Penelitian ini dilakukan di puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Kendal Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menggunakan sampel

⁴¹Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hal. 139.

bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian.⁴² Sampel penelitian kualitatif yang dipilih yang mempunyai karakteristik tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan responden sesuai dengan kebutuhan penelitian. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut yang dianggap tahu tentang sesuatu yang kita harapkan sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek yang diteliti, serta dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri sifat populasi.⁴³ Mengingat terbatasnya waktu, tenaga, dan biaya, maka peneliti memutuskan untuk memilih sampel yang mempunyai kriteria tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti yaitu responden yang bekerja di puskesmas sejumlah 10. Dengan kriteria puskesmas yang dikepalai oleh dokter umum dan berdasarkan hasil penilaian akreditasi yang diperoleh puskesmas. Adapun puskesmas yang mendapat nilai akreditasi Dasar yaitu Puskesmas Boja 02. Puskesmas yang mendapat nilai akreditasi Madya yaitu Puskesmas Brangsong 02, Puskesmas Kendal 02, Puskesmas Rowosari 02, Puskesmas Weleri 01, Puskesmas Cepiring. Puskesmas yang mendapat nilai akreditasi Utama yaitu Puskesmas Kaliwungu, Puskesmas

⁴²Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*, Jakarta : Rineka Cipta, hal. 131.

⁴³Amiruddin dan H. Zainal Asikin, 2010, *Op.cit*, hal. 106.

Limbangan, Puskesmas Sukorejo 01. Puskesmas yang mendapat nilai akreditasi Paripurna yaitu Puskesmas Singorojo 01.

7. Metode Analisis

Analisis dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yaitu menganalisis hasil, wawancara, atau penelaahan dokumen.⁴⁴ Melalui telaah teori hukum, asas hukum, dan peraturan perundang-undangan sehingga akan diperoleh gambaran tentang perlindungan hukum bidan yang melakukan tindakan medis dalam rangka pelimpahan wewenang. Metode analisis data kualitatif dalam penelitian ini yakni dengan menganalisa hasil wawancara dari narasumber dan responden mengenai bagaimana perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan keluarga berencana di puskesmas.

H. Penyajian Tesis

Tesis disajikan dalam sistematika penulisan yang sistematis dengan urutan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN: Menguraikan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori dan metode penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA: Dalam bab ini berisi penjelasan teoritis mengenai permasalahan yang diteliti tentang perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis dalam pelayanan keluarga berencana.

⁴⁴Lexy J Moleong, 2006, *Op.cit*, hal. 9.

Tinjauan pustaka terkait materi dalam penelitian ini terdiri dari teori mengenai tenaga kebidanan, teori mengenai peran bidan, teori mengenai perlindungan hukum, teori mengenai wewenang, teori mengenai tindakan medis, teori mengenai standar prosedur operasional, dan teori mengenai keluarga berencana.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN: Dalam bab ini menguraikan hasil penelitian berupa gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, gambaran umum puskesmas objek penelitian dan hasil wawancara kepada narasumber dan responden. Selanjutnya dalam bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi pelaksanaan perlindungan hukum yang diberikan kepada bidan yang melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB di Puskesmas Kabupaten Kendal, serta faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB di Puskesmas Kabupaten Kendal.

BAB IV KESIMPULAN: Berisi uraian yang disajikan berupa kesimpulan dari hasil pembahasan dan saran.