

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Gambaran Umum

###### a. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

###### 1) Kondisi Geografi

Salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Kendal terletak di jalur utama Pantai Utara Pulau Jawa (PANTURA). Kabupaten Kendal secara geografis terletak pada  $109^{\circ}40'$ - $11^{\circ}18'$  Bujur Timur dan  $6^{\circ}32'$ - $7^{\circ}24'$  Lintang Selatan dengan luas wilayah  $1.002,23 \text{ km}^2$ , dengan ketinggian diatas permukaan laut 4-641 meter.<sup>93</sup>

Batas wilayah Kabupaten Kendal, sebelah utara berbatasan dengan laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kota Semarang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Temanggung, sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Batang.

Secara umum wilayah Kabupaten Kendal dibagi menjadi dua daerah dataran, yaitu daerah dataran rendah dan daerah dataran tinggi. Untuk wilayah dataran rendah yang dekat pantai meliputi kecamatan Weleri, Rowosari, Kangkung, Cepiring, Gemuh, Ringinarum, Pegandon, Ngampel, Patebon, Kendal,

---

<sup>93</sup> Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2019.

Brangsong, dan Kaliwungu. Sedangkan wilayah dataran tinggi meliputi, kecamatan Plantungan, Pageruyung, Sukorejo, Patean, Boja, Limbangan, Singorojo dan Kaliwungu Selatan.

## 2) Kondisi Demografi

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Kendal tahun 2018 tercatat sebanyak 978.672 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 500.188 jiwa (51,11%) dan penduduk perempuan sebanyak 478.484 jiwa (48,89%). Jumlah penduduk terbanyak berada pada masa usia produktif yaitu kisaran antara 15 tahun sampai dengan 64 tahun, dengan jumlah total 700.045 jiwa.<sup>94</sup>

## 3) Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

Derajat kesehatan menggambarkan tingkat kesehatan dan kemampuan masyarakat mengusahakan dirinya sendiri dan lingkungannya menjadi sehat. Terdapat beberapa indikator untuk menilai derajat kesehatan, yaitu dilihat dari mortalitas, morbiditas, dan status gizi.

Mortalitas adalah kejadian kematian pada suatu masyarakat dari waktu ke waktu dan tempat tertentu yang dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologis secara tidak langsung. Pada tahun 2018, terjadi

---

<sup>94</sup> *Ibid*, hal. 4.

peningkatan kasus kematian ibu sebanyak 25 ibu, atau sekitar 163,51/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kematian bayi, mengalami penurunan pada tahun 2018, yaitu 6,93/1000 kelahiran hidup. Untuk kematian anak balita di Kabupaten Kendal pada tahun 2018 sebanyak 25 anak balita, meningkat dibandingkan dengan tahun lalu hanya 21 anak balita.<sup>95</sup>

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dan pada kurun waktu tertentu. Penyakit terbanyak pada pasien berdasarkan laporan dari Puskesmas menunjukkan bahwa kasus Infeksi Pernafasan Atas (ISPA) menjadi kasus terbanyak yaitu sebesar 140.305 penderita. Dan pada tahun 2018 terdapat peningkatan penemuan jumlah kasus baru HIV sebanyak 73 kasus, dan 59 kasus AIDS.<sup>96</sup>

Indikator yang ketiga untuk menilai derajat kesehatan, yaitu status gizi. Status gizi adalah keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan dengan berat badan dan tinggi badan anak. Pada tahun 2018 di Kabupaten Kendal kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebanyak 639 bayi, yang terdiri dari 336 bayi laki-laki dan 303 bayi perempuan. Untuk jumlah balita dengan gizi buruk

---

<sup>95</sup> *Ibid*, hal.7.

<sup>96</sup> *Ibid*, hal.12.

sebanyak 25 balita, meningkat dibandingkan tahun lalu hanya 21 kasus. Dari 25 kasus balita gizi buruk mendapat penanganan balita gizi buruk mendapat perawatan semua.<sup>97</sup>

#### 4) Sumber Daya Kesehatan

Berikut adalah sebaran tenaga kesehatan berdasarkan jenis tenaga kesehatan dan unit kerja.<sup>98</sup>

Tabel 3.1 Data Tenaga Kesehatan Kabupaten Kendal

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Unit Kerja			Jumlah
		Puskesmas	Rumah Sakit	Sarana Kesehatan Lain	
1	Dokter Spesialis	0	72	0	72
2	Dokter Umum	50	37	0	87
3	Dokter Gigi	8	7	0	15
4	Bidan	506	91	0	597
5	Perawat	355	566	0	921
6	Tenaga Farmasi	55	57	0	112
7	Tenaga Gizi	32	23	0	45
8	Tenaga Sanitarian	3	10	0	13
9	Tenaga Kesehatan Masyarakat	20	13	0	33
10	Radiografer	17	10	0	27
11	Analisis Kesehatan	25	45	0	70
12	Fisioterapi	3	6	0	9
Jumlah					2.001

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2019

<sup>97</sup> *Ibid*, hal. 61.

<sup>98</sup> *Ibid*, hal.66.

## 5) Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan dasar yang berada di wilayah Kabupaten Kendal terdiri dari Rumah Sakit Umum Daerah terdapat 1(satu), Rumah Sakit Umum Swasta ada 3 (tiga), jumlah Puskesmas ada 30, yang terdiri 10 Puskesmas Rawat Inap dan 20 Puskesmas Non Rawat Inap, tempat praktik dokter perorangan ada 302, dan 88 Apotek.<sup>99</sup>

### b. Gambaran Umum Puskesmas Obyek Penelitian

#### 1) Gambaran Umum Puskesmas Brangsong 02

Puskesmas Brangsong 02 beralamat di jalan Kaliwungu No. 59 Brangsong Utara Kecamatan Brangsong, merupakan salah satu Puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Kendal. Batas wilayah Puskesmas Brangsong 02, sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kaliwungu, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kaliwungu Selatan, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kendal. Puskesmas rawat inap yang sudah berakreditasi madya ini mempunyai wilayah cakupan sebanyak 6 desa dengan jumlah penduduk kurang lebih 24.015 jiwa. Mata pencaharian penduduk sebagian besar sektor pertanian dan perindustrian.<sup>100</sup>

---

<sup>99</sup> *Ibid*, hal. 64.

<sup>100</sup> Profil Puskesmas Brangsong 02 Tahun 2019.

## 2) Gambaran Umum Puskesmas Kendal 02

Puskesmas Kendal 02 terletak di dekat ibu kota Kabupaten sebelah Utara kantor kecamatan kota Kendal. Batas wilayah puskesmas Kendal 02, sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah puskesmas Kendal 01, sebelah barat berbatasan dengan wilayah puskesmas Kendal 01, dan sebelah timur berbatasan dengan wilayah puskesmas Brangsong 02. Luas wilayah kerja Puskesmas Kendal 02 kurang lebih 1486 ha, yang meliputi 9 desa.

Puskesmas yang mendapatkan akreditasi Madya ini, merupakan Puskesmas non rawat inap. Puskesmas Kendal 02 memiliki 1 dokter umum, dan 15 bidan. Karena masih terbatasnya pegawai, sehingga masih banyak pegawai yang merangkap pekerjaan, seperti kepala puskesmas yang sekaligus merangkap sebagai dokter umum. Dengan kepadatan penduduk Kecamatan Kendal rata-rata 153 jiwa/km<sup>2</sup>, kualifikasi penduduknya tergolong sangat padat, dengan tingkat hunian 3-4 jiwa setiap rumah.<sup>101</sup>

## 3) Gambaran Umum Puskesmas Rowosari 01

Puskesmas Rowosari 01 terletak di Kecamatan Rowosari tepatnya di desa Sendangdawuhan dengan batas wilayahnya, sebelah utara Laut Jawa, sebelah selatan berbatasan dengan

---

<sup>101</sup> Profil Puskesmas Kendal 02 Tahun 2019.

Kecamatan Weleri, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kangkung, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. Wilayah kerja Puskesmas Rowosari 01 meliputi 8 wilayah desa, dengan jumlah penduduk 44.417 jiwa.

Puskesmas Rowosari 01 mendapatkan akreditasi madya. Puskesmas Rowosari 01 merupakan puskesmas non rawat inap, selain melayani rawat jalan, puskesmas rowosari 01 merupakan Puskesmas PONED yang melayani persalinan. Cakupan persalinan di puskesmas Rowosari 100% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan untuk cakupan KB aktif sebesar 71,26%, nilai tersebut masih kurang dari sasaran yang seharusnya 90%. Keadaan tersebut dapat menggambarkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya KB belum baik.<sup>102</sup>

#### 4) Gambaran Umum Puskesmas Weleri 01

Puskesmas Weleri 01 terletak di Jalan Tamtama No. 3 Nawangsari II, Nawangsari Kecamatan Weleri Kabupaten Kendal. Batas wilayah Puskesmas Weleri 01, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Rowosari, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Gemuh dan Ringinarum, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Patean dan Pageruyung, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Batang. Wilayah

---

<sup>102</sup> Profil Puskesmas Rowosari 01 Tahun 2019.

Puskesmas Weleri 01 terbagi menjadi 8 desa. Puskesmas Weleri 01 terletak di daerah dataran rendah, yang mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani dan pedagang.

Puskesmas Weleri 01 merupakan Puskesmas Perawatan yang mendapatkan akreditasi Madya pada tahun 2017. Puskesmas Weleri 01 mempunyai 28 pegawai, yang terdiri dari 2 dokter umum (salah satunya merangkap sebagai kepala puskesmas), 13 tenaga bidan, 5 tenaga perawat, dan 10 orang tenaga administrasi.<sup>103</sup>

#### 5) Puskesmas Cepiring

Puskesmas Cepiring terletak di Jalan Stasiun Semut No.9 Kecamatan Cepiring, Kabupaten Kendal. Puskesmas Cepiring berada di daerah dataran rendah dan wilayah pantai. Batas wilayah Puskesmas cepiring, sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Patebon, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Gemuh, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kangkung. Wilayah kerja Puskesmas Cepiring terdiri dari 15 wilayah desa, dengan luas wilayah 30,07 Km<sup>2</sup>. Rata-rata penduduk Cepiring bermata pencaharian sebagai nelayan dan petani.

Puskesmas Cepiring merupakan Puskesmas Rawat Inap yang mendapat akreditasi Madya tahun 2019. Tenaga dokter yang

---

<sup>103</sup> Profil Puskesmas Weleri 01 Tahun 2019.



bekerja di Puskesmas cepiring ada 4 dokter umum, salah satunya merangkap sebagai kepala puskesmas, dan tenaga bidan sejumlah 20 orang.<sup>104</sup>

#### 6) Gambaran Umum Puskesmas Kaliwungu

Puskesmas Kaliwungu yang beralamat di desa Kutoharjo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal berdiri tahun 1976 sebelumnya sebagai Balai Pengobatan. Setelah adanya INPRES 1977 menjadi Puskesmas. Puskesmas Kaliwungu terletak di daerah dataran rendah yang memiliki luas wilayah 4812 m<sup>2</sup>, wilayah kerjanya meliputi 9 desa. Batas wilayah puskesmas Kaliwungu, sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Mangkang, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kaliwungu Selatan, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Brangsong.

Puskesmas yang mendapat akreditasi Utama ini, merupakan Puskesmas rawat inap berada di pusat kota, dan di tepi jalan raya yang menghubungkan kota Kendal dengan Kota Semarang, menjadi Puskesmas yang sangat ramai dikunjungi orang. Mayoritas masyarakat di kecamatan Kaliwungu mempunyai mata pencaharian pedagang, dan pemilik tambak ikan.<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> Profil Puskesmas Cepiring Tahun 2019.

<sup>105</sup> Profil Puskesmas Kaliwungu Tahun 2019.

#### 7) Puskesmas Limbangan

Puskesmas Limbangan berada di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal, yang terletak di daerah pegunungan dengan ketinggian 400 meter di atas permukaan laut. Luas wilayahnya kurang lebih 77,461 ha, meliputi 16 desa. Batas wilayah Puskesmas Limbangan, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Boja, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Semarang, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Singorojo, dan sebelah timur berbatasan dengan pegunungan Ungaran.

Puskesmas Limbangan merupakan salah satu puskesmas rawat inap di Kabupaten Kendal, dan mendapat akreditasi utama. Tenaga dokter yang bekerja di Puskesmas Limbangan, terdapat 3 dokter umum, salah satunya merangkap sebagai kepala puskesmas. Rasio antara tenaga dokter dengan jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Limbangan masih kurang, apalagi puskesmas melayani rawat inap. Pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik, tenaga dokter memberikan pelimpahan wewenang kepada tenaga kesehatan yang lain.<sup>106</sup>

#### 8) Puskesmas Singorojo 01

Puskesmas Singorojo 01 merupakan salah satu puskesmas yang berada di kecamatan Singorojo Kabupaten Kendal dengan

---

<sup>106</sup> Profil Puskesmas Limbangan Tahun 2019.

ketinggian 100 s/d 379 meter dari permukaan air laut, dengan luas wilayah 81.55 km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi 8 wilayah desa. Batas wilayah puskesmas Singorojo 01 sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Kaliwungu Selatan dan Kecamatan Pegandon, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Boja dan Kecamatan Limbangan, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Temanggung, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Patean. Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas terdapat 31.963 jiwa atau 9.046 Kepala keluarga, dengan jumlah penduduk terpadat berada di desa Getas, sedangkan jumlah penduduk yang terendah di desa Sukodadi.

Puskesmas yang mendapatkan akreditasi Prima ini memiliki sumber daya manusia sejumlah 41 Orang, diantaranya 2 dokter umum (1 pegawai negeri sipil dan 1 dokter kontrak) dan 18 bidan ( 12 bidan ASN dan 6 bidan pegawai kontrak), tidak hanya melakukan pelayanan rawat jalan, tetapi di Puskesmas Singorojo 01 juga terdapat pelayanan Poned 24 jam untuk tempat bersalin.

Puskesmas Singorojo 01 mempunyai cakupan pelayanan dalam upaya KIA (Kesehatan ibu dan anak) dan KB (Keluarga Berencana), mendapatkan cakupan sebesar 105,73 %, artinya kinerjanya baik.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Profil Puskesmas Singorojo 01.

#### 9) Puskesmas Sukorejo 01

Puskesmas Sukorejo 01 adalah salah satu puskesmas rawat inap yang berada di Kabupaten Kendal yang terletak pada ketinggian tanah 1.100 meter di atas permukaan air laut. Puskesmas Sukorejo 01 mempunyai 10 wilayah desa dengan luas wilayah 40.53 km<sup>2</sup>. Puskesmas Sukorejo 01 sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Pageruyung, sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Patean, sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Temanggung, dan sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Plantungan. Jumlah penduduk pada tahun 2018 sejumlah 40.011 jiwa, dan kurang lebih 21.105 jiwa merupakan penduduk dengan umur produktif. Penduduk sukorejo rata-rata bekerja sebagai petani dan pedagang.

Puskesmas yang mendapat akreditasi Utama ini masih kekurangan tenaga dokter umum, mengingat dari 3 dokter umum, 1 dokter umum sedang menjalani tugas belajar, hanya ada 2 dokter umum yang memeriksa rawat jalan dan rawat inap dengan jumlah tempat tidur 25, mengingat hal tersebut beban kerja dokter menjadi berat, banyak tindakan yang dilimpahkan ke tenaga kesehatan lainnya.<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> Profil Puskesmas Sukorejo 01 Tahun 2019.

#### 10) Puskesmas Boja 02

Puskesmas Boja 02 beralamat di Jalan Ngadirejo, Kalikatok, Ngabean kecamatan Boja, yang merupakan puskesmas non rawat inap yang sudah berdiri sejak 2012. Luas wilayah kerja puskesmas Boja 02 ada 8 desa yaitu desa Ngabean, Puguh, Kliris, Banjarjo, Pasigitan, Karang manggis, Leban, dan Medono.

Wilayah kerja puskesmas Boja 02 berada di dataran tinggi pegunungan Ungaran. Penduduknya mayoritas bekerja sebagai petani dan buruh pabrik. Puskesmas Boja 02 memiliki klinik Poned sebagai tempat bersalin.

Puskesmas yang mendapat akreditasi Dasar ini memiliki 2 dokter umum dan jumlah bidan sebanyak 24 yang terdiri 16 pegawai negeri sipil dan 8 pegawai tidak tetap. Cakupan peserta keluarga berencana di puskesmas Boja 02 paling banyak akseptor KB suntik, dan KB AKBK.<sup>109</sup>

---

<sup>109</sup> Profil Puskesmas Boja 02 Tahun 2019.

c. Data Jumlah Dokter dan Bidan di Puskesmas Objek Penelitian

Berikut adalah data jumlah tenaga dokter dan tenaga bidan yang bertugas di Puskesmas yang menjadi objek penelitian.

Tabel 3.2 Daftar Jumlah Dokter dan Bidan

No.	Puskesmas	Dokter	Bidan
1	Brangsong 02	4	18
2	Kendal 02	1	15
3	Weleri 01	2	14
4	Rowosari 01	2	13
5	Cepiring	4	20
6	Kaliwungu	4	18
7	Limbangan	3	24
8	Singorojo 01	2	18
9	Sukorejo 01	2	22
10	Boja 02	2	24
	Jumlah	26	186

Sumber : Data Puskesmas yang menjadi Objek Penelitian

d. Data Puskesmas yang Menjadi Objek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Kendal sejumlah 10 puskesmas, sebagai berikut:

Tabel 3.3 Data Puskesmas yang Menjadi Objek Penelitian

No	Puskesmas	Kepala Puskesmas	Akreditasi	Jenis Pelayanan	Jumlah Desa	Jumlah warga (Jiwa)
1	Brangsong 02	Dokter umum	Madya	Perawatan	6	24.015
2	Kendal 02	Dokter umum	Madya	Non Perawatan	9	27.263
3	Weleri 01	Dokter umum	Madya	Perawatan	8	44.417
4	Rowosari 01	Dokter umum	Madya	Non Perawatan	8	34.887
5	Cepiring	Dokter umum	Madya	Perawatan	15	53.407
6	Kaliwungu	Dokter umum	Utama	Perawatan	9	58.817
7	Limbangan	Dokter umum	Utama	Perawatan	16	34.127
8	Singorojo 01	Dokter umum	Paripurna	Non Perawatan	8	31.963
9	Sukorejo 01	Dokter umum	Utama	Perawatan	10	40.011
10	Boja 02	Dokter umum	Dasar	Non Perawatan	8	46.237

Sumber: Data Primer yang Diolah Berdasarkan Hasil Wawancara dengan Responden Tahun 2019

e. Data Responden Bidan yang Menjadi Objek Penelitian

Berikut adalah data responden bidan yang menjadi objek dalam penelitian ini :

Tabel 3.4 Data Responden Bidan yang Menjadi Objek Penelitian

No	Bidan Puskesmas	STR, SIPB, CTU	Lama Bertugas	Surat Pelimpahan Wewenang	SPO	Kasus
1	Brangsong 02	Ada dan masih berlaku	2 tahun	Ada	Ada	Tidak ada
2	Kendal 02	Ada dan masih berlaku	3 tahun	Ada	Ada	Luka bernanah
3	Weleri 01	Ada dan masih berlaku	5 tahun	Ada	Ada	Gagal AKBK
4	Rowosari 01	Ada dan masih berlaku	3 tahun	Ada	Ada	Tidak ada
5	Cepiring	Ada dan masih berlaku	1 tahun	Ada	Ada	Ekspulsi AKDR
6	Kaliwungu	Ada dan masih berlaku	3 bulan	Ada	Ada	Tidak ada
7	Limbangan	Ada dan masih berlaku	10 bulan	Ada	Ada	Gagal AKBK, ekspulsi AKDR
8	Singorojo 01	Ada dan masih berlaku	5 tahun	Ada	Ada	Gagal AKBK
9	Sukorejo 01	Ada dan masih berlaku	15 tahun	Ada	Ada	Gagal AKDR
10	Boja 02	Ada dan masih berlaku	4 tahun	Ada	Ada	Ekspulsi AKBK

Sumber: Data Diolah Berdasarkan Wawancara dengan Responden Pada Tahun 2019

f. Data Jumlah Peserta KB Baru di Kabupaten Kendal

Berikut adalah data jumlah peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi di Kabupaten Kendal yaitu :

Tabel 3.5 Data Jumlah Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi

No.	Jenis Kontrasepsi	Jumlah	Persentase (%)
1	AKDR	770	5,5
2	MOP	3	0,0
3	MOW	147	1,1
4	AKBK	1.523	11,4
5	Kondom	273	2,0
6	Suntik	10.044	75,3
7	Pil	571	4,3
Jumlah		13.331	100

Sumber: Data diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2019

## 2. Hasil Wawancara

a. Hasil Wawancara Terkait Perlindungan Hukum yang Diberikan Kepada Bidan.

Pelaksanaan pelimpahan wewenang yang diberikan kepada bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di puskesmas Kabupaten Kendal. Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan wawancara dengan narasumber dan responden yang menjadi obyek penelitian ini, diperoleh data sebagai berikut:



## 1) Narasumber Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, diperoleh hasil bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal mempunyai tugas untuk penyusunan kebijakan, program kerja, dan rencana strategis dalam bidang kesehatan, selain itu juga melakukan, pengelolaan pelayanan kesehatan dasar serta rujukan, pembinaan dan monitoring tenaga kesehatan, evaluasi sasaran kerja, dan kewenangan lain yang berhubungan dengan bidang kesehatan. Salah satu tugas dari Seksi Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi yaitu melakukan pembinaan dan monitoring terhadap tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan, dalam hal ini pelayanan keluarga berencana di Puskesmas.<sup>110</sup>

Dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan menerangkan bahwa wewenang bidan dalam pelayanan KB adalah pemberian konseling KB, pemberian KB oral, dan pemberian KB suntik. Untuk pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu AKBK dan AKDR, merupakan

---

<sup>110</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Endang Jumini, S.Gz selaku Kepala Seksi Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, yang dilaksanakan pada tanggal 14 November 2019, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

wewenang yang didapat oleh bidan karena adanya pelimpahan wewenang dari dokter.

Untuk pengaturan tentang penunjukkan pelimpahan wewenang kepada bidan, dari dinas tidak ada peraturan khusus. Dinas kesehatan menyerahkan kepada puskesmas untuk menunjuk pegawainya sebagai penerima pelimpahan. Dinas Kesehatan hanya menekankan setiap program ada yang bertanggung jawab dan yang mendapat pelimpahan tersebut juga sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kompeten. Diharapkan bidan yang sudah mempunyai sertifikat pelatihan KB. Pelaksanaan pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan sebaiknya dilakukan secara tertulis. Surat penugasan sebagai pemegang program KB, tentunya berbeda dengan surat pelimpahan wewenang. Selama ini di Puskesmas hanya memberikan surat penugasan, namun setelah adanya syarat akreditasi puskesmas, sebagian besar puskesmas sudah melengkapinya dengan surat pelimpahan wewenang. Surat penugasan dan surat pelimpahan wewenang diperbaharui 3 tahun sekali atau kondisional jika ada pergantian pegawai yang mendapat pelimpahan.<sup>111</sup>

Pelatihan tentang KB khususnya pelatihan KB AKDR dan AKBK dari Dinas Kesehatan belum menyelenggarakan.

---

<sup>111</sup> *Ibid*

Dinas Kesehatan bekerjasama dengan BKKBN dan Organisasi IBI untuk menyelenggarakan pelatihan tentang KB dan pesertanya dari dinas kesehatan yaitu bidan yang bekerja di puskesmas dan rumah sakit.

Menurut narasumber, bidan pada saat melaksanakan tindakan medis dalam pelayanan KB, jika melakukan kesalahan ataupun kelalaian yang merugikan pasien, maka terlebih dahulu Dinas Kesehatan akan melakukan investigasi, setelah didapatkan hasil dari investigasi akan ditentukan apakah bidan melakukan pelanggaran atau tidak. Jika bidan terbukti melakukan pelanggaran akan diberikan sanksi. Dinas kesehatan akan memberikan sanksi kepada bidan yang terbukti melakukan pelanggaran, mulai dari sanksi teguran, sanksi pemberian surat panggilan, sanksi pembinaan terhadap bidan, dan sanksi pencabutan Surat Ijin praktik Bidan. Selama ini di dinas kesehatan belum ada pengaduan mengenai bidan yang melakukan kesalahan dalam pelayanan KB, semua masalah bisa diselesaikan di tingkat puskesmas secara kekeluargaan.<sup>112</sup>

## 2) Narasumber IBI Ranting Kendal

Hasil wawancara yang dilakukan kepada pengurus IBI ranting Kendal, diperoleh hasil bahwa bidan yang menerima pelimpahan wewenang dari dokter untuk melakukan tindakan

---

<sup>112</sup> *Ibid*

medis dalam pelayanan KB harus bidan yang kompeten. Dalam hal pelayanan KB, bidan harus mempunyai kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan KB ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan CTU. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, salah satu syarat bidan yang menerima pelimpahan wewenang dari dokter harus mempunyai sertifikat CTU. Namun, untuk mendapatkan sertifikat CTU, bidan harus mengikuti pelatihan CTU terlebih dahulu dengan biaya yang mahal yaitu sebesar Rp. 3.500.000,00 ( Tiga Juta Lima Ratus Rupiah).

Menurut narasumber, kegiatan sosialisasi mengenai pelaksanaan praktik kebidanan diberikan pada saat kegiatan pertemuan rutin IBI. Dalam kegiatan pertemuan rutin setiap bulan, IBI menghimbau bidan untuk menjalankan praktik kebidanan harus sesuai dengan kewenangannya secara kompeten dan profesional. Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu pembinaan bagi bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi, terkait dengan pelatihan keluarga berencana, setiap tahun diselenggarakan oleh IBI bekerja sama dengan BKKBN dan Dinas Kesehatan.<sup>113</sup>

---

<sup>113</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Mugiasih selaku pengurus IBI Kendal, wawancara dilaksanakan pada tanggal 14 November 2019.

Narasumber menyatakan bahwa selama ini belum ada pengaduan tentang bidan yang melakukan kesalahan atau kelalaian yang merugikan pasien dalam melakukan tindakan medis pelayanan KB. Dalam pengurusan organisasi IBI terdapat Majelis Pertimbangan Etik Bidan (selanjutnya disebut MPEB) yang mempunyai tugas sebagai badan perlindungan hukum terhadap bidan jika terjadi tuntutan hukum dari pasien akibat pelayanan yang dilakukan oleh bidan. Jika ada bidan melakukan kelalaian yang merugikan pasien, MPEB akan melakukan investigasi terlebih dahulu untuk mengetahui jalannya peristiwa, kemudian menentukan apakah yang dilakukan bidan adalah bentuk pelanggaran, melakukan mediasi dengan pihak pasien dan keluarga untuk menyelesaikan masalah secara kekeluargaan tanpa harus melibatkan hukum dan selanjutnya memberikan sanksi kepada bidan jika bidan terbukti melakukan kelalaian, dari sanksi teguran sampai dengan sanksi pencabutan izin praktik bidan.<sup>114</sup>

### 3) Responden Puskesmas Brangsong 02

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan di Puskesmas Brangsong 02 diperoleh hasil bahwa responden dokter memilih bidan yang menerima pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB

---

<sup>114</sup> *Ibid*

dengan pertimbangan responden bidan mempunyai kompetensi dan pengalaman yang cukup baik dalam pelayanan KB, ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan-pelatihan KB yang dimiliki oleh responden bidan.

Menurut responden dokter menyatakan ada surat pelimpahan wewenang yang diberikan kepada bidan, namun responden bidan menyatakan tidak menerima surat pelimpahan wewenang dari dokter. Sebenarnya surat pelimpahan wewenang itu ada, hanya sebagai arsip dikantor dan tidak disosialisasikan kepada responden bidan. Responden bidan telah memiliki sertifikat CTU dan memiliki STRB, SIPB yang masih berlaku.<sup>115</sup>

Pelayanan KB dilakukan oleh responden bidan berdasarkan SPO yang sudah di susun oleh puskesmas, dan selalu digunakan setiap melakukan pelayanan KB karena tersimpan di ruang tindakan KB. Pengawasan dilakukan dengan melihat laporan pelayanan KB setiap bulannya. Pendidikan dan pelatihan tentang KB yang diikuti responden bidan terakhir 2 tahun yang lalu. Kegiatan pelatihan diikuti bidan dengan biaya pribadi. Menurut responden bidan, selama mendapat pelimpahan wewenang dalam pelayanan KB belum pernah terjadi kasus yang merugikan pasien. Jika terjadi kasus akan diselesaikan secara

---

<sup>115</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter N dan Responden Bidan T Dilakukan pada Tanggal 29 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Brangsong 02.

kekeluargaan dengan pasien, dan menjadi tanggung jawab dokter dan bidan.<sup>116</sup>

#### 4) Responden Puskesmas Kendal 02

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bekerja di Puskesmas Kendal 02 diperoleh hasil bahwa dokter memilih bidan untuk menerima pelimpahan wewenang dengan pertimbangan responden bidan mempunyai masa kerja yang lama dan kompeten dalam pelayanan KB yang ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan CTU yang dimiliki oleh bidan.

Menurut responden dokter menyatakan ada surat pelimpahan wewenang yang diberikan kepada bidan, namun responden bidan menyatakan tidak menerima surat pelimpahan wewenang dari dokter. Setelah peneliti meminta contoh surat pelimpahan wewenang kepada kepala tata usaha puskesmas, surat pelimpahan wewenang itu ada, namun hanya sebagai arsip dikantor dan tidak disosialisasikan. Responden bidan sudah memiliki STRB dan SIPB yang masih berlaku serta sertifikat pelatihan CTU.<sup>117</sup>

Tindakan medis dalam pelayanan KB di puskesmas dilakukan berdasarkan SPO yang sudah disusun oleh puskesmas.

---

<sup>116</sup> *Ibid*

<sup>117</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter S dan Responden Bidan W pada Tanggal 29 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Kendal 02.

Pengawasan dan pembinaan terhadap dilakukan dengan melihat laporan pelayanan KB setiap bulan. Pendidikan dan pelatihan, responden bidan berinisiatif sendiri dengan biaya sendiri. Menurut responden bidan, pernah ada kasus luka bernanah setelah pemasangan kontrasepsi AKBK, kemudian dilakukan asuhan perawatan luka sampai sembuh tanpa dipungut biaya.<sup>118</sup>

#### 5) Responden Puskesmas Rowosari 01

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Rowosari 01 diperoleh penjelasan bahwa dokter menunjuk bidan untuk menerima pelimpahan wewenang tindakan medis dalam melakukan pelayanan KB berdasarkan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki bidan.

Menurut responden dokter dan responden bidan pada saat pelaksanaan pelimpahan wewenang terdapat surat tertulis berupa surat pelimpahan wewenang yang berisi dokter yang melimpahkan, bidan yang mendapat pelimpahan wewenang dan tindakan atau pelayanan yang dilimpahkan. Namun tidak disebutkan masa berlakunya surat pelimpahan wewenang tersebut. Responden bidan sudah memiliki sertifikat pelatihan CTU dan STRB serta SIPB juga masih berlaku.<sup>119</sup>

---

<sup>118</sup> *Ibid*

<sup>119</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter Y dan Responden Bidan E pada Tanggal 30 Oktober 2019, Tempat Di Puskesmas Rowosari 01.



Tindakan medis dalam pelayanan KB yang dilakukan berdasarkan SPO yang telah disusun oleh puskesmas. Pengawasan dan pembinaan terhadap responden bidan dilakukan setiap bulan dengan melihat laporan bulanan pelayanan KB, dan memberikan izin kepada responden bidan untuk mengikuti seminar ataupun pelatihan dengan biaya pribadi. Menurut responden bidan, selama mendapat pelimpahan wewenang tidak ada kasus pelayanan KB yang merugikan pasien, ataupun pengaduan pasien mengenai pelayanan KB yang kurang memuaskan. Tanggung jawab dilakukan bersama antara responden dokter dan responden bidan jika merugikan pasien akibat pelayanan KB.<sup>120</sup>

6) Responden Puskesmas Weleri 01

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Weleri 01 diperoleh hasil bahwa dokter menunjuk bidan untuk menerima pelimpahan wewenang berdasarkan masa kerja dan kompetensi yang dimiliki bidan.

Menurut responden dokter saat pelaksanaan pelimpahan wewenang ada surat pelimpahan wewenang yang berisi tindakan yang dilimpahkan kepada responden bidan. Namun menurut responden bidan, tidak menerima surat pelimpahan wewenang

---

<sup>120</sup> *Ibid*

tersebut hanya surat penugasan. Setelah peneliti bertanya kepada bagian tata usaha, surat pelimpahan wewenang tersebut ada dan belum disosialisasikan. Responden bidan sudah memiliki sertifikat pelatihan CTU, dan memiliki STRB serta SIPB.<sup>121</sup>

Pelaksanaan tindakan medis dalam pelayanan KB dilakukan berdasarkan SPO yang ada di puskesmas dan tersimpan di ruang tindakan pelayanan KB. Pengawasan dan pembinaan responden bidan dilakukan oleh responden dokter dengan melihat laporan bulanan pelayanan KB. Pendidikan dan pelatihan terakhir diikuti oleh responden bidan 3 tahun yang lalu dengan menggunakan biaya pribadi. Menurut responden bidan, selama menerima pelimpahan wewenang terjadi kasus gagal kontrasepsi AKBK. Setelah dilakukan investigasi, diperoleh informasi bahwa pasien sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis yang kontraindikasi dengan pemakaian kontrasepsi AKBK. Kemudian pasien mendapat ganti rugi dengan gratis biaya pemeriksaan kehamilan dan gratis biaya persalinan. Responden dokter dan responden bidan bertanggung jawab atas kegagalan kontrasepsi dengan memantau ibu selama proses kehamilan sampai dengan persalinan.

---

<sup>121</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter J dan Responden Bidan S pada Tanggal 30 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Weleri 01.

## 7) Responden Puskesmas Cepiring

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Cepiring didapatkan hasil dokter memilih responden bidan untuk menerima pelimpahan wewenang tindakan medis dengan pertimbangan pengalaman dan kompetensi yang dimiliki oleh responden bidan.

Menurut responden dokter dan responden bidan, pada saat pelaksanaan pelimpahan wewenang ada surat tertulis tentang pelimpahan wewenang, yang berisi tindakan medis yang dilimpahkan. Responden bidan sudah memiliki sertifikat pelatihan CTU dan STRB serta SIPB yang masih berlaku.<sup>122</sup>

Pemberian tindakan medis dalam pelayanan KB kepada pasien dilakukan berdasarkan SPO yang telah disusun oleh puskesmas. Pendidikan dan pelatihan tentang KB diikuti bidan dengan menggunakan biaya pribadi. Pengawasan dan pembinaan terhadap responden bidan dilakukan oleh dengan pengawasan langsung saat melakukan tindakan medis dan pengawasan tidak langsung dengan melihat laporan bulanan pelayanan KB. Menurut responden bidan, selama bertugas ada kasus ekspulsi kontrasepsi AKDR, namun bidan meyakini bahwa tindakan pemasangan AKDR sudah dilakukan sesuai dengan SPO.<sup>123</sup>

---

<sup>122</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter S dan Responden Bidan S pada Tanggal 31 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Cepiring.

<sup>123</sup> *Ibid.*

## 8) Responden Puskesmas Kaliwungu

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Kaliwungu didapatkan hasil bahwa dokter dengan pertimbangan responden bidan memiliki pengalaman dan ketrampilan yang baik dalam pelayanan KB, ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan KB yang dimiliki oleh responden bidan.

Menurut responden dokter dan responden bidan pada saat pelaksanaan pelimpahan wewenang disertai dengan surat pelimpahan wewenang yang menyebutkan tindakan medis yang dilimpahkan oleh responden dokter kepada responden bidan, namun tidak disebutkan periode pelaksanaan pelimpahan wewenang tersebut. Responden bidan sudah memiliki sertifikat pelatihan CTU, dan memiliki STRB serta SIPB yang masih berlaku.<sup>124</sup>

Pelaksanaan tindakan medis dalam pelayanan KB dilakukan berdasarkan SPO yang ada di puskesmas. Pendidikan dan pelatihan tentang KB terakhir diikuti oleh bidan 5 tahun yang lalu, dengan menggunakan biaya sendiri. Pengawasan dan pembinaan terhadap responden bidan dilakukan oleh responden dokter setiap bulan dengan melihat laporan bulanan pelayanan

---

<sup>124</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter T dan Responden Bidan Z pada Tanggal 5 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Kaliwungu.

KB. Menurut responden bidan, selama 3 bulan bertugas tidak ada kasus pelayanan KB ataupun pengaduan pasien terhadap pelayanan KB yang kurang memuaskan.<sup>125</sup>

#### 9) Responden Puskesmas Singorojo 01

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Singorojo 01 diperoleh hasil bahwa responden dokter menunjuk responden bidan untuk menerima pelimpahan wewenang tindakan medis dalam pelayanan KB berdasarkan keterampilan dan kompetensi yang dimiliki oleh responden bidan.

Menurut responden dokter dan responden bidan pada saat pelaksanaan pelimpahan wewenang disertai dengan surat pelimpahan wewenang yang berisi tindakan medis yang dilimpahkan kepada responden bidan, dan terdapat keterangan masa berlaku surat pelimpahan wewenang tersebut. Responden bidan sudah memiliki sertifikat pelatihan CTU dan memiliki STRB juga memiliki SIPB yang masih berlaku.<sup>126</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan tindakan medis dalam pelayanan KB di puskesmas dilakukan berdasarkan SPO yang ada di puskesmas. Pendidikan dan pelatihan diikuti oleh bidan dengan menggunakan biaya pribadi. Pengawasan dan

---

<sup>125</sup> *Ibid.*

<sup>126</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter A dan Responden Bidan N pada Tanggal 7 November 2019, Tempat di Puskesmas Singorojo 01.

pembinaan terhadap responden bidan dilakukan oleh responden dokter baik secara langsung saat responden bidan melakukan tindakan medis maupun pengawasan secara tidak langsung dengan melihat laporan bulanan pelayanan KB. Menurut responden bidan, terdapat kasus kegagalan kontrasepsi AKBK. Setelah dilakukan investigasi, diperoleh informasi bahwa pasien sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis.<sup>127</sup>

#### 10) Responden Puskesmas Limbangan

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Limbangan diperoleh hasil bahwa dokter menunjuk bidan untuk menerima pelimpahan wewenang berdasarkan pengalaman dan kompetensi yang dimiliki oleh responden bidan.

Menurut responden dokter dan responden bidan, pada saat pelaksanaan pelimpahan wewenang disertai dengan adanya surat pelimpahan wewenang yang berisi tentang dokter yang melimpahkan, bidan yang mendapat pelimpahan wewenang, tindakan medis yang dilimpahkan, namun belum ada masa berlaku dari surat pelimpahan wewenang tersebut. Responden bidan sudah memiliki sertifikat pelatihan CTU dan memiliki STRB serta SIPB yang masih berlaku.<sup>128</sup>

---

<sup>127</sup> *Ibid.*

<sup>128</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter R dan Responden Bidan D pada Tanggal 6 November 2019, Tempat di Puskesmas Limbangan.

Pelaksanaan tindakan medis dalam pelayanan KB di puskesmas dilakukan oleh responden bidan berdasarkan SPO yang disusun oleh puskesmas. Bidan mendapatkan izin dari puskesmas untuk mengikuti pelatihan tentang KB, namun dengan menggunakan biaya pribadi. Pengawasan dan pembinaan terhadap responden bidan dilakukan oleh responden dokter dengan melihat laporan bulanan pelayanan KB. Pengawasan secara langsung terhadap responden bidan tidak pernah dilakukan oleh responden dokter, mengingat kesibukan responden dokter memberikan pelayanan kesehatan pasien rawat jalan dan rawat inap. Pembinaan terhadap responden bidan dilakukan saat kegiatan evaluasi program KB.

Menurut responden bidan, terdapat kasus kegagalan kontrasepsi AKBK dan AKDR. Setelah dilakukan investigasi kegagalan kontrasepsi diakibatkan karena pasien sedang menjalani pengobatan Tuberkolosis, dan kegagalan kontrasepsi AKDR pasien tidak melakukan kontrol ulang AKDR. Responden bidan menyakini bahwa tindakan medis pemasangan kontrasepsi sudah sesuai dengan SPO, karena faktor tertentu sehingga terjadi kegagalan kontrasepsi.<sup>129</sup>

---

<sup>129</sup> *Ibid*

## 11) Responden Puskesmas Sukorejo 01

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Sukorejo 01 diperoleh hasil bahwa dokter menunjuk bidan untuk mendapatkan pelimpahan wewenang tindakan medis dalam pelayanan KB berdasarkan lama masa kerja dan kompetensi yang dimiliki oleh responden bidan.

Menurut responden dokter dan responden bidan, pada saat pelaksanaan pelimpahan wewenang disertai dengan surat pelimpahan wewenang yang berisi wewenang yang dilimpahkan oleh responden dokter kepada responden bidan. Namun dalam surat pelimpahan wewenang tidak disebutkan periode masa pelimpahan wewenang, terlihat dengan sudah 15 tahun bidan mendapat pelimpahan wewenang dan belum ada pembaharuan surat pelimpahan wewenang. Menurut responden dokter, surat pelimpahan wewenang akan diperbaharui jika ada pergantian bidan yang akan menerima pelimpahan wewenang. Responden bidan sudah memiliki sertifikat pelatihan CTU dan memiliki STRB juga SIPB yang masih berlaku.<sup>130</sup>

Pelaksanaan tindakan medis dalam pelayanan KB di puskesmas dilakukan berdasarkan SPO yang ada di puskesmas.

---

<sup>130</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter P dan Responden Bidan M pada Tanggal 11 November 2019, Tempat di Puskesmas Sukorejo 01.



Bidan mendapatkan izin untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan tentang KB dengan menggunakan biaya pribadi. Pengawasan dan pembinaan terhadap responden bidan dilakukan oleh responden dokter dengan melihat laporan bulanan pelayanan KB, untuk pengawasan secara langsung tidak dilakukan oleh responden dokter mengingat kesibukan dokter memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap. Pembinaan terhadap responden bidan dilakukan pada saat kegiatan evaluasi program KB. Kasus kegagalan kontrasepsi AKDR pernah terjadi di Puskesmas Sukorejo 01. Setelah dilakukan investigasi kegagalan kontrasepsi terjadi karena pasien tidak melakukan kontrol ulang AKDR secara rutin.<sup>131</sup>

#### 12) Responden Puskesmas Boja 02

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Boja 02 diperoleh hasil bahwa responden dokter menunjuk responden bidan untuk menerima pelimpahan wewenang melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB berdasarkan pengalaman dan kompetensi yang dimiliki oleh responden bidan.

Menurut responden dokter, pada saat pelaksanaan pelimpahan wewenang ada surat pelimpahan wewenang, namun menurut responden bidan tidak menerima surat pelimpahan

---

<sup>131</sup> *Ibid.*

wewenang. Setelah peneliti bertanya kepada kepala tata usaha puskesmas, peneliti mendapatkan bahwa surat pelimpahan wewenang tersebut sudah ada dan disimpan sebagai arsip, namun belum disosialisasikan. Responden bidan sudah memiliki sertifikat pelatihan CTU dan memiliki STRB, SIPB yang masih berlaku.<sup>132</sup>

Pelaksanaan tindakan medis dalam pelayanan KB di puskesmas dilakukan berdasarkan SPO. Pelatihan tentang KB terakhir diikuti oleh bidan 5 tahun yang lalu dengan menggunakan biaya pribadi. Pengawasan dan pembinaan terhadap responden bidan dilakukan oleh responden dokter dengan melihat laporan bulanan pelayanan KB, pengawasan secara langsung saat melakukan tindakan medis tidak dilakukan. Menurut responden bidan, selama mendapat pelimpahan wewenang melakukan tindakan medis pelayanan KB, terjadi kasus ekspulsi AKBK. Setelah dilakukan investigasi, diperoleh informasi bahwa ekspulsi AKBK terjadi karena pasien tidak melakukan kontrol ulang setelah pemasangan sehingga luka robekan pada saat pasang terbuka dan kapsul AKBK keluar.<sup>133</sup>

---

<sup>132</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter A dan Responden Bidan I pada Tanggal 12 November 2019, Tempat di Puskesmas Boja 02.

<sup>133</sup> *Ibid.*

b. Hasil Wawancara Terkait dengan Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung dalam Pelaksanaan Perlindungan hukum Bagi Bidan.

1) Narasumber Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Hasil wawancara pada narasumber diperoleh hasil bahwa yang menjadi faktor penghambat masih kurangnya sosialisasi tentang pelaksanaan pelimpahan wewenang, karena masih didapatkan bidan yang belum memahami hak dan kewajiban bidan yang mendapat pelimpahan wewenang. Menurut narasumber faktor penghambat lainnya adalah pengawasan dan pembinaan bidan yang menerima pelimpahan masih minim. Narasumber hanya dapat melakukan pengawasan dengan melihat laporan pelayanan KB yang diberikan oleh puskesmas, dan pengawasan secara langsung tidak dilakukan karena sudah diserahkan kepada puskesmas tempat bidan bertugas.<sup>134</sup>

Menurut narasumber faktor pendukung pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang mendapat pelimpahan wewenang yaitu dokter memilih bidan yang kompeten dalam memberikan pelayanan KB dan adanya SPO pelayanan KB, jika bidan melakukan tindakan medis sesuai dengan SPO akan meminimalisir kesalahan tindakan yang dapat merugikan pasien.<sup>135</sup>

---

<sup>134</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Endang Jumini, S.Gz selaku Kepala Seksi Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, yang dilaksanakan pada tanggal 14 November 2019, di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

<sup>135</sup> *Ibid.*

## 2) Narasumber IBI Ranting Kendal

Hasil wawancara pada narasumber didapatkan hasil bahwa faktor penghambat dari pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang mendapat pelimpahan wewenang yaitu kurangnya pemahaman bidan tentang pengaturan pelimpahan wewenang yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Pada saat sosialisasi masih banyak bidan yang tidak hadir dalam pertemuan rutin IBI, sehingga masih ada bidan yang belum memahami tentang pelimpahan wewenang.<sup>136</sup>

Menurut narasumber, faktor pendukung pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yaitu SPO pelayanan KB yang dimiliki oleh bidan mulai dari konseling pemilihan kontrasepsi, konseling sebelum tindakan pemasangan ataupun konseling setelah tindakan pemasangan, formulir persetujuan tindakan dan SPO tindakan pemasangan ataupun pencabutan kontrasepsi dapat dijadikan bidan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan KB. Jika tindakan dilakukan sesuai dengan SPO, akan meminimalisir kejadian yang dapat merugikan pasien.<sup>137</sup>

---

<sup>136</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Mugiasih selaku pengurus IBI Kendal, wawancara dilaksanakan pada tanggal 14 November 2019.

<sup>137</sup> *Ibid.*

### 3) Responden Puskesmas Brangsong 02

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan diperoleh hasil bahwa faktor penghambat pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yaitu responden dokter menyatakan tidak ada faktor penghambat. Menurut responden bidan yang menjadi faktor penghambat yaitu bidan tidak mendapat sosialisasi mengenai pelimpahan wewenang sesuai dengan peraturan yang berlaku.<sup>138</sup>

Menurut responden dokter, yang menjadi faktor pendukung adalah bidan yang dipilih untuk mendapatkan pelimpahan wewenang mempunyai pengalaman dan kompetensi dalam pelayanan KB. Responden bidan menyatakan tidak tahu apa yang menjadi faktor pendukung pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan.<sup>139</sup>

### 4) Responden Puskesmas Kendal 02

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Kendal 02 diperoleh hasil bahwa yang menjadi faktor penghambat adalah responden dokter belum dapat melakukan pengawasan secara langsung terhadap responden bidan pada saat melakukan tindakan medis. Responden bidan menyatakan tidak mendapatkan sosialisasi

---

<sup>138</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter N dan Responden Bidan T Dilakukan pada Tanggal 29 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Brangsong 02.

<sup>139</sup> *Ibid.*

mengenai peraturan tentang pelimpahan wewenang dari IBI. Menurut responden dokter dan responden bidan yang menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yaitu SPO harus dijadikan panduan dalam melakukan tindakan medis.<sup>140</sup>

#### 5) Responden Puskesmas Rowosari 01

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Rowosari 01 diperoleh hasil bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan menurut responden dokter pengawasan baru dapat dilakukan dengan melihat laporan bulanan pelayanan KB, untuk pengawasan langsung belum dapat dilakukan karena kesibukan responden dokter. Faktor penghambat menurut responden bidan menyatakan biaya yang mahal untuk mengikuti pelatihan CTU, dan setiap bidan wajib untuk mengikuti pelatihan tersebut untuk dapat memberikan pelayanan KB. Menurut responden dokter dan responden bidan yang menjadi faktor pendukung yaitu bidan yang memiliki keterampilan dan kompetensi yang baik dalam melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB.<sup>141</sup>

---

<sup>140</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter S dan Responden Bidan W pada Tanggal 29 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Kendal 02.

<sup>141</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter Y dan Responden Bidan E pada Tanggal 30 Oktober 2019, Tempat Di Puskesmas Rowosari 01.

6) Responden Puskesmas Weleri 01

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Weleri 01 diperoleh hasil bahwa faktor penghambat pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang mendapat pelimpahan wewenang yaitu pemahaman yang dimiliki oleh responden bidan tentang peraturan pelimpahan wewenang masih kurang, terlihat responden bidan belum mengetahui adanya surat pelimpahan wewenang yang dibuat oleh responden dokter. Menurut responden dokter penunjukkan responden bidan yang memiliki kompetensi dalam bidang KB merupakan faktor pendukung pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan.<sup>142</sup>

7) Responden Puskesmas Cepiring

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan didapatkan hasil bahwa faktor penghambat yaitu mahalnya biaya untuk mengikuti pelatihan CTU yang harus diikuti oleh bidan untuk dapat memberikan pelayanan KB. Menurut responden salah satu faktor pendukung dalam perlindungan hukum bidan yaitu pelatihan dan seminar tentang KB yang harus diberikan kepada bidan secara berkala sehingga pengetahuan dan

---

<sup>142</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter J dan Responden Bidan S pada Tanggal 30 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Weleri 01.

keterampilan bidan bertambah, dan pelayanan yang diberikan kepada pasien juga semakin baik.<sup>143</sup>

8) Responden Puskesmas Kaliwungu

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Kaliwungu diperoleh hasil bahwa yang menjadi faktor penghambat dalam perlindungan hukum bidan adalah kurangnya pengawasan dan pembinaan secara langsung terhadap responden bidan pada saat melakukan tindakan medis, dikarenakan kesibukan responden dokter dengan tugas yang lain. Menurut responden yang menjadi faktor pendukung dalam perlindungan hukum bidan adalah tindakan medis yang dilimpahkan oleh dokter kepada bidan sesuai dengan kompetensi dan ketrampilan yang dimiliki oleh bidan.<sup>144</sup>

9) Responden Puskesmas Singorojo 01

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Singorojo 01 diperoleh hasil bahwa yang menjadi faktor penghambat adalah biaya yang mahal untuk mengikuti pelatihan CTU. Masih ada bidan yang bertugas di Puskesmas Singorojo 01 yang belum mempunyai sertifikat CTU. Menurut responden yang menjadi faktor pendukung yaitu tindakan medis harus dilakukan oleh bidan yang kompeten dan

---

<sup>143</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter S dan Responden Bidan S pada Tanggal 31 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Cepiring.

<sup>144</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter T dan Responden Bidan Z pada Tanggal 5 Oktober 2019, Tempat di Puskesmas Kaliwungu.



sudah berpengalaman, untuk mencegah kesalahan dalam melakukan tindakan terhadap pasien jika mengalami kesulitan dalam pemasangan maupun pencabutan kontrasepsi.<sup>145</sup>

#### 10) Responden Puskesmas Limbangan

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Limbangan didapatkan hasil bahwa yang menjadi faktor penghambat yaitu masih kurang pengawasan yang dilakukan oleh responden dokter kepada responden bidan, karena kesibukan yang dimiliki oleh responden dokter untuk memberikan pelayanan di rawat jalan dan rawat inap. Menurut responden yang menjadi faktor pendukung yaitu SPO pelayanan KB yang dimiliki bidan harus selalu dijadikan panduan dalam melakukan tindakan, untuk mencegah terjadinya tindakan malpraktik.<sup>146</sup>

#### 11) Responden Puskesmas Sukorejo 01

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Sukorejo 01 diperoleh hasil bahwa yang menjadi faktor penghambat adalah responden dokter masih belum bisa melakukan pengawasan secara berkala kepada responden bidan, pengawasan hanya dapat dilakukan pada saat pelaporan kegiatan pelayanan KB. Biaya yang mahal untuk

---

<sup>145</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter A dan Responden Bidan N pada Tanggal 7 November 2019, Tempat di Puskesmas Singorojo 01.

<sup>146</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter R dan Responden Bidan D pada Tanggal 6 November 2019, Tempat di Puskesmas Limbangan.

mengikuti pelatihan CTU, juga menjadi salah satu faktor penghambat. Biaya yang mahal terasa berat dirasakan oleh bidan yang masih wiyata bhakti, jadi di Puskesmas Sukorejo 01 masih ada bidan yang belum memiliki sertifikat CTU. Menurut responden yang menjadi faktor pendukung yaitu bidan harus diberikan pelatihan dan seminar secara berkala dengan biaya yang terjangkau, sehingga dapat menambah pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan KB.<sup>147</sup>

#### 12) Responden Puskesmas Boja 02

Hasil wawancara pada responden dokter dan responden bidan yang bertugas di Puskesmas Boja 02 diperoleh hasil bahwa yang menjadi faktor penghambat adalah sosialisasi tentang pelimpahan wewenang belum didapatkan oleh responden bidan dan pengawasan secara langsung belum dilakukan oleh responden dokter. Menurut responden yang menjadi faktor pendukung yaitu pelatihan dan seminar secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dan SPO pelayanan KB harus dijadikan bidan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan KB.<sup>148</sup>

---

<sup>147</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter P dan Responden Bidan M pada Tanggal 11 November 2019, Tempat di Puskesmas Sukorejo 01.

<sup>148</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Dokter A dan Responden Bidan I pada Tanggal 12 November 2019, Tempat di Puskesmas Boja 02.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Perlindungan Hukum Bagi Bidan yang Melakukan Tindakan Medis Sebagai Pelimpahan Wewenang dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Kabupaten Kendal**

Pelimpahan wewenang kepada bidan untuk melakukan tindakan medis di puskesmas melibatkan dokter selaku pemberi wewenang, bidan yang menerima pelimpahan wewenang serta puskesmas sebagai institusi yang menaungi keduanya. Pada dasarnya pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan sebagaimana diatur dalam Pasal 27 Ayat (2) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan hanya diizinkan apabila kebutuhan pelayanan melebihi ketersediaan dokter. Hal ini sesuai dengan praktik pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan yang disebabkan karena jumlah dokter yang tidak sebanding dengan jumlah pasien.

Sayangnya kondisi kekurangan dokter tersebut telah berjalan menahun sehingga kapasitas pasien yang terlalu besar dibanding tenaga kesehatan tentunya mempersulit jalannya pengawasan dokter kepada bidan yang melakukan tindakan medis akibat pelimpahan wewenang. Hal ini menunjukkan bahwa penempatan tenaga kesehatan di Puskesmas tidak sesuai dengan ketentuan pada Pasal 16 Ayat (2) Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas yang menetapkan penetapan tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai dengan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah

kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

Mengacu pada Pasal 27 Ayat (1) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan seharusnya dilakukan secara tertulis oleh dokter puskesmas dalam bentuk surat pelimpahan wewenang. Pada praktiknya masih banyak dokter yang masih menyamaratakan surat tugas dengan surat pelimpahan kewenangan dimana surat tugas dianggap sudah cukup menjadi landasan bagi pelimpahan kewenangan. Meskipun demikian, terdapat beberapa dokter yang secara khusus ternyata mengeluarkan surat pelimpahan kewenangan. Sayangnya surat pelimpahan kewenangan yang dikeluarkan tersebut masih belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku karena hanya dikeluarkan 1 kali selama bidan bertugas sehingga tidak menuliskan periode masa berlakunya kewenangan tersebut. Padahal menurut Pasal 27 Ayat (3) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, salah satu ketentuan pelimpahan adalah bahwa tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

Pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan untuk melakukan tindakan medis sejauh ini telah memperhatikan kompetensi bidan di mana seluruh bidan yang menerima wewenang dari dokter telah memiliki STR, CTU dan juga izin untuk melakukan pelayanan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan pemasangan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK). Hal ini sesuai dengan Pasal 27

Ayat (3) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik yang mengatur pelimpahan wewenang tindakan medis harus sesuai dengan kompetensi bidan yang menerima pelimpahan.

Merujuk pada Pasal 27 Ayat (4) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, tanggung jawab terhadap tindakan medis dalam pelimpahan wewenang merupakan tanggung jawab dari dokter pemberi mandat sepanjang pelaksanaan tindakannya sesuai dengan pelimpahan yang diberikan. Namun masih banyak bidan maupun dokter yang belum memahami hal tersebut dan menganggap bahwa tanggung jawab dalam pelimpahan wewenang menjadi tanggung jawab bersama, tanggung jawab dokter dan puskesmas atau bahkan tanggung jawab puskesmas saja.

Tabel 3.6 Data Kasus Pelayanan KB AKDR dan AKBK

No	Bidan Puskesmas	Kasus Pelayanan KB AKDR dan AKBK
1	Kendal 02	Luka bernanah setelah pemasangan AKBK
2	Weleri 01	Gagal AKBK
3	Cepiring	Ekspulsi AKDR
4	Limbangan	Gagal AKBK dan ekspulsi AKDR
5	Singorojo 01	Gagal AKBK
6	Sukorejo 01	Gagal AKDR
7	Boja 02	Ekspulsi AKBK

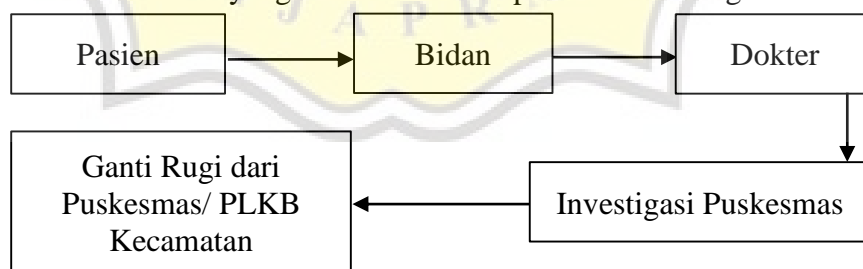
Sumber : Data Diolah Berdasarkan Hasil Wawancara dengan Responden Pada Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas terjadi kasus pemasangan kontrasepsi pada 7(tujuh) puskesmas yang dilakukan oleh bidan yang menerima pelimpahan wewenang. Dari tabel diatas tidak ada kasus yang menyebabkan cedera serius ataupun kecacatan pada pasien. Kasus tersebut terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, kegagalan AKBK dipengaruhi

oleh pasien yang sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis yang kontraindikasi dengan pemasangan kontrasepsi AKBK<sup>149</sup> dan kegagalan kontrasepsi AKDR terjadi disebabkan pasien tidak melakukan kontrol rutin sehingga pasien tidak tahu bahwa alat AKDR terlepas dari rahim. Hampir seluruh kasus tersebut diakhiri dengan penyelesaian secara kekeluargaan (non-litigasi) yang diakhiri dengan ganti rugi materiil melalui penggantian metode kontrasepsi, pemeriksaan kehamilan dan persalinan secara cuma-cuma.<sup>150</sup>

Seluruh kasus diselesaikan melalui pemeriksaan internal dari dokter dan puskesmas tidak ditemui adanya pelanggaran SPO. Kasus kegagalan AKBK terjadi akibat pemeriksaan riwayat kesehatan yang tidak adekuat dimana pasien ternyata sedang melakukan medikasi Tuberkulosis. Meskipun terdapat indikasi pelanggaran SPO dari sisi bidan, tanggung jawab penyelesaian tetap diselesaikan dengan mekanisme pemberian ganti rugi dari PLKB.

Gambar 3.12 Alur Penyelesaian Sengketa Antara Pasien dengan Bidan yang Menerima Pelimpahan Wewenang



Sumber : Data Diolah Berdasarkan Hasil Wawancara dengan Responden Tahun 2019

<sup>149</sup> Hanifa Wiknjosastro, *Op.cit*, hal. 553.

<sup>150</sup> Hasil Wawancara dengan Responden Tahun 2019.

Sebagaimana terlihat pada gambar 3, sengketa dimulai dengan pelaporan atau komplain dari pihak pasien kepada bidan. Kemudian bidan melaporkan adanya komplain dari pasien kepada dokter yang memberi wewenang dan dilanjutkan kepada dokter ke rapat internal puskesmas untuk dilakukan investigasi dan diakhiri dengan pemberian ganti rugi dari kas puskesmas atau kas PLKB Kecamatan.

Berdasarkan pengalaman penyelesaian kasus sengketa di atas, terlihat bahwa pada praktik pertanggung jawabannya, justru puskesmas selaku institusi yang menaungi dokter dan bidan lah yang menjalankan tanggung jawab dengan memberikan ganti rugi kepada pasien pada dengan memberikan ganti rugi. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan pada Pasal 27 Ayat (4) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang menempatkan dokter pemberi mandat sebagai penanggung jawab sepanjang pelaksanaan tindakannya sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

**a. Subjek Yang Memberikan Perlindungan Hukum**

1) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kendal Nomor 067.1/284/DPMPSTP Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kendal, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal hanya memiliki wewenang

pemberian rekomendasi bagi penerbitan Surat Izin praktik Bidan (SIPB). Adapun wewenang penerbitan dan perpanjangan SIPB ada pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Kendal.

Wewenang pemberian rekomendasi bagi penerbitan SIPB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal telah sesuai dengan Pasal 8 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dimana rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat menjadi salah satu syarat pengajuan SIPB. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal melalui Seksi Bidang Kesehatan Keluarga secara khusus juga melakukan pembinaan dan monitoring kepada bidan yang melakukan pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas.

## 2) Puskesmas Kabupaten Kendal

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki kewajiban untuk melaksanakan pembinaan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas (Pasal 6 huruf f), melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan (Pasal 6 huruf h). Kewajiban tersebut dilaksanakan oleh Puskesmas Kabupaten dengan mengirimkan tenaga kesehatan bidan ke pelatihan pemasangan kontrasepsi yang



diadakan oleh BKKBN serta melakukan pencatatan pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter ke bidan, khususnya tindakan pemasangan atau pencabutan AKDR dan AKBK di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Pencatatan pelimpahan wewenang tindakan medis dilakukan dalam bentuk penerbitan Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Pelimpahan Wewenang. Puskesmas Kabupaten Kendal juga secara spesifik mengeluarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menjadi acuan bagi bidan dalam melakukan pelayanan medis, termasuk tindakan pemasangan atau pencabutan AKDR dan AKBK. Hal ini memenuhi Pasal 17 Ayat (1) Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang mewajibkan tenaga kesehatan untuk bekerja sesuai dengan standar operasional.

### 3) Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Ranting Kendal

Sesuai dengan ketentuan Pasal 8 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, IBI memiliki kewenangan untuk memberikan rekomendasi penerbitan SIPB selaku organisasi profesi yang menaungi profesi bidan. IBI selaku organisasi profesi juga memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan uji kompetensi bidan sesuai dengan Pasal 5 dan 6 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik

Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan.

Kewenangan lain yang dimiliki IBI adalah terkait pengawasan dan pembinaan. Hal ini sesuai Pasal 69 ayat (1) dengan Undang-Undang Kebidanan yang menyebutkan bahwa: “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan bidan dengan melibatkan Konsil dan Organisasi Profesi Bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing”. Jika terjadi kasus yang melibatkan bidan, dalam organisasi IBI terdapat pembinaan etik bidan oleh Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB). MPEB melakukan pendampingan terhadap bidan selama proses investigasi sebagai bentuk perlindungan hukum bagi bidan. IBI juga dapat melakukan teguran secara lisan dan tertulis pada bidan.

**b. Pelaksanaan Perlindungan Hukum**

Pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB di puskesmas Kabupaten Kendal peneliti menggunakan tiga indikator yaitu dari sisi administratif, sisi standar prosedur operasional, dan dari sisi pembinaan bidan sebagai berikut:

1) Administratif

Bukti administrasi pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter ke bidan menurut

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada Pasal 27 Ayat (1) haruslah diberikan secara tertulis oleh dokter dari puskesmas kepada bidan. Selanjutnya pada Pasal 27 Ayat (3) dirinci bahwa surat tertulis tersebut haruslah mencakup unsur berikut:

- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
- b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
- c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
- d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus

Pelimpahan wewenang yang didasari dengan pemberian surat pelimpahan wewenang dengan memperhatikan unsur-unsur yang disebutkan di atas bermaksud untuk melindungi bidan dari potensi tindakan medis berlebihan yang disebabkan oleh pelimpahan wewenang. Selain itu melalui surat pelimpahan wewenang yang sesuai dengan aturan, posisi pertanggungjawaban hukum bidan terhadap tindakan medis yang dilakukan menjadi jelas di mana dokter pemberi mandat menjadi penanggung jawab dari tindakan medis yang diberikan sebagaimana diatur dalam Pasal 27 Ayat (4) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Pada setiap tuntutan litigasi maupun non-litigasi, surat pelimpahan wewenang oleh karenanya menjadi bukti hukum yang krusial. Bukti administrasi merupakan

instrumen yuridis yang mengendalikan kehidupan masyarakat dengan tujuan untuk suatu perlindungan hukum.<sup>151</sup>

Bukti administrasi pelimpahan wewenang pada praktiknya masih belum sesuai dengan ketentuan yang diatur karena beberapa surat pelimpahan wewenang justru dikeluarkan oleh kepala puskesmas yang mengatur pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan, bukan dikeluarkan oleh dokter puskesmas kepada bidan, hal tersebut terjadi karena terbatasnya jumlah dokter sehingga kepala puskesmas merangkap juga sebagai dokter fungsional. Selain itu juga masih ada 3 (tiga) bidan yang belum mengetahui adanya surat pelimpahan wewenang dari dokter, padahal surat pelimpahan tersebut sudah ada dan hanya disimpan sebagai arsip, karena bidan tidak mendapatkan sosialisasi dari dokter pada saat pelimpahan wewenang. Hal tersebut belum sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 27 ayat (1) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang menyebutkan bahwa :“ pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama bidan bekerja”.

---

<sup>151</sup> Lufti Effendi, 2003, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi*, Malang: Bayumedia Publishing, hal. 6.

Hasil dilapangan ditemukan bahwa surat pelimpahan wewenang sudah ada namun hanya sebagai arsip dan tidak disosialisasikan kepada bidan, surat tersebut digunakan hanya untuk memenuhi persyaratan akreditasi puskesmas. Dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menjelaskan bahwa yang menjadi elemen penilaian akreditasi puskesmas adalah terdapat kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis, dan uraian tugas disosialisasikan kepada pengemban tugas serta dokumen uraian tugas didistribusikan kepada pengemban tugas. Namun, fakta dilapangan belum tersosialisasikan dan terdistribusikan dengan baik kepada penerima pelimpahan wewenang.

Selain itu surat pelimpahan kewenangan yang dikeluarkan juga umumnya tidak berjangka waktu karena hanya dikeluarkan 1 (satu) kali selama bidan bertugas. Padahal surat pelimpahan kewenangan seharusnya memuat jangka waktu tertentu yang kemudian diperbarui melalui proses evaluasi. Surat pelimpahan kewenangan yang tidak berjangka waktu juga secara hukum melanggar Pasal 27 Ayat (3) huruf d Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang mengatur bahwa tindakan yang dilimpahkan tidak boleh bersifat terus menerus. Dengan

demikian dapat disimpulkan bahwa penerbitan surat pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis masih cacat secara prosedural.

Dalam hal syarat menerima pelimpahan wewenang, bidan juga harus memenuhi sejumlah syarat administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 23 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan sebagai berikut:

- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.

Syarat administratif dalam proses pelimpahan wewenang bertujuan untuk melindungi bidan dari potensi melakukan tindakan medis yang berlebihan atau di luar kompetensinya. Tindakan medis yang dilakukan bidan sebagai pelimpahan wewenang sesuai dengan batas-batas yang sudah diatur oleh hukum, maka profesi bidan akan mendapat perlindungan hukum.<sup>152</sup>

Pelaksanaan penerapan syarat administratif dalam proses pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB AKDR dan AKBK di lapangan terlaksana

---

<sup>152</sup> J.Guwandi, *Op.cit*, hal. 42.

dengan baik. Seluruh bidan yang menerima pelimpahan wewenang merupakan bidan senior berpengalaman dan memiliki STRB serta SIPB serta memiliki sertifikat kompetensi CTU.

## 2) Standar Prosedur Operasional (SPO)

Dalam Pasal 28 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan diatur kewajiban bidan untuk melaksanakan praktik kebidanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Selanjutnya pada Pasal 29 juga disebutkan bahwa menjalankan pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional juga merupakan hak dari bidan. Institusi puskesmas yang menaungi bidan juga terikat dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas yang mewajibkan pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan standar operasional dan standar pelayanan (Pasal 17 dan Pasal 37 Ayat (2)).

SPO tidak hanya berfungsi sebagai pedoman dalam memberikan layanan kesehatan, SPO juga menjadi perlindungan bagi batasan terhadap otonomi profesi yang dimiliki bidan. Misalnya dalam kasus sengketa pasien dan bidan yang menjalankan tindakan medis akibat pelimpahan wewenang, diatur bahwa tanggung jawab dokter pemberi mandat sepanjang tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan prosedur (Pasal 27 Ayat (4) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan).

Pada pelaksanaannya seluruh puskesmas sudah menerapkan kebijakan yang rinci terkait pemberian layanan sesuai dengan SPO dan seluruh puskesmas sudah mempunyai SPO yang lengkap dalam semua tindakan medis dalam pelayanan KB.

### 3) Pembinaan dan Pengawasan Bidan

Upaya peningkatan kompetensi merupakan salah bentuk perlindungan hukum bagi bidan. Tanggung jawab peningkatan kompetensi bidan sebenarnya merupakan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Kendal menurut rincian ketentuan pada lampiran Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas bagian X tentang Pembinaan dan Pengawasan. Adapun puskesmas hanya memiliki wewenang untuk melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

Tanggung jawab peningkatan kompetensi bidan hingga saat ini belum dipenuhi oleh Pemerintah Kabupaten Kendal karena bidan masih harus menanggung sendiri biaya pelatihan yang terbilang mahal. Hal tersebut belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pembinaan secara terpadu dan berkesinambungan, serta bertanggung jawab menyelenggarakan pelatihan kepada puskesmas.



Menurut Pasal 46 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan bahwa pembinaan dan pengawasan terhadap bidan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Fakta dilapangan, didapatkan bahwa pengawasan sementara ini baru dapat dilakukan pengawasan secara tidak langsung. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, seharusnya pengawasan yang dilakukan terhadap bidan yang menerima pelimpahan wewenang mencakup aspek administrasi, kompetensi yang dimiliki oleh bidan, pencapaian kerja dan teknis pelayanan. Namun, pengawasan terhadap teknis pelayanan secara langsung belum dapat direalisasikan karena terkendala waktu dan kesibukan dokter. IBI sebagai organisasi profesi juga memiliki wewenang dalam pelaksanaan pengawasan terhadap bidan, namun sementara ini pengawasan yang dilakukan masih sebatas pada saat bidan melakukan perpanjangan STRB yaitu setiap 5 (lima) tahun sekali, belum dapat melakukan pengawasan langsung terhadap bidan karena kendala waktu dan sumber daya manusia.

Dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menjelaskan bahwa tujuan dari

akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan, peningkatan mutu, kinerja, melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, dan upaya peningkatan kualitas pelayanan dan untuk keselamatan pasien serta keselamatan tenaga kesehatan. Pelaksanaan penilaian akreditasi puskesmas dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap bidan di Puskesmas.

**c. Bentuk Perlindungan Hukum**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejauh ini kasus tuntutan hukum dari pasien kepada bidan yang menerima pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter selalu diselesaikan dengan mekanisme kekeluargaan. Akan tetapi, hal itu tidak menjamin bahwa di masa depan tidak akan ada tuntutan hukum dari pasien. Oleh karenanya sudah selayaknya perlu kajian terhadap perlindungan hukum kepada bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang.

Pada dasarnya perlindungan hukum kepada bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang ada dua bentuk yaitu perlindungan preventif dan perlindungan represif. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

## 1) Perlindungan Preventif

Perlindungan preventif merupakan perlindungan hukum yang sifatnya pencegahan.<sup>153</sup> Perlindungan preventif bertujuan untuk melindungi bidan dari tindakan melawan hukum yang berpotensi menciptakan sengketa antara pasien dengan bidan yang melakukan tindakan medis akibat pelimpahan wewenang. Upaya untuk mengurangi terjadinya kesalahan dan mengurangi akibat dari kesalahan diatur dalam peraturan perundang-undangan yang dimaksud untuk mencegah pelanggaran, peraturan perundang-undangan tersebut antara lain:

- a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam Pasal 2 UU Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perlindungan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan kepada masyarakat harus dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar dapat memberikan perlindungan, baik bagi masyarakat yang menerima pelayanan ataupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Bidan harus memiliki izin untuk melakukan pelayanan kesehatan, yang dijelaskan dalam UU Kesehatan.

---

<sup>153</sup> Salim dan Erlies Septiana Nurbani, *Op.cit.* hal.264.

Pasal 23 ayat (3) menyebutkan bahwa : dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Pasal 24 ayat (1) menyebutkan bahwa : tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

Bidan yang telah memiliki izin dan melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik, standar profesi dan standar prosedur operasional akan mendapat perlindungan hukum seperti yang disebutkan pada Pasal 27 ayat (1) yaitu “Tenaga kesehatan berhak mendapat imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya”.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan agar tetap mendapat perlindungan hukum, selain harus sesuai standar prosedur operasional juga harus sesuai dengan standar profesi. Standar profesi merupakan standar pelayanan medis yang mencakup standar pelayanan penyakit dan standar pelayanan penunjang. Adapun tujuan ditetapkannya standar profesi yaitu untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat penerima pelayanan kesehatan.<sup>154</sup>

---

<sup>154</sup> Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Resiko Medis dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka, hal. 26.

b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Dalam Pasal 2 huruf c UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa asas pembentukan undang-undang adalah perlindungan. Perlindungan diberikan kepada masyarakat tetapi juga memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan. Pembentukan UU Tenaga Kesehatan mempunyai tujuan salah satunya untuk memberikan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan saat menjalankan profesinya.

Pasal 44 ayat (1) menyebutkan bahwa : setiap tenaga yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.

Pasal 46 menyebutkan:

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.

Ketentuan dari pasal tersebut jelas menyebutkan bahwa untuk dapat memberikan perlindungan preventif kepada bidan dalam menjalankan praktik, maka bidan harus memiliki STRB dan SIPB. Namun, jika bidan tidak memiliki STRB dan SIPB akan mendapatkan sanksi pidana yang dijelaskan dalam Pasal 85 dan Pasal 86.

STRB dan SIPB wajib dimiliki oleh bidan sebelum menjalankan praktik kesehatan, selain itu bidan wajib untuk mematuhi ketentuan pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan

yang terdapat dalam UU Tenaga Kesehatan yaitu sebagai berikut:

Pasal 58 ayat (1) huruf a menyebutkan bahwa: tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.

Pasal 65 menyebutkan :

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis.
- (1) Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan.

Dari ketentuan di atas menyebutkan dengan jelas bahwa tenaga bidan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga dokter. Pelimpahan wewenang yang terjadi yang melibatkan subjek hukum dengan subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban secara hukum. Pelimpahan wewenang yang berkaitan dengan tindakan medis pemberi dan penerima pelimpahan wewenang mempunyai tanggung jawab hukum. Pelaksanaan tindakan medis harus sesuai dengan pelimpahan wewenang yang diberikan maka akan mendapat perlindungan hukum.<sup>155</sup> Selain itu, harus sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh

---

<sup>155</sup>Yanuar Arien Pradana, 2018, “Perlindungan Hukum Dokter Umum terhadap Pelimpahan Wewenang Dokter Spesialis dalam Pelayanan medis di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal”, *SOEPRA Jurnal Hukum kesehatan Unika Soegijapranata*, hal. 103.

tenaga bidan dan dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Tenaga bidan harus mematuhi ketentuan tersebut, jika ingin mendapatkan perlindungan preventif, sehingga terhindar dari tuntutan hukum.

- c) Undang-Undang Republik Indonesai Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Pada Pasal 2 huruf f UU kebidanan menyebutkan bahwa penyelenggaraan kebidanan berasaskan perlindungan. Memberikan perlindungan tidak hanya bagi pasien tetapi juga memberikan perlindungan kepada bidan. UU Kebidanan di buat untuk mengatur penyelenggaraan kebidanan dengan tujuan memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada bidan dan pasien. Ketentuan-ketentuan yang terkandung dalam UU Kebidanan yang dapat memberikan perlindungan preventif yaitu:

Pasal 21 ayat (1) menyebutkan bahwa: setiap bidan yang akan menjalankan praktik kebidanan wajib memiliki STRB.

Pasal 25 menyebutkan:

- (1) Bidan yang akan menjalankan praktik kebidanan wajib memiliki izin praktik.
- (2) Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.

Ketentuan dari UU Kebidanan tersebut jelas menyebutkan bahwa untuk memberikan perlindungan preventif kepada bidan, bidan dalam menjalankan praktik kebidanan wajib memiliki STRB dan SIPB.

Pasal 54 ayat (1) menyebutkan bahwa: pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dalam pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya.

Pasal 60 ayat (1) menyebutkan bahwa: bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Ketentuan di atas menyebutkan dengan jelas bahwa bidan akan mendapat perlindungan hukum maka bidan yang menerima pelimpahan wewenang harus melakukan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

- d) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 73 menyebutkan:

- (2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan.



Dari ketentuan di atas menyebutkan dengan jelas bahwa jika bidan ingin mendapat perlindungan, maka bidan tidak boleh menggunakan alat ataupun metode untuk melakukan tindakan medis seperti dokter, kecuali bidan tersebut sudah mendapat pelimpahan wewenang dari dokter yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jika bidan dengan sengaja melakukan tindakan medis tanpa adanya pelimpahan kewenangan, bidan akan mendapat sanksi pidana yang terdapat dalam Pasal 78.

- e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Dalam Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terdapat ketentuan bahwa setiap bidan wajib memiliki STRB dan SIPB sebelum menjalankan profesinya, yaitu sebagai berikut:

Pasal 3 ayat (1) menyebutkan bahwa: setiap bidan harus memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya.

Pasal 5 ayat (1) menyebutkan bahwa : bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB.

Bidan memiliki kewenangan berdasarkan pelimpahan wewenang yang diperoleh dari dokter. Bidan yang mendapat kewenangan tersebut harus memiliki kompetensi yang diperoleh setelah mengikuti pelatihan yang diperoleh bidan harus sesuai dengan kompetensi setelah mengikuti pelatihan.

Ketentuan tersebut terdapat dalam Pasal 24 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Menurut Pasal 27 Ayat (1) bahwa mandat harus diberikan oleh dokter secara tertulis. Keberadaan bukti tertulis pelimpahan kewenangan merupakan landasan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis akibat pelimpahan kewenangan. Bukti tertulis pelimpahan kewenangan juga menegaskan peran pengawasan dan tanggung jawab dokter pemberi mandat atas tindakan medis yang dilakukan. Hal ini merupakan perlindungan dari tindakan *malfeasance* atau tindakan yang melanggar hukum atau tidak layak akibat melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai.<sup>156</sup>

Pasal 27 Ayat (3) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan juga menyebutkan bahwa pelimpahan kewenangan harus dilakukan dengan ketentuan bahwa tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi bidan yang menerima pelimpahan (huruf a). Penerapan standar kompetensi bidan sebagai syarat menerima pelimpahan merupakan tindakan yang melindungi bidan dari tindakan *nonfeasance* atau tindakan medis yang tidak sesuai dengan kompetensinya.<sup>157</sup>

---

<sup>156</sup> Machli Riyadi. 2018. *Teori Iknemook Dalam Mediasi Malpraktik medis*. Jakarta: Prenada Media Group, hal. 79.

<sup>157</sup> *Ibid*, hal 79.

Dalam melaksanakan tugas medis akibat pelimpahan wewenang, bidan juga diwajibkan untuk melaksanakan praktik kebidanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional sesuai dengan peraturan pada Pasal 28 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang menyebutkan bahwa: dalam melaksanakan praktik kebidanannya bidan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

- f) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan , Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelaksanaan Kesehatan Seksual.

Pasal 42 menyebutkan:

- (1) Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) merupakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari ketentuan diatas menyebutkan dengan jelas bahwa yang boleh melakukan pelayanan kontrasepsi adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan, yaitu bidan yang sudah memiliki STRB dan SIPB, serta bidan yang sudah mengikuti pelatihan CTU. Bidan memperoleh kewenangan untuk melakukan pelayanan

kontrasepsi salah satunya dengan adanya pelimpahan wewenang dari dokter yang dilakukan secara tertulis.

- g) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.

Pasal 17 menyebutkan :

- (1) Tenaga kesehatan di puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan tersebut dengan jelas menyebutkan bahwa bidan yang bekerja di puskesmas harus memiliki STRB dan SIPB, dan bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional. Penerapan standar operasional merupakan tindakan yang melindungi bidan dari tindakan *misfeasance* atau tindakan medis yang tidak tepat seperti menyalahi prosedur.<sup>158</sup>

Adapun bentuk perlindungan preventif yang diberikan kepada bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang yaitu Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Menurut Pasal 45 Permenkes Nomor 75 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas berada dalam pengawasan

---

<sup>158</sup> *Ibid*, hal 79.

Dinas Kesehatan, dan pegawai yang bekerja di puskesmas diangkat oleh Pemerintah Daerah.

Sebagai bentuk perlindungan preventif, dokter memilih bidan yang sudah memiliki STRB dan SIPB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan yang menerima pelimpahan wewenang di puskesmas adalah bidan yang memiliki STRB dan SIPB. Selain itu bidan yang memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB, yaitu bidan yang sudah mengikuti pelatihan CTU yang dibuktikan dengan bidan memiliki sertifikat CTU.

Bentuk perlindungan preventif yang juga diperoleh bidan adalah surat pelimpahan wewenang yang berisi pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan untuk melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB. Akan tetapi surat pelimpahan wewenang masih belum sesuai prosedur. Selain itu, bentuk perlindungan preventif yang diperoleh bidan yaitu puskesmas telah menetapkan SPO pelayanan KB sebagai suatu perangkat yang berisi langkah-langkah untuk melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB di puskesmas.

## **2) Perlindungan Represif**

Mekanisme perlindungan represif bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul antara pasien dengan bidan yang melakukan tindakan medis akibat pelimpahan

wewenang dengan mempertahankan hak-hak yang dimiliki pasien dan badan. Penyelesaian permasalahan tersebut dapat diselesaikan melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Penyelesaian secara non-litigasi.

Penyelesaian melalui jalur non-litigasi merupakan penyelesaian permasalahan atau sengketa yang dilakukan di luar pengadilan, misalnya melalui mediasi. Mediasi sengketa dilakukan dengan membuat kesepakatan untuk menyelesaikan sengketa melalui musyawarah antara pihak yang bersengketa melalui perantara (mediator). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh kasus permasalahan antara pasien dan badan yang melakukan tindakan medis akibat pelimpahan wewenang diselesaikan dengan jalur non-litigasi.

Pilihan untuk mengutamakan jalur non-litigasi yang lebih diminati oleh pasien dalam penelitian ini sesuai dengan fase penyelesaian sengketa yang sesuai dengan perundang-undangan di mana kasus sengketa hendaknya dicoba penyelesaiannya secara non-litigasi terlebih dahulu. Tidak adanya titik temu dalam jalur non-litigasi kemudian dijadikan landasan untuk mengambil jalur litigasi (peradilan). Ketentuan tersebut terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai berikut:

Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi

Ketentuan serupa juga tertuang dalam Undang-Undang Republik

Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

sebagai berikut:

Pasal 78

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 79

Penyelesaian perselisihan antara tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam kasus sengketa antara pasien dan bidan yang melakukan tindakan medis akibat pelimpahan kewenangan dalam pelayanan keluarga di Puskesmas peranan puskesmas dalam upaya penyelesaian sengketa dalam jalur non-litigasi dengan memfasilitasi mediasi dan menjadi mediator bagi kedua belah pihak. Selain memfasilitasi mediasi, Puskesmas juga memberikan ganti rugi kepada pasien untuk menyelesaikan sengketa.

Apabila diduga terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh bidan yang merugikan pasien. Permasalahan tersebut akan dilaporkan kepada kepala puskesmas. Kepala puskesmas bersama tim Manajemen Mutu Puskesmas untuk menilai tindakan medis

pelayanan KB yang dilakukan bidan apakah sudah sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan kode etik. Bentuk perlindungan represif yang diperoleh bidan yaitu Puskesmas akan memfasilitasi mediasi antara pihak yang berselisih. Namun apabila permasalahan belum dapat terselesaikan akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal untuk diselesaikan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

## **2. Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung Perlindungan Hukum Bagi Bidan yang Melakukan Tindakan Medis Sebagai Pelimpahan Wewenang dalam Pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Kabupaten Kendal**

### **a. Faktor Penghambat**

#### **1) Faktor Penghambat dari Sisi Yuridis**

Faktor penghambat dari sisi yuridis yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan KB di Puskesmas yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal yang diwakili oleh Dinas Kesehatan dan organisasi profesi IBI belum dapat melaksanakan ketentuan yang terdapat dalam Pasal 57 ayat (5) UU Kebidanan yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan dan IBI yang berwenang untuk memberikan pembinaan kepada bidan dengan cara menyelenggarakan pelatihan-pelatihan. Namun sayangnya, Dinas Kesehatan dan



organisasi profesi IBI yang memiliki wewenang sebagai penyelenggara pelatihan belum dapat menyelenggarakan pelatihan dengan biaya yang terjangkau.

Menurut Pasal 61 huruf k UU Kebidanan menyatakan bahwa bidan dalam menjalankan praktik kebidanan berkewajiban untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan. Untuk menjalankan pelayanan KB, bidan harus lebih dahulu mengikuti pelatihan CTU, namun sayangnya biaya untuk mengikuti pelatihan CTU tidaklah murah. Berdasarkan hasil penelitian masih ditemukan bidan yang bekerja di puskesmas yang belum memiliki sertifikat pelatihan CTU, sehingga bidan tersebut belum dapat menerima pelimpahan wewenang untuk melakukan pelayanan KB.

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa masih ada bidan yang belum dapat mengikuti pelatihan CTU, karena Dinas Kesehatan dan IBI yang mempunyai wewenang untuk menyelenggarakan pelatihan tersebut belum dapat menyelenggarakan pelatihan dengan biaya yang terjangkau. Sebaiknya dalam ketentuan yang terdapat dalam UU Kebidanan dapat menyebutkan bahwa jika Pemerintah Daerah dan organisasi profesi IBI tidak dapat menyelenggarakan pelatihan, maka dapat diselenggarakan oleh lembaga pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi. Sehingga, lembaga pendidikan dan pelatihan

dapat menyelenggarakan pelatihan dengan biaya yang terjangkau oleh bidan.

## 2) Faktor Penghambat dari Sisi Teknis

Faktor penghambat dari sisi teknis yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB di Puskesmas yaitu masih kurangnya sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan IBI terkait dengan peraturan perundang-undangan yang dijadikan pedoman untuk pelaksanaan pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa sejauh ini Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal belum memberikan sosialisasi terkait Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Sebagian besar dokter dan bidan masih belum mengetahui adanya peraturan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Adapun dokter dan bidan yang telah mengetahui adanya peraturan tersebut, umumnya masih sulit membedakan antara surat tugas dan surat pelimpahan wewenang. Surat tugas dan surat

pelimpahan wewenang seringkali dianggap sebagai satu kesatuan. Pada mereka yang telah mengetahui perbedaan surat tugas dan surat pelimpahan wewenang, pemberian surat wewenang juga masih belum sesuai peraturan karena dilakukan dengan batas waktu selama bidan bertugas tanpa tanggal berlaku. Pemberkasan administrasi surat pelimpahan wewenang merupakan berkas yang krusial dalam penyelesaian sengketa di jalur litigasi. Surat pelimpahan wewenang yang cacat hukum dapat menempatkan bidan dalam posisi yang lemah dalam peradilan.

Sosialisasi yang belum diperoleh bidan, dapat mengakibatkan ketidaktahuan bidan apakah tindakan yang dilimpahkan tersebut termasuk dalam pelimpahan secara mandat atau pelimpahan secara delegasi. Jika terjadi tuntutan hukum pertanggungjawaban tindakan yang dilimpahkan secara delegasi tentunya berbeda pertanggungjawabannya dengan pelimpahan wewenang secara mandat. Pelimpahan secara delegasi tanggung jawab oleh penerima pelimpahan, sedangkan tindakan yang dilimpahkan secara mandat, tanggung jawab pada pemberi wewenang.<sup>159</sup> Dalam hal ini, pelimpahan wewenang pelayanan KB yang diterima oleh bidan, dilimpahkan secara mandat sesuai

---

<sup>159</sup> Ridwan HR, *Op.cit*, hal. 110.

dengan Pasal 27 ayat (1) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

IBI sebagai organisasi profesi induk dari bidan dalam statutenya mencatat salah satu prioritas strateginya adalah meningkatkan pembinaan terhadap anggota berkaitan dengan peningkatan kompetensi, profesionalisme dan aspek hukum (poin 5) dengan salah satu misinya yaitu meningkatkan peran IBI dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan (poin 3).<sup>160</sup> Merujuk pada statuta IBI tersebut, organisasi profesi IBI seharusnya memiliki tanggung jawab untuk mensosialisasikan Undang-Undang Kebidanan dan Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan kepada anggotanya. Akan tetapi pada praktiknya, peranan sosialisasi dari IBI kepada anggotanya belum maksimal.

Selain masih kurangnya sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan IBI, dari sisi teknis yang dapat menghambat perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis dalam pelayanan keluarga di Puskesmas yaitu pengawasan dan pembinaan terhadap bidan belum optimal. Upaya pengawasan dan pembinaan untuk meningkatkan kompetensi bidan masih belum optimal karena dinas kesehatan sebagai wakil dari Pemerintah Kabupaten belum mampu menjalankan fungsinya

---

<sup>160</sup> Visi dan Misi Organisasi IBI diakses dari [https://ibi.or.id/id/article\\_view/A20150113003/vision\\_mission.html](https://ibi.or.id/id/article_view/A20150113003/vision_mission.html), Pada tanggal 7 Januari 2021.

untuk memberikan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas sebagaimana disebutkan dalam lampiran Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas bagian IX tentang Pembinaan dan Pengawasan.

Kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas, seharusnya dapat dijalankan oleh Puskesmas untuk melakukan penilaian dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dengan kegiatan lokakarya mini yang dilakukan oleh Puskesmas dapat mengetahui pencapaian program-program kerja dan hambatan-hambatan yang dijumpai pada saat pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Namun, fakta dilapangan kegiatan lokakarya mini belum dijalankan sesuai dengan pedoman yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Pengawasan yang dilakukan IBI terhadap bidan sebatas pengawasan pada saat kegiatan pertemuan rutin bulanan IBI. Kegiatan monitoring secara langsung di lapangan belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan tenaga, waktu dan biaya.<sup>161</sup> Menurut Pasal 46 ayat (3) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyatakan bahwa tujuan dilakukan pengawasan dan pembinaan terhadap bidan yaitu untuk meningkatkan mutu

---

<sup>161</sup> Hasil Wawancara dengan Organisasi Profesi IBI Tahun 2019.

pelayanan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan. Bagaimana tujuan tersebut akan terwujud, jika pelaksanaan di lapangan belum optimal.

Pembinaan terhadap bidan untuk meningkatkan kompetensi bidan dapat dilakukan dengan pelatihan dan seminar kesehatan. Namun, sebagian besar bidan harus membayar sendiri biaya pelatihan yang tidak murah. Selain itu puskesmas yang memiliki wewenang untuk melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan menurut Pasal 7 huruf h Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas juga belum menyelenggarakan pelatihan atau seminar sebagai upaya peningkatan kompetensi secara rutin dan berkala. Padahal peningkatan kompetensi bidan akan memperkecil resiko kelalaian tindakan medis yang menghindarkan bidan dari kasus sengketa dengan pasien.

## **b. Faktor Pendukung**

### **1) Faktor Pendukung dari Sisi Teknis**

Faktor pendukung dari sisi teknis yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB di Puskesmas yaitu keterampilan yang dimiliki oleh bidan. Bidan setelah lulus dari pendidikan formal bidan akan mendapat pengakuan di dunia

kesehatan dan dapat menjalankan praktik kebidanan jika sudah memiliki STR, hal ini sesuai dengan Pasal 3 ayat (1) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Namun, sebelum bidan mendapatkan STR menurut Pasal 32 UU Kebidanan, bidan harus melalui penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan yaitu Uji Kompetensi Bidan.

Bidan dinyatakan lulus uji kompetensi, kemudian bidan mendapatkan sertifikat kompetensi baru kemudian dapat melakukan registrasi bidan dan mendapatkan STR yang akan digunakan untuk mendapatkan SIPB, setelah persyaratan tersebut dimiliki, barulah bidan dinyatakan kompeten untuk menjalankan praktik kebidanan. Tidak hanya itu, untuk menjalankan pelayanan KB bidan harus mengikuti kegiatan pelatihan pelayanan KB, sesuai dengan Pasal 18 ayat (2) Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Bergerak menyatakan bahwa yang berwenang memberikan pelayanan KB adalah dokter/bidan yang memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan dan telah mengikuti pelatihan pelayanan KB yang diselenggarakan oleh lembaga pelatihan yang berwenang.

Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, maka bidan

telah melaksanakan perannya sebagai bidan pelaksana<sup>162</sup>. Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh bidan tersebut, tentunya membuat bidan memiliki keterampilan dan kompetensi yang bagus. Sehingga bidan memenuhi persyaratan untuk menerima pelimpahan wewenang melakukan tindakan medis dalam pelayanan KB yang sesuai dengan Pasal 27 ayat (3) Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Fakta di lapangan didapatkan bahwa bidan lebih terampil dalam melakukan tindakan pelayanan KB dari pada dokter. Hal tersebut terjadi karena bidan yang lebih sering melakukan tindakan pelayanan KB kepada pasien dari pada dokter, sehingga membuat bidan menjadi terampil dalam menghadapi berbagai kondisi yang ada di tempat pelayanan kesehatan.

Selain keterampilan yang dimiliki oleh bidan, faktor pendukung dari sisi teknis yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam pelayanan KB di Puskesmas yaitu kelengkapan standar prosedur operasional yang dimiliki oleh puskesmas.

Fakta di lapangan menunjukkan seluruh puskesmas yang menjadi objek penelitian sudah mempunyai standar prosedur

---

<sup>162</sup> Endah Widhi Astuti, *Op.cit*, hal. 6.



operasional pelayanan KB yang lengkap. Penggunaan SPO dapat mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin terjadi, dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tindakan dan dapat melindungi petugas dari tuntutan hukum.<sup>163</sup> Jika bidan memberikan pelayanan KB dengan menggunakan SPO dengan runtut tanpa ada yang terlewat, tentunya akan mengurangi kemungkinan kelalaian dan melindungi petugas dari tuntutan hukum jika masih terjadi kesalahan.

Menurut Pasal 27 ayat (4) dan Pasal 29 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan bahwa tindakan pelayanan KB karena pelimpahan wewenang yang dilakukan oleh bidan menjadi tanggung jawab dokter sepanjang tindakan yang dilakukan bidan SPO dan bidan berhak memperoleh perlindungan hukum. Adanya SPO di fasilitas pelayanan tempat bidan bertugas menjadi keuntungan bagi bidan untuk mempermudah pekerjaan dalam menjalankan pelayanan KB kepada pasien.

## 2) Faktor Pendukung dari Sisi Sosiologis

Faktor pendukung dari sisi sosiologis yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hukum bagi bidan yang melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang dalam

---

<sup>163</sup> Agnes Ang, *Op.cit*, hal. 41.

pelayanan KB di Puskesmas yaitu pandangan masyarakat bahwa penyelesaian permasalahan dapat diselesaikan terlebih dahulu secara kekeluargaan, jika tidak dapat ditemukan solusi dari permasalahannya baru akan melalui jalur peradilan.

Fakta di lapangan, dari tujuh kasus pelayanan KB AKDR dan AKBK yang terjadi semuanya diselesaikan secara kekeluargaan dengan memberikan ganti rugi kepada pasien yang mengalami kegagalan kontrasepsi ataupun komplikasi dari pelayanan KB tersebut. Penyelesaian sengketa secara mediasi ini sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Pasal 29 UU Tenaga Kesehatan. Namun, bidan tidak boleh menyepelekan hal tersebut, bahwa semua permasalahan dapat diselesaikan dengan mediasi. Bidan tetap harus menjalankan tugas untuk melakukan tindakan medis sebagai pelimpahan wewenang sesuai dengan ketentuan. Sehingga bidan tetap mendapat perlindungan hukum.