

**ANALISIS HUKUM PRAKTIK BIDAN MANDIRI DENGAN
KOMPETENSI BIDAN PRAKTIK MANDIRI BERDASARKAN HUKUM
YANG BERLAKU DI INDONESIA**

(Tesis)

**Oleh
ANDINI SARASWATI
2122011054**



**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ANALISIS HUKUM PRAKTIK BIDAN MANDIRI DENGAN KOMPETENSI BIDAN PRAKTIK MANDIRI BERDASARKAN HUKUM YANG BERLAKU DI INDONESIA

**Oleh
ANDINI SARASWATI**

Hukum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat atau teregistrasi dan diberi izin secara sah untuk melakukan praktik. Bidan pada umumnya melakukan praktik kewenangan dokter dengan tugas pelimpahan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Namun, hal tersebut terbawa hingga ke praktik mandiri bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian yuridis empiris dan bersifat deskriptif analitis. Penelitian ini dilakukan pada 28 Kecamatan di Kabupaten Lampung Tengah. Populasi pada penelitian sebanyak 527 orang dan jumlah sampel sebanyak 84 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar bidan melakukan praktik kebidanan mandiri di luar kompetensi dan kewenangan bidan dengan alasan rasa kemanusiaan, pertolongan dalam keadaan darurat, ekonomi pasien, pasien datang sendiri ke praktik bidan, anggapan masyarakat yang menganggap semua tenaga kesehatan sama, bidan merasa mampu, dan pasien yang sudah tersugesti oleh praktik bidan yang sudah berjalan puluhan tahun. Saran dalam penelitian ini agar pemerintah hendaknya memerhatikan kembali praktik kebidanan maupun tenaga kesehatan lain agar sesuai dengan kompetensi dan kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemerintah sebagai pemangku kebijakan diharapkan dapat menjembatani pertemuan para pengurus organisasi kesehatan dengan masyarakat serta lintas sektor terkait agar tercapai kesepakatan dan kejelasan mengenai ranah wewenang dan kompetensi masing-masing tenaga kesehatan, khususnya bidan.

Kata Kunci: Hukum, Bidan, Kompetensi

ABSTRACT

LEGAL ANALYSIS OF INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE WITH THE COMPETENCY OF INDEPENDENTLY PRACTICED MIDWIFES BASED ON APPLICABLE LAW IN INDONESIA

**By
ANDINI SARASWATI**

The law has a significant influence on health management to achieve optimal health status. A midwife is a woman who has attended and completed a midwifery education that has been recognized by the government, passed an exam in accordance with applicable requirements, and is registered or legally licensed to practice. Midwives generally practice the authority of doctors with delegation of duties in accordance with applicable laws and regulations. However, this carried over to the independent practice of midwives in providing health services. This research is a type of empirical juridical research and is analytical and descriptive in nature. This research was conducted in 28 districts in the Central Lampung district. The population in the study was 527 people, and the number of samples was 84 people. The results of the study found that most midwives carried out independent midwifery practices beyond the competence and authority of midwives for reasons of humanity, help in emergencies, the patient's economy, patients coming to the midwife's practice by themselves, the perception of society that all health workers are equal, midwives feeling capable, and patients who have been suggested by a midwife practice that has been running for decades. The suggestion in this research is that the government should pay attention to the practice of midwives and other health workers so that it is in accordance with their competence and authority according to the applicable laws and regulations. The government as a policy maker is expected to be able to bridge the meeting of the management of health organizations with the public and related cross-sectors in order to reach an agreement and clarity regarding the areas of authority and competence of each health worker, especially midwives.

Keywords: Law, Midwife, Competency

**ANALISIS HUKUM PRAKTIK BIDAN MANDIRI DENGAN
KOMPETENSI BIDAN PRAKTIK MANDIRI BERDASARKAN HUKUM
YANG BERLAKU DI INDONESIA**

Oleh

ANDINI SARASWATI

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER HUKUM**

Pada

**Program Studi Magister Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Tesis : **ANALISIS HUKUM PRAKTIK BIDAN MANDIRI DENGAN KOMPETENSI BIDAN PRAKTIK MANDIRI BERDASARKAN HUKUM YANG BERLAKU DI INDONESIA**

Nama Mahasiswa : **Andini Saraswati**

Nomor Pokok Mahasiswa : 2122011054

Program Kekhususan : Hukum Kesehatan

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Fakultas Hukum : Hukum



Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.
19641218 198803 1 002

Dr. Nunung Rodliyah, M.A.
19600807 199203 2 001

MENGETAHUI

**Ketua Program Studi Magister Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



Dr. Eddy Rifal, S.H., M.H.
19610912 198603 1 003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

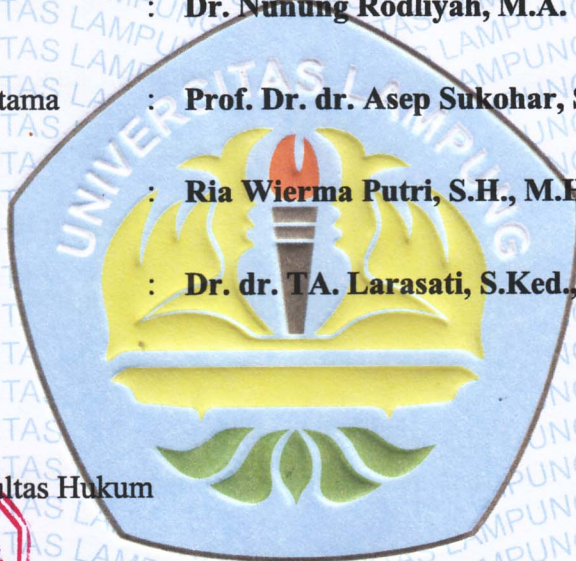
Ketua Tim Penguji : **Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**

Sekretaris : **Dr. Nunung Rodliyah, M.A.**

Penguji Utama : **Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes.**

Anggota : **Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.**

Anggota : **Dr. dr. TA. Larasati, S.Ked., M.Kes.**



2. Dekan Fakultas Hukum

Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.

19641218 198803 1 002

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.

19710415 199803 1 005

Tanggal Lulus Ujian : **2 Februari 2023**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **“Analisis Hukum Praktik Bidan Mandiri dengan Kompetensi Bidan Praktik Mandiri Berdasarkan Hukum yang Berlaku di Indonesia”** adalah hasil karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini sepenuhnya milik saya dan Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya sesuai hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 2 Februari 2023

Yang Membuat Pernyataan



Andini Saraswati
2122011054

RIWAYAT HIDUP

Penulis merupakan puteri pertama dari pasangan Bapak Drs.Hi.Suhardi (Alm) dan Ibu Hj.Sartini, S.H.,M.H., dilahirkan di Kota Bandar Lampung, pada tanggal 15 Maret 1993. Penulis menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-Kanak (TK) Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 1999, SD Al-Kautsar pada tahun 2005, SMP Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2008, SMA Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2011. Penulis melanjutkan pendidikan S1 dan Profesi pada Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan lulus pada tahun 2017.

Penulis pernah bekerja sebagai dokter *internship* di Kabupaten Karangasem Provinsi Bali. Penulis juga pernah menjadi dokter penanggung jawab di *Medical Clinic* PT. Indo Lampung Perkasa (*Sugar Group Companies*). Saat ini penulis bekerja sebagai dokter umum di Puskesmas Rumbia Lampung Tengah dan melakukan praktik dokter mandiri di Rumbia Lampung Tengah sejak tahun 2019 dan penulis aktif sebagai pengurus IDI Cabang Lampung Tengah. Pada tahun 2021 untuk mewujudkan cita-cita menjadi ahli hukum kesehatan, penulis mengambil S2 Magister Ilmu Hukum di Universitas Lampung.

MOTO

Allah tidak akan memberi cobaan di luar batas kemampuan Hamba Nya

(QS Al-Baqarah:286)

“Apapun yang menjadi takdirmu,
akan mencari jalannya menemukanmu”

(Ali bin Abi Thalib)

“Barang siapa memperbanyak istighfar, niscaya Allah memberikan jalan keluar
bagi setiap kesedihannya, kelapangan untuk setiap kesempitannya dan rezeki dari
arah yang tidak disangka-sangka”

(HR. Ahmad)

PERSEMBAHAN

Tesis ini penulis persembahkan kepada:

*Suami Tercinta
Eran Lambang Saputra, S.H.*

*Orang Tua
Drs. H. Suhardi (Alm) dan Hj. Sartini, S.H., M.H.*

*Saudariku
Annisa Ayu Martiana, S.H.*

*Keluarga Besar Rumbia
Keluarga Besar Karto Mawit
Keluarga Besar Budiman Kardjono*

SANWACANA

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirrahmanirrahim, terima kasih Yaa Allah atas karunia-Mu yang sungguh luar biasa hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Hukum Praktik Bidan Mandiri dengan Kompetensi Bidan Praktik Mandiri Berdasarkan Hukum yang Berlaku di Indonesia” yang merupakan syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung. Terima kasih yang teramat sangat ingin penulis tujukan kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Dukungan, saran, kritik membangun, bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Terima kasih penulis ucapkan kepada:

1. Bapak Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung, Bapak Dr. M Fakhri, S.H., M.S. sekaligus Pembimbing I penulis pada penulisan tesis ini. Terima kasih telah membimbing, membantu, mengarahkan, membagi ilmu, memberikan ide dan memotivasi penulis untuk penyelesaian tesis ini.
2. Para Dosen yang mengajar di Magister Hukum Universitas Lampung serta Staf Magister Hukum Universitas Lampung
3. Ibu Dr. Nunung Rodliyah, M.A. selaku Pembimbing II yang telah membimbing, membantu, mengarahkan, membagi ilmu, memberikan ide dan memotivasi penulis untuk penyelesaian tesis ini.

4. Bapak Prof. Dr. dr.Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes., Sp.KKLP selaku penguji tesis dan guru penulis saat menempuh pendidikan dokter. Terima kasih atas masukan dan kritik membangunnya dok
5. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D. selaku Penguji tesis dan Pembimbing Akademik penulis. Terima kasih atas masukan, saran dan kritik membangunnya Bu.
6. Ibu Dr. dr. TA. Larasati, S.Ked., M.Kes. selaku Penguji tesis dan guru penulis saat menempuh pendidikan dokter. Terima kasih atas masukan, saran dan kritik membangunnya Bu.
7. Guru-guru penulis di masa TK, SD, SMP dan SMA serta almamater tercinta Yayasan Al-Kautsar, yang telah membimbing, membentuk karakter, mengajarkan banyak hal. Para dosen di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah banyak berjasa untuk membentuk penulis menjadi dokter yang selalu menghargai tiap hidup insani.
8. Eran Lambang Saputra, S.H., suami, kekasih hati, yang sudah menemani, membantu, memberi dukungan, semangat dan kasih sayang dari zaman putih biru.
9. Orang tua ku tersayang, tercinta Bapak Drs.Hi.Suhardi (Alm) dan Ibu Hj.Sartini,S.H.,M.H., Bapak Ansori dan Ibu Eri Leonora, S.Pd. di Rumbia
Terima kasih atas segala doa yang selalu dipanjatkan untuk penulis.
10. Annisa Ayu Martiana, S.H., adik tersayang yang selalu memberikan semangat, dukungan dan motivasi.

11. Keluarga Besar Mbah Martin (Alm) dan Mbah Ponisah (Almh) di Bagelen (Pesawaran). Keluarga besar Mbah Budiman Karjono (Alm) dan Mbah Lasinem.
12. Kepala Puskesmas Rumbia Lampung Tengah beserta Staf Puskesmas Rumbia yang telah mendukung dan memotivasi penulis.
13. Kepala Dinas Satu Pintu Kabupaten Lampung Tengah, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Ketua IBI Lampung Tengah yang telah membantu penulis dalam proses penyelesaian tesis ini.
14. Keluarga besar mahasiswa angkatan 2021 Magister Hukum Unila.
15. Sahabat di Magister Hukum Unila “Geng No Julid-Julid Club”, Monalisa, Alfiando, Nasikhin, Rindy, Lanina, serta sahabat hukum kesehatan Lodry dan Bagus.
16. Anak cucu penulis, yang masih dinanti.

Penulis sadar bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan penulis agar karya ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas.

Bandar Lampung, 2 Februari 2023

Andini Saraswati

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
SANWACANA	x
DAFTAR ISI	xiii

I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Masalah dan Ruang Lingkup	7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
D. Kerangka Pemikiran	10
E. Metode Penelitian	18

II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Bidan	23
B. Tinjauan Umum Kebidanan	37
C. Hukum Kesehatan dan Regulasi Praktik Bidan	42
D. Praktik Bidan Mandiri di Indonesia Saat Ini	59

III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Praktik Bidan Mandiri Saat Ini	76
B. Pelayanan Bidan Mandiri Sesuai Hukum dan Perundang-Undangan yang Berlaku di Indonesia	93

IV PENUTUP

Simpulan	104
Saran	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa dimana menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat. Hukum dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib dan pelanggaran terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan.¹ Sudikno Martokusumo mengatakan bahwa hukum merupakan kumpulan peraturan atau kaidah yang bersifat umum dan normatif. Bersifat umum artinya berlaku bagi setiap orang dan bersifat normatif bermakna bahwa hukum menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaidah-kaidah.²

Hukum memegang peranan penting dalam penyelenggaraan kesehatan demi mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kegiatan upaya kesehatan memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai agar terdapat kepastian hukum dan perlindungan bagi penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan sangat dipercaya memiliki perilaku

¹ R.Subekti dan Tjitrosoedibio, *Kamus Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1999, hlm. 49.

² Sudikno Martokusumo, *Mengenal Hukum Satu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2005, hlm. 4.

yang beretika dan bertanggung jawab. Untuk itu, tenaga kesehatan harus berjalan pada koridor dan rambu-rambu dan digariskan.³

Dalam suatu pelayanan kesehatan, profesi yang terlibat bukan hanya dokter sebagai tenaga medis saja, melainkan terdapat banyak profesi kesehatan lain, salah satunya adalah bidan. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat atau teregistrasi dan diberi izin secara sah untuk melakukan praktik. Pada Pasal 62 ayat 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dijelaskan bahwa kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dalam penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) serta menyiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1000 KH, adapun target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70/100.000 KH, sedangkan AKB 12/1000 KH. Untuk memberikan

³ Siswati S, 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Fajar Interpratama Mandiri, Jakarta, hlm. 130.

pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan.⁴

Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Kompetensi Ahli Madya Kebidanan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan Diploma Tiga (D3) Kebidanan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, dan keterampilan dasar praktik klinik kebidanan.

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur berdasarkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan Keluarga Berencana (KB). Dalam hal ini, bidan merupakan ujung tombak dalam upaya tersebut, dimana bidan merupakan mata rantai yang penting untuk mencapai keberhasilan tersebut melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan dan pertolongan.⁵

Salah satu ciri pemerintahan yang baik adalah terwujudnya pelayanan publik yang berkualitas, salah satunya ialah pelayanan kesehatan. Pada Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 Pasal 28H Ayat (1) dijelaskan bahwa

⁴ Astuti KH, 2016, *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*, Pudik SDM Kesehatan, Jakarta, hlm. 19.

⁵ Niken BA, Noviyati, Dian Puspita, Muzayyaroh, 2021, *Konsep Dasar Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 1.

setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dikatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dimana negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Demi mewujudkan cita-cita tersebut, maka perlu diciptakan perangkat-perangkat hukum yang mengatur seluruh sektor kehidupan. Oleh karena itu diciptakanlah perangkat hukum yang dinamakan hukum kesehatan.⁶

Puluhan tahun Indonesia merdeka, tetapi pelanggaran terhadap profesionalisme dalam pelayanan kesehatan menjadi hal yang dianggap lumrah. Kondisi tersebut terjadi baik di Puskesmas maupun praktik pelayanan kesehatan mandiri di masyarakat.⁷ Seorang bidan terbiasa melakukan praktik kewenangan dokter dengan payung hukum kebijakan tugas limpah, dan hal ini terbawa hingga ke pelayanan mandiri di praktik bidan tersebut. Pengobatan ringan terhadap pasien dewasa juga kadang dilakukan oleh bidan. Hal tersebut disebabkan oleh tuntutan masyarakat dan bidan merasa mampu melakukan pengobatan tersebut.⁸

⁶ M Yusuf, M Agung, Andhi S, Ari W, "Tindak Pidana Dokteroid Dalam Perspektif Hukum Kesehatan (Analisis Putusan Putusan Nomor 598/Pid.Sus /2022/PN Pdg)", *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, Volume 4 Nomor 6 Tahun 2022, hlm. 6935-6944.

⁷ Syah NA, Robert C, Allison J, et al, 2015, "Perceptions of Indonesian General Practitioners in Maintaining Standards of Medical Practice at a Time of Health Reform," *Journal Of Family Practice*, Volume 32 No. 5 Oktober 2015, p. 584-590.

⁸ Rosita, Mieska D, "Hubungan Kompetensi dan Pelaksanaan Wewenang Bidan Praktik Mandiri di Kota Bogor Tahun 2013", *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Volume 14 No. 2 Juni 2015, hlm. 171-180.

Pelimpahan sebagian wewenang dari satu tenaga medis atau tenaga kesehatan kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya lazim dilakukan. Hal ini biasanya terjadi karena alasan jumlah sumber daya manusia kesehatan yang ada. Berdasarkan data tahun 2020, rasio jumlah dokter per 1000 orang pasien adalah 0,4. Hal ini dapat diartikan bahwa seorang dokter harus melayani sebanyak 2500 orang penduduk Indonesia. Rasio ini merupakan yang terendah di Asia Tenggara dan hanya setingkat lebih tinggi daripada Kamboja. WHO (*World Health Organization*) memberi standar ideal rasio dokter dengan jumlah penduduk adalah 1 banding 1000 jiwa. Sebagai perbandingan, di Singapura rasio dokter per 1000 penduduk adalah 2,3 artinya seorang dokter di Singapura melayani sebanyak 435 orang penduduk Singapura. Kondisi rasio perawat dengan penduduk pun tidak jauh berbeda. Di Indonesia, rasionya adalah 2,1 perawat per 1000 penduduk.⁹

Fenomena dokteroid merupakan fenomena dimana terdapat oknum-oknum yang melakukan praktik kedokteran secara ilegal. Dokter Indonesia dinaungi oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang merupakan organisasi profesi yang menaungi profesi dokter. Dalam pengawasannya, IDI menemukan adanya oknum-oknum yang tidak memiliki kompetensi serta ijazah dokter namun memberanikan diri untuk menjalankan praktik kedokteran atau yang kerap disebut sebagai dokteroid.¹⁰

⁹ Dipo P, Gunawan W, "Tanggung Jawab Hukum dalam Pelimpahan Wewenang Beda Profesi Kesehatan", *Cross Border*, Volume 5 No. 1, Januari 2022, hlm. 365-384.

¹⁰ Aristia Pradita, Ardiansah, Sudi Fahmi, "Penegakan Hukum terhadap Pemalsu Identitas Dokter dalam Perspektif Keadilan", *Law, Development & Justice Review*, Volume 5 No. 1 Mei 2022, hlm. 89-103.

Praktik dokteroid paramedis sejatinya adalah bentuk pelanggaran terhadap aturan praktik kedokteran, tetapi menjadi hal yang lazim ditemui di praktik pelayanan kesehatan di masyarakat dan nyaris tidak pernah tersentuh hukum. Dokteroid adalah seseorang bukan dokter yang berpraktik sebagai dokter. Istilah ini mulai *familier* di masyarakat yang peduli pelayanan kesehatan di akhir tahun 2017. Menurut Prof. Dr. dr. Ilham Oetama Marsis, Sp. OG, Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI tahun 2017):

“Dokteroid adalah seseorang yang bukan dokter tetapi bertindak sebagai dokter sungguhan”¹¹

Praktik kebidanan yang tertuang dalam Pasal 41 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dikatakan bahwa praktik kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

¹¹ Ilham Oetama Marsis, Ceramah: *“Ancaman Dokteroid bagi Kesehatan Masyarakat”*, Kantor Pusat PB IDI, Jakarta, 1 Februari 2018.

B. MASALAH DAN RUANG LINGKUP

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana implementasi praktik bidan mandiri saat ini dan kesesuaiannya dengan peraturan perundangan yang berlaku?
- b. Bagaimana seharusnya bidan melakukan pelayanan sesuai kompetensi berdasarkan hukum dan perundang-undangan yang berlaku?

2. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dalam penelitian ini akan berfokus pada hukum kesehatan. Selain itu juga akan menyinggung pada hukum pidana dan administrasi negara terkait dengan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini. Obyek dalam penelitian ini adalah mengenai pelayanan praktik bidan mandiri diluar kompetensi bidan.

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN

1. Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Untuk menganalisis kesesuaian praktik bidan mandiri dengan kompetensi bidan praktik mandiri berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia serta faktor apa saja yang menyebabkan bidan melakukan pelayanan di luar kompetensi bidan mandiri.

- b) Untuk menganalisis bagaimana seharusnya bidan melakukan praktik mandiri bidan sesuai dengan wewenang dan kompetensinya berdasarkan hukum dan perundangan yang berlaku di Indonesia

2. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya ilmu hukum kesehatan.

b. Manfaat Aplikatif

Secara aplikatif, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1) Bagi Peneliti

Merupakan sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan selama pendidikan Magister Ilmu Hukum dan merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti.

2) Bagi Masyarakat

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat membuka paradigma masyarakat tentang pelayanan bidan praktik mandiri sehingga pemahaman tentang dampak pelayanan bidan praktik mandiri di luar kompetensi bidan praktik mandiri semakin meningkat.

3) Bagi Institusi

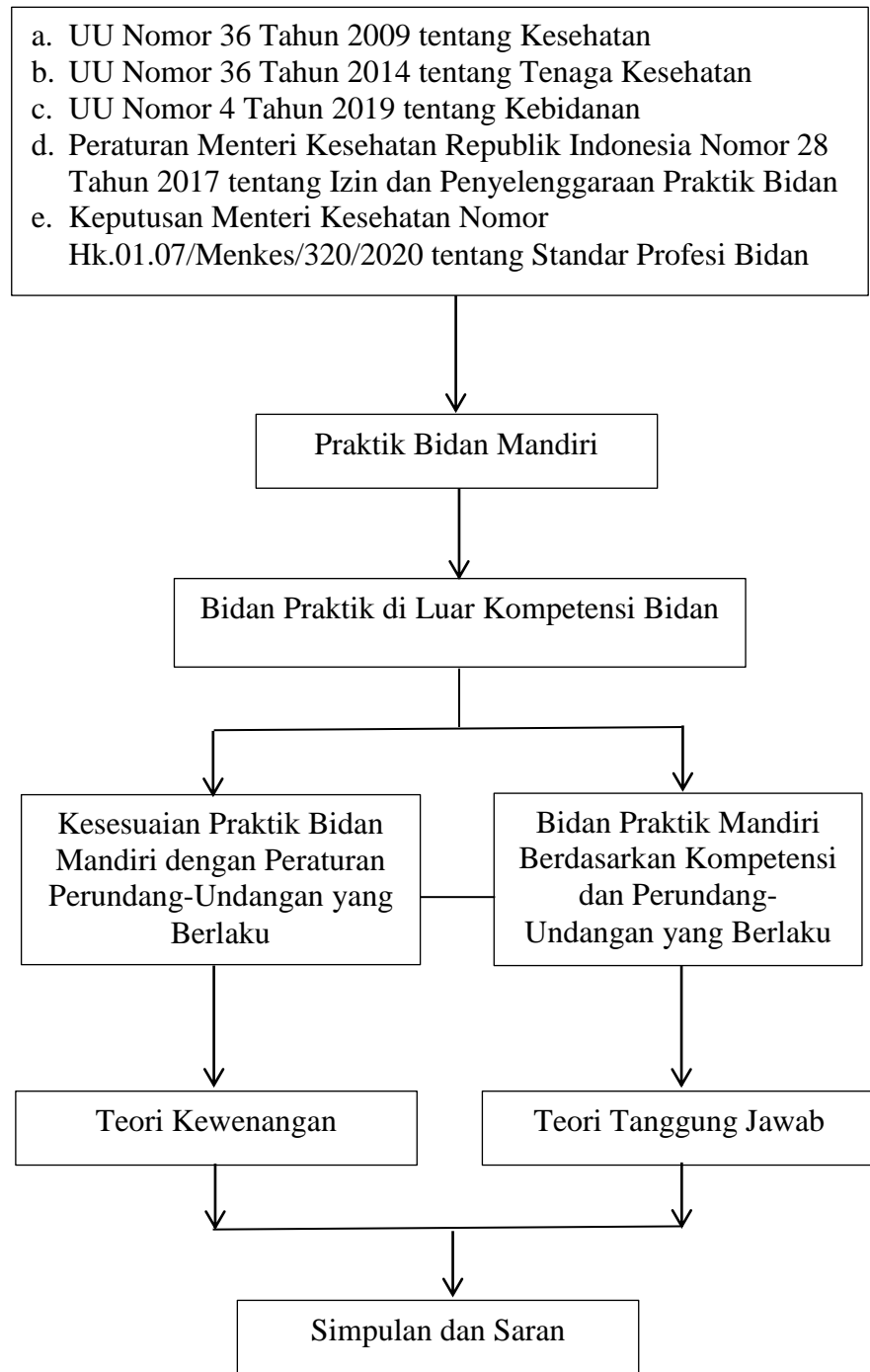
Peneliti berharap penelitian ini dapat memberi arahan dan tindak lanjut mengenai solusi dari permasalahan yang diambil pada penelitian ini, sehingga topik ini dapat di angkat ke forum ilmiah yang lebih luas.

4) Bagi Peneliti Lain

Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

D. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Bagan Alur Pikir



Gambar 1. Bagan Alur Pikir

2. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan abstraksi hasil pemikiran atau kerangka acuan yang dijadikan dasar yang relevan untuk pelaksanaan suatu penelitian ilmiah khususnya penelitian hukum. Berdasarkan pernyataan di atas maka teori yang digunakan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Teori Tanggung Jawab

Tanggung jawab dalam kamus hukum dapat diistilahkan sebagai *liability* dan *responsibility*, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik.¹²

Secara teoritis pertanggungjawaban hukum dibagi kedalam tiga bagian yaitu tanggung jawab dalam arti *accountability*, *responsibility*, dan *liability*. Tanggung jawab *accountability* biasanya berkaitan dengan keuangan. Tanggung jawab dalam arti *responsibility* diartikan bahwa "wajib menanggung segala sesuatu" jika terjadi sesuatu, seseorang dapat disalahkan, dituntut, bahkan diancam hukuman pidana oleh penegak hukum didepan pengadilan dan menerima beban akibat tindakan sendiri atau orang lain. Tanggung jawab dalam arti *liability* berarti

¹² HR, Ridwan, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 318.

menanggung segala sesuatu kerugian yang terjadi akibat perbuatan sendiri maupun perbuatan orang lain.¹³

Hans Kelsen dalam teorinya mengemukakan bahwa:

“Seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan”.¹⁴

Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga teori tanggung jawab dimaknai dalam arti *liability* sebagai suatu konsep yang terkait dengan kewajiban hukum seseorang yang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan dengan hukum.¹⁵

Tanggung jawab erat kaitannya dengan kewajiban. Dalam konsep keperdataan, tanggung jawab merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hubungan hukum, dimana melahirkan hak dan kewajiban. Hak adalah sesuatu yang diperoleh dari pihak lain dengan kewenangan menuntut jika tidak dipenuhi oleh pihak lain. Kewajiban merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan oleh pihak satu kepada pihak yang lain dengan pembebanan sanksi jika

¹³Agus Budiarto, 2002, *Kedudukan Hukum dan Tanggung Jawab Pendiri Perseroan Terbatas*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 87.

¹⁴Hans Kelsen, 2007, *Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, BEE Media Indonesia, Jakarta, hlm. 136.

¹⁵Busyra, Azheri, 2011, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandatory*, Raja Grafindo Perss, Jakarta, hlm. 54.

lalai atau dilalaikan. Hak-hak dibatasi oleh kewajiban, dimana kewajiban merupakan tugas yang yang dibebankan oleh hukum kepada subyek hukum dan yang paling utama adalah kewajiban untuk tidak menyalahgunakan hak.¹⁶

b. Teori Kewenangan

Kewenangan berasal dari kata dasar wewenang, yang artinya berwenang, memiliki hak dan kekuasaan untuk melakukan sesuatu. Kewenangan merupakan kekuasaan formal. Kekuasaan yang berasal dari kekuasaan legislatif (diberi oleh undang-undang) atau dari kekuasaan eksekutif administratif.¹⁷

Kewenangan atau wewenang mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam kajian hukum administrasi. Kewenangan atau wewenang itu sendiri adalah kekuasaan hukum serta hak untuk memerintah atau bertindak.¹⁸ Secara yuridis, pengertian wewenang adalah kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk menimbulkan akibat-akibat hukum. Di dalam hukum, wewenang memiliki dua arti sekaligus yakni hak dan kewajiban atau *rechten en plichten*.¹⁹

Istilah wewenang merupakan bentuk kata benda dan sering disejajarkan dengan istilah “*bevoegheid*” dalam istilah hukum

¹⁶ Abdulkadir Muhammad, 2001, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 224.

¹⁷ Prajudi Admosudirjo, 2001, *Teori Kewenangan*, Rineka Cipta Jakarta, hlm. 6.

¹⁸ Miriam Budiardjo, 1998, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm. 35.

¹⁹ Indroharto, 1994, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 65.

Belanda. Menurut Phillipus M. Hadjon, jika dicermati ada sedikit perbedaan antara istilah kewenangan dengan istilah “*bevoegheid*”. Perbedaan tersebut terletak pada karakter hukumnya. Istilah “*bevoegheid*” digunakan pada hukum publik maupun dalam hukum privat. Di Indonesia, istilah kewenangan atau wewenang seharusnya digunakan dalam konsep hukum publik.²⁰

Wewenang terdiri dari tiga komponen, yaitu dasar hukum, pengaruh dan konformitas hukum. Komponen dasar hukum artinya wewenang harus didasarkan pada hukum yang jelas. Pengaruh dalam hal ini artinya bahwa wewenang bertujuan untuk mengendalikan perilaku subyek hukum. Konformitas hukum artinya bahwa hukum menghendaki bahwasannya wewenang harus memiliki standar yang jelas (untuk wewenang umum), dan standar khusus (untuk wewenang tertentu). Secara yuridis, wewenang merupakan kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk melakukan perbuatan yang menimbulkan akibat hukum.²¹

Kewenangan sebagai kekuasaan formal yang berasal dari undang-undang, dan wewenang sebagai spesifikasi dari kewenangan, artinya barang siapa (subyek hukum) yang diberikan kewenangan oleh undang-undang, maka ia berwenang untuk melakukan

²⁰ *Ibid*, hlm. 6.

²¹ Indroharto, 2002, *Usaha Memahami Peradilan Tata Usaha Negara*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal.68.

sesuatu dalam kewenangan itu.²² Kewenangan yang biasanya terdiri dari beberapa kewenangan adalah kekuasaan terhadap segolongan orang atau kekuasaan terhadap suatu bidang pemerintahan (atau bidang urusan) tertentu.²³

Pelimpahan wewenang dibedakan menjadi dua macam, yakni mandat dan delegasi. Disebut mandat apabila pemberi kewenangan mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh orang lain atas namanya.²⁴ Pelimpahan wewenang secara delegasi merupakan pelimpahan wewenang dari satu orang kepada orang dimana seluruh wewenang dan tanggung jawab di tanggung oleh penerima wewenang.²⁵

Kewenangan ditinjau dari sumbernya terdiri dari:²⁶

- 1) Kewenangan Atribusi

Atribusi merupakan kewenangan yang diberikan kepada suatu institusi pemerintahan atau lembaga negara oleh suatu badan legislatif yang independen. Kewenangan atribusi merupakan kewenangan yang melekat pada suatu jabatan yang berasal dari undang-undang. Kewenangan ini bersifat asli, tidak diambil dari kewenangan yang ada sebelumnya.

²² Ridwan HR, 2003, *Hukum Administrasi Negara, Cet.II*, UII Press, Yogyakarta, hlm. 256.

²³ *Ibid*, hlm. 29.

²⁴ HR Ridwan, 2010, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Prees, Jakarta, hlm. 105.

²⁵ Philipus M Hadjon, Makalah: "*Tentang Wewenang*" Penataran Hukum Administrasi, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 1998.

²⁶ *Ibid*, hlm. 11.

2) Kewenangan Delegasi

Kewenangan delegasi adalah pengalihan atau pemindahan kewenangan yang ada. Delegasi sebagai kewenangan yang dialihkan dari kewenangan atribusi dari suatu orang atau institusi pemerintahan kepada orang atau institusi lainnya.

3) Kewenangan Mandat

Kewenangan mandat tidak dengan pengalihan kewenangan. Kewenangan mandat berupa janji-janji kerja internal antara pimpinan dan bawahan. Pemberi mandat (mandator) memberikan kewenangan kepada orang lain (mandataris) untuk membuat keputusan atau mengambil suatu tindakan atas namanya.

3. Konseptual

Konseptual adalah susunan berbagai konsep yang menjadi fokus pengamatan dalam pelaksanaan penelitian.²⁷ Konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Bidan adalah adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat atau teregistrasi dan diberi izin secara sah untuk melakukan praktik.²⁸

²⁷ Soerjono Soekanto, 1983, *Pengantar Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 72.

²⁸ Merlly Amalia, 2017, *Konsep Kebidanan*, Lovrinz Publishing, Cirebon, hlm. 1.

- b) Bidan Praktik Mandiri adalah bentuk dari pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar.
- c) Kompetensi adalah karakteristik yang mendasari seseorang berkaitan dengan tindakan kerja dan efektivitas kerja, dengan rasa penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh individu sebagai syarat untuk dapat dianggap mampu.²⁹
- d) Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan atau masyarakat.³⁰
- e) Kewenangan adalah kekuasaan hukum serta hak untuk memerintah atau bertindak.
- f) Tanggung jawab hukum adalah suatu akibat keharusan bagi seseorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.³¹
- g) Kode Etik Profesi adalah norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesinya dalam masyarakat.³²

²⁹ Elfindri, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Baduose Media, Jakarta, hlm. 41.

³⁰ Soerjono Soekanto, Herkutowanto, 2007, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hlm. 5.

³¹ Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 26.

³² Niken Bayu, Yulinda, Puji Hastuti, Nur, 2022, *Etika Profesi Praktik Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 1.

E. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan sehingga mencapai tujuan penelitian.³³ Pendekatan masalah memuat jenis dan sifat penelitian yang digunakan pada penelitian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris atau hukum empiris, yakni dengan meninjau masalah yang diteliti dari segi ilmu hukum dengan mengkaji peraturan perundang-undangan juga melihat serta mengaitkan dengan kenyataan yang ada yang bertujuan untuk mendeskripsikan kegiatan atau peristiwa kegiatan atau peristiwa alamiah dalam praktik sehari-hari.³⁴ Jenis penelitian ini tergolong pada penelitian observasi dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuisioner berisikan pertanyaan terbuka dan tertutup.

Sifat dari penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu penelitian yang bertujuan menuliskan tentang sesuatu hal di daerah tertentu pada saat tertentu dengan cara mengelompokkan, menggabungkan secara sistematis untuk mendapatkan data atau informasi mengenai faktor yang mempengaruhi, pelaksanaan berbagai aturan dengan penanganan kasus serta bagaimana cara penyelesaiannya.

³³ Abdulkadir , Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 253.

³⁴ Haris, Hardiansyah, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Salemba Humanika, Jakarta, hlm. 66.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 28 Kecamatan di Kabupaten Lampung Tengah. 28 Kecamatan yang dimaksud adalah Gunung Sugih, Terbanggi Besar, Terusan Nunyai, Way Pengubuan, Seputih Agung, Bumi Ratu Nuban, Bekri, Padang Ratu, Anak Tuha, Pubian, Selagai Lingga, Anak Ratu Aji, Kalirejo, Bangunrejo, Sendang Agung, Trimurjo, Punggur, Kota Gajah, Seputih Raman, Seputih Mataram, Bandar Mataram, Way Seputih, Seputih Banyak, Seputih Surabaya, Bumi Nabung, Rumbia, Putra Rumbia dan Bandar Surabaya.

3. Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti, dimana memiliki kualitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian.

Pengambilan sampel ini harus dilakukan sedemikian rupa agar diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya, dengan istilah lain harus representatif atau mewakili. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang melakukan praktik mandiri sebanyak 527 orang pada 28 Kecamatan di Kabupaten Lampung Tengah.

Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik atau metode *cluster sampling*, yakni teknik *sampling* yang dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa *cluster* atau bagian dan kemudian *cluster* dipilih secara acak untuk diikutsertakan dalam penelitian dengan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan penelitian. Pada penelitian ini ditentukan jumlah sampel menggunakan Rumus *Slovin* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 84 orang.

4. Sumber Data

Berdasarkan metode penelitian yuridis empiris, maka dalam menyelesaikan penelitian ini penulis mengambil sumber dari data primer dan data sekunder.

1) Data Primer

Data ini merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan penelitian lapangan menggunakan pendekatan sosiologis yang dihasilkan dari responden dengan alat pengumpul kuisisioner dengan pertanyaan terbuka dan tertutup. Kuisisioner dibagikan secara *online* setelah sebelumnya menghubungi responden satu-persatu. Kuisisioner berisi pertanyaan terbuka dan tertutup berbentuk paragraf agar responden leluasa memberikan jawaban.

2) Data Sekunder

Data ini merupakan data yang diperoleh dari studi pustaka (*library research*), yaitu dengan mempelajari ilmu pengetahuan hukum serta peraturan yang berkaitan dengan permasalahan. Data

sekunder ini diperoleh dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier.

1) Bahan Hukum Primer

- a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- c) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- e) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

2) Bahan Hukum Sekunder

Terdiri dari literatur-literatur seperti buku, jurnal, hasil penelitian, makalah, artikel, pendapat ahli dan sebagainya.

3) Bahan Hukum Tersier

Memberikan petunjuk dan pembahasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus, ensiklopedia dan *website*.

5. Analisis Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif, yaitu suatu analisis data yang digunakan untuk aspek-aspek yuridis melalui metode yang bersifat deskriptif analisis, yaitu menguraikan gambaran dari data yang diperoleh dan menghubungkannya satu sama lain untuk mendapatkan suatu kejelasan terhadap suatu kebenaran atau sebaliknya, sehingga memperoleh gambaran yang baru ataupun menguatkan suatu gambaran yang sudah ada atau sebaliknya.³⁵

Analisis data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut³⁶:

- a. Pemeriksaan data, yaitu mengoreksi data yang terkumpul sudah cukup lengkap, sudah benar, dan sudah sesuai dengan masalah;
- b. Klasifikasi data, yaitu menempatkan data sesuai dengan kelompok-kelompok yang telah ditentukan dalam bagian-bagian pada pokok bahasan yang akan dibahas, sehingga diperoleh data yang objektif dan sistematis sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

6. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan secara induktif, yakni menguraikan hal-hal yang bersifat khusus kemudian menarik kesimpulan yang bersifat umum.

³⁵ *Ibid*, hlm. 134

³⁶ *Ibid*, hlm. 129

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Bidan

1. Definisi Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat atau teregistrasi dan diberi izin secara sah untuk melakukan praktik.

Bidan merupakan kata serapan dari bahasa Inggris, yakni “*midwife*” yang berarti pendamping wanita atau dukun beranak. Dalam bahasa sansekerta dikenal istilah “*wirdhan*” yang berarti wanita bijaksana. Bidan adalah profesi yang diakui oleh seluruh dunia sebagai seseorang yang membantu kelahiran seseorang.¹

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI):²

“Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang sudah lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.”

¹ Merlly Amalia, 2017, *Konsep Kebidanan*, Lovrinz Publishing, Cirebon, hlm. 1.

² *Ibid*, hlm. 2

Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM):

“Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan.”

2. Sejarah Bidan

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dalam penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) serta menyiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan.³

Pada UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dijelaskan bahwa tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁴

Dalam suatu pelayanan kesehatan, profesi yang terlibat bukan hanya tenaga medis saja, melainkan terdapat banyak profesi kesehatan lain, salah satunya adalah bidan. Pada Pasal 62 ayat 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dijelaskan bahwa kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.

³ *Ibid*, hlm. 7.

⁴ *Ibid*, hlm. 8.

Sejarah menunjukkan bahwa bidan adalah salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai wanita yang dipercaya untuk mendampingi dan menolong wanita yang melahirkan. Peran dan posisi bidan dalam masyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya yang sangat mulia, memberi semangat, membesarkan hati, mendampingi, serta menolong yang melahirkan sampai dapat merawat bayinya dengan baik.⁵

3. Peran Bidan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran merupakan suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut. Peran bidan sebagai petugas kesehatan yaitu:

a) Komunikator

Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikatif) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi komunikator ke komunikatif disebut juga dengan komunikasi. Tenaga kesehatan harus memberikan informasi secara jelas kepada pasien untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit.

⁵ Ningsih, 2021, "Eksistensi Bidan Kampung di Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas", *Jurnal Sambas*, Volume 3 No. 2 Desember 2021, hlm. 180-193.

b) Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang diinginkan.

c) Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Bidan dilengkapi dengan buku KIA yang bertujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak.

d) Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Tujuan dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal.

Peran seorang bidan di dalam dunia kesehatan juga tidak kalah pentingnya dengan tenaga medis lainnya. Kesehatan ibu saat hamil, melahirkan, hingga menyusui harus terpantau dan ditangani dengan baik dan hati-hati. Bidan berperan tidak hanya dalam pendampingan kesehatan fisik saja melainkan juga pendampingan secara mental agar

para ibu tetap tenang dan bahagia saat menjalani masa-masa kehamilan hingga memberikan ASI eksklusif.⁶

4. Hak Bidan

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki hak sebagai berikut:⁷

- a) Bidan berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai keprofesiannya
- b) Bidan berhak menolak keinginan pasien dan keluarga yang bertentangan dengan perundang-undangan dalam melaksanakan keprofesiannya
- c) Bidan berhak bekerja sesuai standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan
- d) Bidan berhak atas privasi dan melakukan tuntutan apabila nama baiknya sebagai seorang profesional dicemarkan
- e) Bidan berhak untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai
- f) Bidan berhak untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan
- g) Bidan berhak untuk mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan sewajarnya

⁶ Irkhamiyati, Dita R, Lilik L, 2021, *Menyongsong Realitas Baru*, Masa Kini, Yogyakarta, hlm. 35.

⁷ *Ibid*, hlm. 9.

5. Tugas Bidan

Bidan dalam menjalankan keprofesiannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang selalu diperbarui. Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan tentang tugas bidan yakni sebagai berikut:

- a) Permenkes Nomor 5380/IX/1963 dimana wewenang bidan hanya terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
- b) Permenkes Nomor 363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989 yakni bidan dalam melaksanakan praktik perorangan harus di bawah pengawasan dokter.
- c) Permenkes Nomor 572/VI/1996 dimana bidan dalam menjalankan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri. Wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktik kebidanan.
- d) Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, merupakan revisi dari Permenkes sebelumnya, dimana mengatur tentang registrasi dan praktik kebidanan.
- e) Permenkes Nomor HK.02.02/MENKES/1464/2010, dimana mengatur tentang izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan.
- f) Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Kebidanan.

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Pelayanan Kesehatan Ibu
 - 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil

- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan
 - 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
 - 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan
 - 7) Pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan
- b) Pelayanan kesehatan anak
- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
 - 2) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
 - 3) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Memberikan imunisasi program pemerintah pusat
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana
- Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi.

- d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
Bidan berwenang mendapat pelimpahan wewenang dari dokter bersifat mandat maupun delegatif.
- e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya dengan tujuan untuk menolong dari kematian (mengancam nyawa).

6. Praktik Bidan

Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Kompetensi Ahli Madya Kebidanan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan Diploma Tiga (D3) Kebidanan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, dan keterampilan dasar praktik klinik kebidanan.

Tenaga bidan juga diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.⁸ Bidan lulusan pendidikan Diploma Tiga hanya dapat melakukan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan, bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan praktik kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

⁸ *Ibid*, hlm 11.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dikatakan bahwa pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut:

a) Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin atau praktik mandiri.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti Puskesmas.

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain ditetapkan oleh pemerintah daerah.

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu dilaksanakan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi bidan. Pelatihan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah. Dalam menyelenggarakan pelatihan dapat melibatkan organisasi profesi bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya. Pertolongan pertama tersebut bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Keadaan gawat darurat ditetapkan oleh bidan sesuai dengan hasil evaluasi mandiri bidan berdasarkan keilmuannya. Penanganan keadaan gawat darurat disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Prinsip Kerja Bidan

Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan, seorang bidan harus menggunakan prinsip sebagai berikut:⁹

- a) Kompeten dalam pelayanan kebidanan

⁹ *Ibid*, hlm.15.

- b) Pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
- c) Praktik berdasarkan *Evidence Based Medicine* (EBM)
- d) Memahami perbedaan budaya dan etnik
- e) Pemakaian teknologi secara etis
- f) Sabar, rational dan advokasi
- g) Memberdayakan promosi, *informed choice* dan ikut serta dalam pengambilan keputusan
- h) Bersahabat dengan perempuan, keluarga dan masyarakat

8. Kewajiban Bidan Praktik

Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, seorang bidan dalam melakukan praktik kebidanan berkewajiban untuk:

- a) Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional
- b) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya
- c) Menjaga kerahasiaan kesehatan klien
- d) Menghormati hak klien
- e) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan kompetensi bidan
- f) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat

- g) Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- h) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan
- i) Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar
- j) Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- k) Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan atau keterampilannya melalui pendidikan dan atau pelatihan
- l) Melakukan pertolongan gawat darurat.

Bidan memiliki kewajiban terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, kewajiban tersebut yakni:

- a) Menjalinkan hubungan yang baik dengan teman-teman sejawat guna menciptakan suasana kerja yang harmonis dan serasi
- b) Saling menghormati antar teman sejawat maupun tenaga kesehatan lain

Kewajiban bidan terhadap diri sendiri yakni sebagai berikut:

- a) Setiap bidan harus senantiasa menjaga kesehatan agar dapat menjalankan tugas keprofesiannya dengan baik
- b) Seorang bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air yakni sebagai berikut:

- a) Senantiasa melaksanakan ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat
- b) Seorang bidan melalui profesinya harus senantiasa menyumbangkan pikiran dan ide nya kepada pemerintah terutama pada pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

9. Standar Kompetensi Bidan

Kompetensi adalah karakteristik yang mendasari seseorang berkaitan dengan tindakan kerja dan efektivitas kerja, dengan rasa penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh individu sebagai syarat untuk dapat dianggap mampu dan memiliki hubungan sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan atau suatu kemampuan untuk melaksanakan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas pengetahuan dan keterampilan yang didukung oleh etos kerja yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat.¹⁰

Standar kompetensi bidan merupakan rumusan dari suatu kemampuan yang dilandasi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan. Menurut

¹⁰ Elfindri, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Baduose Media, Jakarta, hlm. 41.

Hasibuan dan Wibowo, faktor yang mempengaruhi kompetensi seseorang yakni keyakinan, keterampilan, pengalaman, pendidikan, karakteristik pribadi, motivasi dan emosional.¹¹

Kompetensi bidan meliputi tiga aspek, yaitu aspek pengetahuan (*knowledge*), aspek keterampilan (*skill*) dan aspek perilaku (*attitude*). Ketiga aspek ini harus seimbang karena pendidikan bidan merupakan pendidikan akademik profesional. Evaluasi terhadap kompetensi bidan harus berdasarkan ketiga aspek tersebut.¹²

Standar Profesi Bidan terdiri atas Standar Kompetensi dan Kode Etik Profesi. Hal tersebut termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Kompetensi Bidan. Standar Kompetensi Bidan terdiri atas tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi bidan. Area tersebut meliputi:

- a) Etik legal dan keselamatan klien
- b) Komunikasi efektif
- c) Pengembangan diri dan profesionalisme
- d) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f) Promosi kesehatan dan konseling
- g) Manajemen dan kepemimpinan

¹¹ *Ibid*, hlm. 35.

¹² *Ibid*, hlm. 41.

Kompetensi bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

B. Tinjauan Umum Kebidanan

1. Definisi Kebidanan

Kebidanan adalah suatu bidang keilmuan yang mempelajari ilmu dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi reproduksi manusia, dukungan dan bantuan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya.¹³

Kebidanan merupakan aspek integral dari sistem kesehatan yang memiliki kaitan dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan praktik, pendidikan dan kode etik bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Fungsi dari kebidanan adalah untuk memberikan kepastian kesejahteraan ibu dan anak, bermitra dengan perempuan, menghormati martabat serta memberdayakan potensi yang ada pada perempuan.¹⁴

¹³ Indryani, Ninik, Sabrina, Dina Dewi, 2022, *Metodologi Riset Ilmu Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 5.

¹⁴ Setiana A, Minarti, Miftahul, Siti N, 2021, *Teori Dasar Kebidanan*, Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Aceh, hlm. 6.

2. Filosofi Kebidanan

Filosofi merupakan kata serapan dari bahasa Arab, yaitu "*falsha*" dan bahasa Yunani "*philosophia*". Filosofi merupakan studi tentang arti dan kepercayaan atau pengetahuan manusia secara universal melalui pemberian argumentasi, logika berfikir dengan tepat dalam memecahkan masalah. Manfaat filosofi yakni sebagai dasar untuk bertindak dan pengambilan keputusan untuk mengurangi kesalahpahaman.¹⁵

Asuhan kebidanan merupakan prosedur yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional spiritual dan hubungan interpersonal dengan mengutamakan keselamatan ibu, janin, penolong serta kebutuhan klien.

Filosofi kebidanan diantaranya yakni memperhatikan keamanan klien, menghormati martabat manusia, memerhatikan kepuasan klien, menghormati perbedaan kultur dan etik, berorientasi pada promosi kesehatan dan berpusat pada konteks keluarga. Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan prinsip bela rasa, kompetensi, suara hati, saling percaya dan komitmen memelihara serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin atau bayi nya.¹⁶

¹⁵ *Ibid*, hlm. 6.

¹⁶ Niken BA, Noviyati, Dian Puspita, Muzayyaroh, 2021, *Konsep Dasar Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 2.

3. Sejarah Perkembangan dan Pendidikan Kebidanan di dalam Negeri

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan di dalam negeri diawali pada zaman pemerintahan Hindia Belanda, dimana saat itu angka kematian ibu dan anak sangat tinggi di Indonesia. Pada zaman itu penolong persalinan ialah dukun. Pada tahun 1807 di era Gubernur Jenderal Herman Willem Daendels, para dukun dilatih untuk menolong persalinan dan pelayanan kebidanan hanya diperuntukkan bagi orang-orang Belanda.

Pada tahun 1851, pendidikan kebidanan dibuka bagi wanita pribumi di Batavia oleh seorang dokter militer Belanda, yakni dr. W. Bosch. Akan tetapi, pendidikan ini berlangsung singkat dan ditutup pada tahun 1853 karena kurangnya peminat. Namun, pada tahun 1891 diadakan persiapan pembukaan kembali pendidikan kebidanan dan pada tahun 1902 pendidikan kebidanan mulai dilaksanakan kembali.

Pada tahun 1952, pelayanan kesehatan ibu dan anak mulai diperkenalkan di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan pada tahun 1960, kesehatan ibu dan anak menjadi program pelayanan bidan di seluruh Puskesmas di Indonesia. Pada tahun 1974 pelayanan Keluarga Berencana (KB) mulai dikembangkan dan bidan diizinkan untuk memberikan pelayanan KB dengan metode sederhana, seperti metode hormonal (pil, suntik, implan) dan IUD (*Intra Uterine Device*).

Pada tahun 1990, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diarahkan untuk berkembang ke arah keselamatan keluarga dan pelayanan kebidanan

berkaitan dengan peningkatan peran wanita dalam mewujudkan kesehatan keluarga. Pada tahun 1992 melalui sidang kabinet, Presiden Soeharto mengemukakan perlunya bidan dilatih untuk menjadi bidan desa. Tugas pokok bidan pada masa itu yakni pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, KB, pembinaan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Bayi Baru Lahir (BBL) termasuk pembinaan dukun bayi dan mengembangkan pondok bersalin.

Saat ini pelayanan kebidanan lebih difokuskan pada tujuan pembangunan berkelanjutan (*SDGs*) 2015-2030, yakni berfokus pada tiga tujuan utama (*three goals*), yaitu mengurangi AKI (Angka Kematian Ibu) hingga di bawah 70 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah serta menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH.¹⁷

Pendidikan kebidanan diselenggarakan oleh perguruan tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan pendidikan kebidanan harus memenuhi standar nasional pendidikan kebidanan dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Pendidikan kebidanan terdiri atas jenjang sebagai berikut:

- a) Pendidikan akademik, terdiri atas:
 - 1) Program Sarjana
 - 2) Program Magister
 - 3) Program Doktor

¹⁷ Murti Ani, Ninik Azizah, Vivin E, Ainal M, et.al, 2021, *Pengantar Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, hlm. 5.

b) Pendidikan Vokasi

Pendidikan vokasi merupakan program D3 (Diploma Tiga) kebidanan. Lama menempuh pendidikan tiga tahun. Lulusan dari pendidikan vokasi harus melanjutkan ke jenjang program pendidikan sarjana dan profesi untuk memperoleh gelar profesi kebidanan.

c) Pendidikan profesi

Pendidikan profesi merupakan jenjang lanjutan bagi lulusan program pendidikan sarjana kebidanan.

4. Antropologi Kebidanan

Antropologi berasal dari bahasa Yunani, yakni “*antropos*” berarti manusia dan “*logos*” berarti ilmu. Secara harfiah, kata antropologi memiliki arti ilmu tentang manusia.¹⁸ Peran dan fungsi antropologi, antara lain sebagai berikut:¹⁹

- a) Melihat dengan jelas segala hal tentang manusia, baik manusia sebagai makhluk insani maupun manusia sebagai anggota kelompok masyarakat.
- b) Memahami tradisi, norma-norma, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat tertentu.
- c) Mampu mengkaji kedudukan manusia dalam masyarakat dan dapat melihat dunia atau budaya lain yang belum diketahui sebelumnya.

¹⁸ Nurbaeti, Sundari, Nurlina, 2022, *Antropologi Sosiologi Kesehatan*, Cahaya Bintang Cemerlang, Gowa, hlm. 1

¹⁹ Agus Salim, M Asikin, Takko Podding, Abidin Djalla, M Saleng, 2020, *Antropologi Kesehatan bagi Mahasiswa Keperawatan, Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Kebidanan, dan Ilmu Kesehatan yang Terkait*, Zahir Publishing, Yogyakarta, hlm. 12.

- d) Menyusun etnografi-etnografi yang memungkinkan terciptanya teori-teori tentang asal-usul kepercayaan, keluarga, perkawinan, perilaku, dan sebagainya.

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan adat istiadat setempat tanpa mengubah tata kerja pelayanan kesehatan dan tidak mengganggu proses pemberian pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak. Pencapaian tujuan ilmu antropologi dalam kebidanan dapat didukung oleh organisasi profesi bidan yakni IBI (Ikatan Bidan Indonesia) untuk merubah perilaku demi meningkatkan derajat kesehatan dan untuk menurunkan AKI dan AKB. Pelayanan kebidanan harus sesuai dengan adat istiadat setempat tanpa mengubah tata kerja pelayanan kebidanan dan kode etik bidan.

C. Hukum Kesehatan dan Regulasi Praktik Bidan

1. Hukum Kesehatan

Pada awalnya dua keilmuan tertua di dunia yakni hukum dan kedokteran berkembang dalam wilayahnya masing-masing, namun dalam beberapa dekade terakhir, hukum mulai memasuki wilayah kedokteran. Kedua ilmu ini memiliki fungsi yang berbeda, dimana yang satu berfungsi untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada masyarakat dan cabang ilmu yang lainnya hadir untuk mengatur ketertiban dan ketentraman hidup dalam bermasyarakat. Kedua keilmuan ini dibutuhkan untuk menghasilkan kedamaian dan kesejahteraan di masyarakat.

Dalam perkembangannya, ternyata dua keilmuan saling memerlukan satu sama lain. Dalam proses penegakan hukum, peran ilmu dan bantuan dokter diperlukan oleh para penegak hukum untuk membantu mengungkap suatu kasus. Cabang ilmu kedokteran yang sering dibutuhkan adalah ilmu kedokteran forensik, yaitu cabang ilmu kedokteran yang sejak awal berkembangnya telah mendekatkan disiplin ilmu kedokteran dan ilmu hukum. Sebaliknya, dalam upaya peningkatan dan perkembangan pelayanan kesehatan juga diperlukan ilmu dan aturan-aturan hukum yang kemudian hadir sebagai hukum kesehatan.²⁰

Hukum kesehatan muncul pertama kali di dunia ditandai dengan kongres hukum kedokteran bertempat di Gelt, Belgia pada tahun 1967. Kemudian hukum kesehatan mulai diperkenalkan lebih jauh dan luas pada tahun 1979, bertepatan dengan diadakannya Kongres Ke-5 Asosiasi Hukum Kedokteran Dunia (*World Association for Medical Law*). Kongres ini melahirkan organisasi kesehatan dunia yang bernama *World Health Organization* (WHO).

Sejarah hukum kesehatan di Indonesia awalnya diawali oleh salah satu kasus yang terjadi di bidang kesehatan pada tahun 1979 yakni kasus dr. Setianingrum. Kasus ini memberikan babak baru di dunia kesehatan di Indonesia. Kasus tersebut menimbulkan reaksi dan menyita perhatian publik dari berbagai kalangan medis dan juga masyarakat luas, hingga

²⁰ Jusuf Hanafiah, Amri Amir, 2007, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 125.

pada akhirnya dibentuklah sebuah Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) pada 7 Juli Tahun 1983.²¹

Pengertian Hukum Kesehatan yaitu :

1. UU RI Nomor 23/1992 tentang Kesehatan

Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pelayanan atau pemeliharaan kesehatan. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban antara penerima pelayanan kesehatan (baik perorangan dan lapisan masyarakat) maupun dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilihat dari segala aspeknya, sarana, organisasi, standar pelayanan medik dan lain sebagainya.

2. Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI)

Hukum kesehatan merupakan semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek-aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medis, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen hukum bidang kesehatan yang saling berkaitan antara yang satu dengan lainnya, yaitu Hukum

²¹ Fransiska Litania, "Penegakan Hukum Kesehatan terhadap Kegiatan Malpraktek di Indonesia", *Sibatik Jurnal*, Volume 1 No. 7 29 Mei 2022, hlm. 1157-1168.

Kedokteran atau Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi Klinik, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Lingkungan dan sebagainya.

3. Prof. Van der Mijn

Hukum kesehatan adalah kumpulan pengaturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan juga penerapan terhadap hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi.

4. Menurut Prof. Dr. Rang

Hukum Kesehatan merupakan keseluruhan aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan dari kedudukan hukum yang berkembang dengan menentukan situasi kesehatan dimana manusia berada.

5. Menurut Prof. Dr. Satjipto Rahardjo, SH.

Ilmu Hukum Kedokteran terdiri dari peraturan-peraturan dan keputusan hukum mengenai pengelolaan praktik kedokteran.

Hukum memegang peranan penting dalam penyelenggaraan kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, diperlukan dukungan hukum dalam penyelenggaraan kesehatan tersebut. Kegiatan upaya kesehatan memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai agar terdapat kepastian hukum dan perlindungan bagi penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan sangat dipercaya memiliki perilaku yang beretika dan bertanggung jawab. Untuk

itu, tenaga kesehatan harus berjalan pada koridor dan rambu-rambu dan digariskan.²²

Hukum Kesehatan merupakan bagian dari Sistem Hukum Nasional yang memuat seperangkat ketentuan yang mengatur hubungan hukum antara penyelenggara dan penerima pelayanan kesehatan, dimana didalamnya diterapkan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi negara.²³ Dikatakan bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, begitupun setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi untuk pembangunan bangsa.

Ruang lingkup hukum kesehatan meliputi:

- a) Hukum Kedokteran atau Hukum Medis (*Medical Law*)
- b) Hukum Rumah Sakit (*Hospital Law*)
- c) Hukum Keperawatan (*Nurse Law*)
- d) Hukum Pencemaran Lingkungan (*Environmental Law*)
- e) Hukum Polusi (*Polution Law*)
- f) Hukum Limbah
- g) Hukum Peralatan yang menggunakan *X-Ray*
- h) Hukum Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- i) Berbagai peraturan yang berkaitan langsung dengan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan manusia

²² *Ibid*, hlm. 34

²³ Desriza R, 2014, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran Dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab)*, CV Keni Media, Bandung, hlm. 38.

Hukum Administrasi Negara (HAN) dalam kaidahnya memiliki arti tidak terikat pada bidang tertentu. Sedangkan Hukum Administrasi Negara khusus adalah peraturan-peraturan yang berkaitan dengan bidang-bidang tertentu, seperti peraturan tentang pertahanan, peraturan perpajakan, peraturan pertambangan, peraturan kesehatan, peraturan bidang pendidikan, dan sebagainya.

Terdapat bagian-bagian pokok dari Hukum Administrasi Negara khusus, yaitu:²⁴

- a) Hukum ketertiban dan keamanan umum (*recht openbare orde en veiligheid*)
- b) Hukum Administrasi Negara bidang ekonomi (*economisch bestuursrecht*)
- c) Hukum Administrasi Negara bidang sosial (*sociaal bestuursrecht*)
- d) Hukum Administrasi Negara bidang kebudayaan (*cultureel bestuursrecht*)
- e) Hukum Administrasi bidang kesehatan (*medisch bestuursrecht*)
- f) Hukum Administrasi bidang keuangan (*fiscaal bestuursrecht*)

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan yang terbaik demi mendukung program pemerintah untuk pembangunan dalam negeri, bidan juga sebagai

²⁴ Ridwan HR, 2014, *Hukum Administrasi Negara*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 42.

seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) diharapkan mampu melaksanakan pelayanan kebidanan dengan baik.²⁵

Dalam menjalankan tugasnya, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki hak-hak untuk memperoleh perlindungan hukum, sepanjang bidan melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan kewenangannya. Pada Pasal 57 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dikatakan bahwasannya bidan dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan memiliki hak-hak untuk memperoleh perlindungan hukum, keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.²⁶

Pelayanan medis sangat erat bersinggungan dengan hukum. Hukum pidana berlaku umum, dimana setiap orang harus tunduk kepada peraturan dan pelaksanaan aturan ini dapat dipaksakan. Setiap anggota masyarakat termasuk bidan harus patuh selama berada dalam wilayah yurisdiksi Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Apabila bidan mengetahui dan tetap melakukan pelayanan diluar kompetensi padahal banyak tenaga

²⁵ Abdi MS, "Tinjauan Yuridis terhadap Pelaksanaan Praktik Mandiri Bidan di Kota Samarinda (Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan)", *Jurnal of Law*, Volume 7 No. 2, hlm. 737-746.

²⁶ Rifa'at Annisa, "Perlindungan Hukum bagi Bidan dalam Pemberian Pelayanan Umum di Klinik Praktik Mandiri Bidan", *Jurnal Syntax Fusion*, Volume 2 No. 3, Maret 2022, hlm. 461-475.

medis yang berkompeten, maka terdapat unsur kesengajaan dan kelalaian yang telah terpenuhi.

Menurut Adami Chazawi, tidak semua malpraktik medis masuk dalam ranah hukum pidana. Ada tiga unsur yang harus dipenuhi. Pertama, sikap batin profesi kesehatan (ada unsur kesengajaan atau *dolus* atau *culpa*). Kedua, tindakan medis yang dilakukan melanggar standar profesi, standar operasional prosedur atau mengandung sifat melawan hukum, tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Ketiga, menimbulkan luka-luka (Pasal 90 KUHP) atau kehilangan nyawa pasien.²⁷

Berdasarkan Pasal 1234 KUH Perdata, dalam tindakan pemberian pelayanan kesehatan oleh bidan, penegakan hukum secara perdata dapat dikenakan pada bidan karena telah melakukan wanprestasi, yaitu melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan dan kompetensi sebagai seorang bidan. Bidan juga dapat dikatakan melakukan pelanggaran administrasi apabila bidan tersebut melanggar hukum administrasi.

Dalam melakukan *police power*, pemerintah mempunyai wewenang menerbitkan ketentuan di bidang kesehatan, termasuk batas kewenangan serta kewajiban bidan. Apabila aturan tersebut dilanggar, maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dianggap melanggar hukum administrasi.²⁸ Praktik dokteroid paramedis termasuk kedalam praktik

²⁷ Poernomo, B, 1994, *Asas-asas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Yogyakarta, hlm. 118.

²⁸ Ola C, Huda K, Putera A, "Tanggung Jawab Pidana, Perdata dan Administrasi Asisten Perawat dalam Pelayanan Kesehatan desa Swadaya", *Legality*, Volume 25 No. 2 September 2017, hlm. 134-146.

medis *under or out of competence* sehingga berdasar tinjauan hukum kesehatan termasuk malpraktik.

Selain itu, jika bidan tidak melaksanakan ketentuan dalam Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bidan dapat dikenai sanksi administratif. Ketentuan sanksi ini diatur dalam Pasal 82 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Sanksi yang dikenakan dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah sanksi administratif, yakni sanksi ini dijatuhkan jika bidan yang bersangkutan dalam menjalankan praktiknya tidak sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Sanksi administratif yang dapat diberikan kepada bidan bisa berupa pencabutan izin praktik bidan, pencabutan SIPB sementara, atau bisa juga berupa denda.²⁹

2. Regulasi Praktik Bidan

Regulasi adalah seperangkat peraturan untuk mengendalikan suatu tatanan yang dibuat supaya bebas dari pelanggaran dan dipatuhi semua anggotanya. Regulasi merupakan kata serapan dari bahasa Inggris "*Regulation*" yang artinya aturan. Menurut *Collins Dictionary*, regulasi adalah aturan yang dibuat oleh pemerintah atau otoritas lain untuk mengontrol cara sesuatu yang dilakukan atau cara orang berperilaku.

²⁹ Kurniawan, R, "Perbuatan Melawan Hukum Terhadap Wewenang Pelayanan Bidan Praktik Mandiri Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia", *Scientia Journal*, Volume 7 No. 1 Mei 2018, hlm. 119-131.

Secara umum, regulasi adalah konsep abstrak pengelolaan sistem yang kompleks sesuai dengan seperangkat aturan dan tren. Fungsi utama regulasi adalah sebagai pengendali atau kontrol bagi setiap tindakan yang dilakukan manusia. Oleh sebab itu, adanya regulasi sangat penting dalam menentukan langkah apa yang hendak diambil. Regulasi Praktik Bidan meliputi:

a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Hal tersebut diatas diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 5 yakni sebagai berikut:

- (1) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pada Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pada Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Bidan termasuk ke dalam kelompok tenaga kesehatan, hal ini termuat pada Pasal 11 UU Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan:

- (1) Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:
 - a. Tenaga medis
 - b. Tenaga psikologi klinis
 - c. Tenaga keperawatan
 - d. Tenaga kebidanan
 - e. Tenaga kefarmasian
 - f. Tenaga kesehatan lingkungan
 - g. Tenaga gizi
 - h. Tenaga keterampilan fisik
 - i. Tenaga keteknisian medis
 - j. Tenaga teknik biomedika
 - k. Tenaga kesehatan tradisional dan
 - l. Tenaga kesehatan lain

c) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Undang-Undang kesehatan memiliki prinsip untuk memberikan perlindungan terhadap pasien, sehingga tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan diharuskan memiliki izin dan melaksanakan praktik sesuai dengan wewenang dan kompetensinya. Pada Pasal 21 UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dijelaskan mengenai registrasi bidan sebagai berikut:

- (1) Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. memiliki ijazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
 - e. membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pada Pasal 43 UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dijelaskan mengenai praktik bidan sebagai berikut:

- (1) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan.
- (2) Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (3) Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Berdasarkan Pasal 46 UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat

memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pada pasal 47 UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan juga dikatakan bahwa bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

- d) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan

Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan. Pada Pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan dijelaskan bahwa:

- (1) Bidan dapat menjalankan Praktik Kebidanan secara mandiri dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Praktik Kebidanan secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Praktik Mandiri Bidan.

- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Klinik;
 - b. Puskesmas;
 - c. Rumah Sakit; dan/atau
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Bidan desa merupakan Bidan yang memiliki SIPB di Puskesmas dan bertempat tinggal serta mendapatkan penugasan untuk melaksanakan praktik kebidanan dari pemerintah daerah pada satu desa atau kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan. Praktik bidan desa merupakan tempat praktik bidan desa sebagai jaringan Puskesmas.

Pada Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan desa dapat mengajukan permohonan SIPB kedua berupa Praktik Mandiri Bidan (PMB) selama memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Pasal 8

- (1) Untuk memperoleh SIPB, Bidan harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dengan melampirkan:
 - a. fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
 - b. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
 - c. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
 - d. surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik;
 - e. pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;

- f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat; dan
- g. rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Pasal 17

- (1) a. Lokasi Praktik Mandiri Bidan yang diajukan berada pada satu desa/kelurahan sesuai dengan tempat tinggal dan penugasan dari Pemerintah Daerah;
 - b. Memiliki tempat Praktik Mandiri Bidan tersendiri yang tidak bergabung dengan tempat praktik bidan desa;
 - c. Waktu Praktik Mandiri Bidan yang diajukan, tidak bersamaan dengan waktu pelayanan praktik bidan desa.
- e) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020

Standar Kompetensi Bidan dalam Kepmenkes Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan memiliki maksud untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan terstandar oleh bidan yang kompeten serta memiliki tujuan secara umum untuk tersedianya dokumen yang menggambarkan karakteristik pengetahuan, keterampilan, dan perilaku bidan sebagai acuan semua pihak yang memerlukan referensi untuk mengetahui dan memahami kompetensi bidan.

Tujuan khusus standar kompetensi bidan adalah tersedianya referensi untuk penyusunan kurikulum pendidikan kebidanan, penyusunan pedoman program pengembangan profesi secara berkelanjutan dan akreditasi institusi pendidikan kebidanan. Serta tersedianya acuan untuk penyusunan standar praktik dan pelayanan kebidanan dan kegiatan pembinaan dan evaluasi pelayanan kebidanan.

Standar Kompetensi Bidan dalam Kepmenkes Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan terdiri atas tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi bidan. Area tersebut meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien
 - a) Memiliki perilaku profesional
 - b) Mematuhi aspek etik legal dalam praktik kebidanan
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan
- (2) Komunikasi efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain atau tim kesehatan lain
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (*stakeholders*)
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga dan masyarakat
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan

- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- (6) Promosi kesehatan dan konseling
 - a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga dan masyarakat
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dan konseling kesehatan reproduksi seksualitas perempuan
- (7) Manajemen dan kepemimpinan
 - a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi dan anak
 - c) Mampu menjadi *role model* dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

Standar Profesi bidan ini merupakan penyempurnaan dari Standar Profesi Bidan menurut Kepmenkes RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 yakni sebagai berikut:

- a) Praktik Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- b) Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- c) Pelayanan Kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.
- d) Ruang Lingkup dalam Bidan Praktik Mandiri
Melaksanakan asuhan kebidanan yang meliputi penerapan fungsi dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- e) Dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Standar profesi ini digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan tindakan kebidanan sesuai rambu-rambu yang ditetapkan profesi dan kode etik profesinya.
- f) Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilaksanakan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

D. Praktik Bidan di Indonesia Saat Ini

a) Fakta Saat Ini

Praktik Mandiri Bidan (PMB) adalah bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktik bidan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada klien sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan praktik pada saran

kesehatan atau program dengan aman, tenang dan nyaman. Dalam menjalankan tugas sebagai Bidan Praktik Mandiri, seorang bidan memiliki berbagai persyaratan khusus untuk menjalankan praktiknya, seperti tempat atau ruangan praktik, peralatan, bahan habis pakai dan obat-obatan.

Pada kenyataannya, praktik bidan saat ini banyak yang dilakukan diluar standar kompetensinya. Pada aspek *epistemiologi*, kita dapat menemukan bahwa pada praktik sehari-hari seorang bidan sebenarnya tahu bahwa memberikan pelayanan diluar kompetensi bukan merupakan ranah bidan dikarenakan mereka sama sekali tidak mempelajari ranah tersebut, namun tetap melakukan pelayanan. Dalihnya adalah pengobatan ringan terhadap pasien dewasa juga “kadang” dilakukan bidan karena tuntutan masyarakat.

Menurut pengakuan Bidan Praktik Mandiri (BPM), mereka hanya memberikan obat yang meredakan gejala saja dan tidak memberikan antibiotik. BPM merasa “mampu” melaksanakannya hingga timbul wacana di kalangan bidan mengapa tidak dilegalkan saja. Terdapat pula yang mengakui bahwa beberapa pasien sudah “tersugesti” untuk berobat ke bidan dikarenakan berobat ke dokter umum tidak sembuh namun ketika berobat ke bidan pasien merasakan kesembuhan.³⁰ Hal ini juga ditengarai oleh “pelimpahan wewenang” yang pada akhirnya berlanjut ke praktik mandiri bidan.

³⁰ Rosita, Mieska D, “Hubungan Kompetensi dan Pelaksanaan Wewenang Bidan Praktik Mandiri di Kota Bogor Tahun 2013”, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Volume 4 No. 2, Juni 2015, hlm. 171-180.

Pada pelayanan kesehatan dimana bidan tetap melakukan pelayanan diluar kompetensinya, diperlukan kajian dan tindakan serius mengingat kaidah etik profesi serta keselamatan pasien. Tentunya berbeda antara dokter dan bidan, waktu tempuh pendidikan dan pembelajaran saat pendidikan pun berbeda. Hal seperti ini merupakan bola panas yang siap untuk dilempar dan terlempar. Bahkan sering dijumpai BPM yang memberikan obat melebihi dosis, obat yang seharusnya tidak bisa diberikan pada balita, serta diagnosis yang tidak tepat namun sudah dicerna oleh masyarakat. Hal ini dapat berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat dan tidak sejalan dengan program pemerintah dalam menaikkan derajat kesehatan masyarakat.

Keadaan seperti ini dapat menimbulkan ketegangan yang mengarah pada kekerasan psikis dan fisik bagi para dokter praktik swasta di daerah dimana paramedis tersebut praktik, diantaranya fitnah yang bertujuan membentuk persepsi negatif tentang para dokter yang selama ini dianggap sebagai saingan dalam praktik.³¹ Apabila dibiarkan berkelanjutan, maka dikhawatirkan terjadi penurunan derajat kesehatan manusia sehingga berimbas pada sumber daya manusia sebagai generasi penerus bangsa serta kebingungan pada masyarakat yang tidak menemui titik terang terkait standar kompetensi tenaga kesehatan.

³¹ Soekiswati S, "Studi Kritis Praktik Dokteroid Paramedis Pada Pelayanan Kesehatan", *Media Keadilan*, Volume 10 No. 2 Oktober 2019, hlm. 111-131.

Perlu diingat bahwa kedokteran merupakan bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga atau masyarakat baik sehat ataupun sakit yang menyangkut siklus hidup manusia. Kedokteran dapat di pandang sebagai suatu profesi karena mempunyai *body of knowledge*, pendidikan berbasis keahlian pada jenjang pendidikan tinggi memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik dalam profesi, memiliki perhimpunan, memberlakukan kode etik kedokteran (aksiologi kedokteran), otonomi, dan motivasi bersifat altruistik (sikap tanpa pamrih).

Tidak bisa dipungkiri bahwa pemerataan dokter berimbas pada komunitas masyarakat terutama pedalaman mungkin belum sampai terasa di beberapa daerah. Hal ini memerlukan peran serta pemerintah termasuk dinas kesehatan setempat untuk lebih mensosialisasikan, bersama membantu meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengumpulkan, mengorganisir para tenaga kesehatan semua untuk bersama-sama berbagi pengetahuan, ilmu dan standar pelayanan medis, serti lebih “memperjelas” batasan mana kompetensi dan sistem rujukan yang benar tanpa ada niat menjatuhkan pihak tenaga kesehatan lain.³² Setiap gangguan, intervensi, ketidakadilan, kurangnya perhatian, ketidakpedulian dan sebagainya yang berimbas

³² Kefani, Putu Eka P, 15 Juni 2019, *Tenaga Kesehatan Non Dokter Malpraktek*, <https://www.alomedika.com/komunitas/topic/tenaga-kesehatan-non-dokter-malpraktek> dikutip tanggal 20 Juli 2022.

pada kesehatan fisik manusia, kejiwaan, lingkungan alam dan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang diterima adalah merupakan pelanggaran hak manusia, yakni Hak Azasi Manusia (HAM).³³

Profesi bidan yang “merangkap” dokter, dalam arti mereka memberikan pelayanan medis diluar standar kompetensi kebidanan dan menjadi “dokter” meskipun pada daerah yang tidak kekurangan dokter atau keberadaan dokter yang cukup ramai di daerah tersebut juga mengingatkan kita akan moral profesi. Disamping etika, terdapat moral yang merupakan istilah yang sering dihubungkan dengan etika yang berfungsi untuk memberi rambu pada tindakan manusia di dalam tatanan konsep. Hubungan moral dan etika sangat erat, mengingat etika membutuhkan moral sebagai landasan atau pijakan dalam melahirkan sikap tertentu.

Bidan dalam pelaksanaan tugasnya mempunyai wewenang umum, yakni terkait kehamilan, persalinan, nifas, Keluarga Berencana, perawatan bayi, perawatan anak sekolah, dan gizi. Bidan dapat diberi wewenang khusus oleh atasannya untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat lain, sesuai dengan program pemerintah dan pendidikan serta latihan yang diterima dengan tetap dibawah pengawasan dokter.³⁴

³³ Farid Anfasa Moelok, Ceramah: “Pembangunan Berkelanjutan dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Manusia,” Seminar BPHN, Denpasar, 23-28 Juni 2003.

³⁴ Sadi, M, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Prenadamedia Group, Jakarta, hlm. 43.

b) Etika dan Kode Etik Profesi

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan. Penyimpangan memiliki konotasi negatif yang berhubungan dengan hukum. Bidan dalam menjalankan tugasnya harus memiliki pendidikan yang formal, mempunyai sistem pelayanan, kode etik dan etika kebidanan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara profesional.³⁵

Seorang bidan dikatakan profesional apabila bidan memiliki kekhususan sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai seorang bidan yang bertanggung jawab dalam menolong persalinan. Etika merupakan cabang ilmu yang berkaitan dengan pemikiran benar dan salah. Etik merupakan pengalaman moral setiap individu dan menetapkan aturan untuk mengendalikan perilaku manusia beserta nilai yang berbobot untuk dijadikan sebagai pedoman hidup.³⁶

Etika berasal dari bahasa Yunani, yakni "*ethos*" yang berarti nilai-nilai dan norma tentang apa yang baik dan apa yang tidak baik. Etika berlaku untuk suatu kelompok atau masyarakat moral tertentu. Etika dapat digunakan sebagai panduan perilaku seseorang dan interaksi antara manusia dalam bermasyarakat. Dalam ranah profesional, etika merupakan salah satu kaidah yang menjaga terjalinnya interaksi antara pemberi jasa dan penerima jasa profesi secara wajar, jujur, adil,

³⁵ Royani Chairiyah, "Peningkatan Pengetahuan Tugas dan Wewenang Bidan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Ranting Pondok Gede", *Asmat Jurnam Pengabmas*, Volume 1 Nomor 2 Tahun 2022, hlm. 127-136.

³⁶ Evita Aurilia, Etni Dwi, Wahyuni, Dina, 2021, *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm.1.

terhormat dan profesional. Etika sebagai norma dapat disesuaikan berdasarkan ruang dan waktu, dikarenakan masing-masing daerah mungkin dapat berbeda sesuai adat istiadat.³⁷

Etika berdampak pada perilaku dan memungkinkan individu untuk membuat pilihan yang tepat. Etika juga berperan dalam mengatur individu untuk hidup dan bertindak secara bertanggung jawab. Dengan adanya etika, akan mendatangkan manfaat, dimana manusia dapat saling membantu berdiri di antara berbagai sudut pandang dan moral. Selain mempunyai pengetahuan dan keterampilan, bidan juga harus memiliki etika yang baik agar dapat diterima dan dipercaya di lingkungan masyarakat. Bidan harus memiliki etika yang baik sebagai pedoman dalam bersikap dan bertindak dalam memberikan pelayanan kebidanan.³⁸

Etika sering dikaitkan suatu konflik moral atau terkait dengan sopan santun. Kode etik profesi merupakan norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesinya dalam masyarakat. Kode etik profesi juga menuntut anggotanya untuk melaksanakan praktik sesuai bidang profesinya.

Profesi merupakan pekerjaan yang memerlukan penguasaan dan pelatihan terhadap suatu pengetahuan khusus. Profesi biasanya memiliki asosiasi profesi sebagai wadah profesi. Selain itu, profesi

³⁷ Rano Indradi, Destri, Nur, Irma, 2021, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 2.

³⁸ Niken Bayu, Yulinda, Puji Hastuti, Nur, 2022, *Etika Profesi Praktik Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 1.

memiliki kode etik serta proses sertifikasi dan lisensi khusus dalam bidangnya. Seseorang yang menekuni suatu profesi disebut profesional. Bidan merupakan profesi yang berhubungan erat dengan masyarakat. Bidan memiliki kode etik yang menunjukkan hubungan antara klien dengan bidan, tanggung jawab profesi, praktik kebidanan dan peningkatan pengetahuan serta keterampilan bidan.³⁹

Sebagai salah satu profesi kesehatan, bidan diharapkan mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan serta bekerja sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.⁴⁰ Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan.⁴¹

Profesi memiliki beberapa pengertian menurut beberapa ahli, yaitu:

a) Menurut Abraham Flexman (1915)

Profesi adalah aktivitas yang bersifat intelektual berdasarkan ilmu pengetahuan yang digunakan untuk tujuan praktik atau pelayanan. Aktivitas intelektual ini dapat dipelajari dan terorganisir secara internal dan artistik.

³⁹ *Ibid*, hlm. 4.

⁴⁰ *Ibid*, hlm.10.

⁴¹ Asad Sungguh, 2014, *Kode Etik Tentang Kesehatan Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker dan Rumah Sakit*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 112.

b) Menurut Chin Yakobus (1983)

Profesi adalah suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus. Pengetahuan khusus tersebut disepakati dalam beberapa bidang ilmu.

c) Menurut Suessman (1997)

Profesi berorientasi pada pelayanan, memiliki ilmu pengetahuan teoritis dengan mengedepankan otonomi dari kelompok pelaksana.⁴²

Profesi memiliki ciri sebagai berikut:

1. Pekerjaan seumur hidup
2. Mempunyai kelompok ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus
3. Mempunyai motivasi kuat karena panggilan
4. Berorientasi pada pelayanan
5. Mengambil keputusan berdasarkan kebutuhan objektif dan saling percaya antara profesional dan klien
6. Mempunyai wadah berbentuk organisasi
7. Mengambil keputusan berdasarkan aplikasi dan teori
8. Mempunyai standar etik dan standar profesi yang telah ditetapkan

Bidan sebagai profesi memiliki ciri sebagai berikut:⁴³

1. Mengembangkan pelayanan dengan ciri khas tertentu atau unik kepada masyarakat

⁴² *Ibid, hlm. 20.*

⁴³ *Ibid, hlm. 21.*

2. Para anggota disiapkan melalui pendidikan formal agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara profesional
3. Mempunyai standar dan kode etik dalam melaksanakan tugas keprofesiannya
4. Mempunyai serangkaian ilmu pengetahuan berbasis ilmiah dalam melaksanakan keprofesiannya
5. Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugas keprofesiannya
6. Para anggota bebas dalam mengambil keputusan dalam menjalankan keprofesiannya
7. Mempunyai pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai kebutuhan masyarakat
8. Para anggota menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan dengan wajar
9. Mempunyai wadah organisasi profesi yang senantiasa bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat

Teori etika digunakan sebagai landasan pertimbangan dalam melakukan pelayanan medis. Menurut pandangan *intiutionism*, pandangan manusia dalam mengetahui benar dan salah terlepas dari pemikiran rasional atau irasionalnya suatu keadaan. Contohnya pada daerah terpencil dimana tidak ada dokter namun hanya ada perawat. Perawat bertindak mengobati pasien, meskipun secara profesi perawat

tidak kompeten memberikan diagnosis dan pengobatan, namun karena ketiadaan dokter maka tindakan tersebut dapat dibenarkan.⁴⁴

c) Teori Kewenangan

Kewenangan berasal dari kata dasar wewenang, yang artinya berwenang, memiliki hak dan kekuasaan untuk melakukan sesuatu. Kewenangan merupakan kekuasaan formal. Kekuasaan yang berasal dari kekuasaan legislatif (diberi oleh undang-undang) atau dari kekuasaan eksekutif administratif.⁴⁵

Kewenangan atau wewenang mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam kajian hukum administrasi. Kewenangan atau wewenang itu sendiri adalah kekuasaan hukum serta hak untuk memerintah atau bertindak.⁴⁶ Secara yuridis, pengertian wewenang adalah kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk menimbulkan akibat-akibat hukum. Di dalam hukum, wewenang memiliki dua arti sekaligus yakni hak dan kewajiban atau *rechten en plichten*.⁴⁷

Istilah wewenang merupakan bentuk kata benda dan sering disejajarkan dengan istilah “*bevoegheid*” dalam istilah hukum Belanda. Menurut Phillipus M. Hadjon, jika dicermati ada sedikit perbedaan antara istilah kewenangan dengan istilah “*bevoegheid*”.

⁴⁴ Dewi, AI, 2008, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, hlm. 87.

⁴⁵ Prajudi Admosudirjo, 2001, *Teori Kewenangan*, Rineka Cipta Jakarta, hlm. 6.

⁴⁶ Miriam Budiardjo, 1998, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm. 35.

⁴⁷ Indroharto, 1994, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 65.

Perbedaan tersebut terletak pada karakter hukumnya. Istilah “*bevoegheid*” digunakan pada hukum publik maupun dalam hukum privat. Di Indonesia, istilah kewenangan atau wewenang seharusnya digunakan dalam konsep hukum publik.⁴⁸

Wewenang terdiri dari tiga komponen, yaitu dasar hukum, pengaruh dan konformitas hukum. Komponen dasar hukum artinya wewenang harus didasarkan pada hukum yang jelas. Pengaruh dalam hal ini artinya bahwa wewenang bertujuan untuk mengendalikan perilaku subyek hukum. Konformitas hukum artinya bahwa hukum menghendaki bahwasannya wewenang harus memiliki standar yang jelas (untuk wewenang umum), dan standar khusus (untuk wewenang tertentu). Secara yuridis, wewenang merupakan kemampuan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan untuk melakukan perbuatan yang menimbulkan akibat hukum.⁴⁹

Kewenangan sebagai kekuasaan formal yang berasal dari undang-undang, dan wewenang sebagai spesifikasi dari kewenangan, artinya barang siapa (subyek hukum) yang diberikan kewenangan oleh undang-undang, maka ia berwenang untuk melakukan sesuatu dalam kewenangan itu.⁵⁰ Kewenangan yang biasanya terdiri dari beberapa kewenangan adalah kekuasaan terhadap segolongan orang atau

⁴⁸ *Ibid*, hlm. 6.

⁴⁹ Indroharto, 2002, *Usaha Memahami Peradilan Tata Usaha Negara*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal.68.

⁵⁰ Ridwan HR, 2003, *Hukum Administrasi Negara, Cet.II*, UII Press, Yogyakarta, hlm. 256.

kekuasaan terhadap suatu bidang pemerintahan (atau bidang urusan) tertentu.⁵¹

Pelimpahan wewenang dibedakan menjadi dua macam, yakni mandat dan delegasi. Disebut mandat apabila pemberi kewenangan mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh orang lain atas namanya.⁵² Pelimpahan wewenang secara delegasi merupakan pelimpahan wewenang dari satu orang kepada orang dimana seluruh wewenang dan tanggung jawab di tanggung oleh penerima wewenang.⁵³

Kewenangan ditinjau dari sumbernya terdiri dari:⁵⁴

1) Kewenangan Atribusi

Atribusi merupakan kewenangan yang diberikan kepada suatu institusi pemerintahan atau lembaga negara oleh suatu badan legislatif yang independen. Kewenangan atribusi merupakan kewenangan yang melekat pada suatu jabatan yang berasal dari undang-undang. Kewenangan ini bersifat asli, tidak diambil dari kewenangan yang ada sebelumnya.

2) Kewenangan Delegasi

Kewenangan delegasi adalah pengalihan atau pemindahan kewenangan yang ada. Delegasi sebagai kewenangan yang

⁵¹ *Ibid*, hlm. 29.

⁵² HR Ridwan, 2010, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Prees, Jakarta, hlm. 105.

⁵³ Philipus M Hadjon, Makalah: "*Tentang Wewenang*" Penataran Hukum Administrasi, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 1998.

⁵⁴ *Ibid*, hlm. 11.

dialihkan dari kewenangan atribusi dari suatu orang atau institusi pemerintahan kepada orang atau institusi lainnya.

3) Kewenangan Mandat

Kewenangan mandat tidak dengan pengalihan kewenangan. Kewenangan mandat berupa janji-janji kerja internal antara pimpinan dan bawahan. Pemberi mandat (mandator) memberikan kewenangan kepada orang lain (mandataris) untuk membuat keputusan atau mengambil suatu tindakan atas namanya.

Kewenangan normal merupakan kewenangan yang dimiliki oleh setiap badan. Kewenangan badan untuk menjalankan program pemerintah merupakan kewenangan khusus bagi badan yang bekerja untuk pemerintah dalam menyukseskan program pemerintah. Sedangkan kewenangan badan yang tidak memiliki dokter pada daerah tertentu merupakan kewenangan pelimpahan bagi badan, namun kewenangan tersebut akan dicabut apabila di daerah tersebut sudah terdapat dokter.

d) Teori Tanggung Jawab

Tanggung jawab dalam kamus hukum dapat diistilahkan sebagai *liability* dan *responsibility*, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah *responsibility*

menunjuk pada pertanggungjawaban politik.⁵⁵ Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.⁵⁶

Secara teoritis pertanggungjawaban hukum dibagi kedalam tiga bagian yaitu tanggung jawab dalam arti *accountability*, *responsibility*, dan *liability*. Tanggung jawab *accountability* biasanya berkaitan dengan keuangan. Tanggung jawab dalam arti *responsibility* diartikan bahwa "wajib menanggung segala sesuatu" jika terjadi sesuatu, seseorang dapat disalahkan, dituntut, bahkan diancam hukuman pidana oleh penegak hukum didepan pengadilan dan menerima beban akibat tindakan sendiri atau orang lain. Tanggung jawab dalam arti *liability* berarti menanggung segala sesuatu kerugian yang terjadi akibat perbuatan sendiri maupun perbuatan orang lain.⁵⁷

Hans Kelsen dalam teorinya mengemukakan bahwa:

“Seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan”.⁵⁸

Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga teori tanggung jawab dimaknai dalam arti *liability* sebagai suatu

⁵⁵ HR, Ridwan, 2006 *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 318.

⁵⁶ Andi Hamzah, 2005, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 287.

⁵⁷ Agus Budiarto, 2002, *Kedudukan Hukum dan Tanggung Jawab Pendiri Perseroan Terbatas*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 87.

⁵⁸ Hans Kelsen, 2007, *Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, BEE Media Indonesia, Jakarta, hlm. 136.

konsep yang terkait dengan kewajiban hukum seseorang yang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan dengan hukum.⁵⁹

Menurut hukum perdata, dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*).⁶⁰

Tanggung jawab erat kaitannya dengan kewajiban. Dalam konsep keperdataan, tanggung jawab merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hubungan hukum, dimana melahirkan hak dan kewajiban. Hak adalah sesuatu yang diperoleh dari pihak lain dengan kewenangan menuntut jika tidak dipenuhi oleh pihak lain. Kewajiban merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan oleh pihak satu kepada pihak yang lain dengan pembebanan sanksi jika lalai atau dilalaikan. Hak-hak dibatasi oleh kewajiban, dimana kewajiban merupakan tugas yang yang dibebankan oleh hukum kepada subyek hukum dan yang paling utama adalah kewajiban untuk tidak menyalahgunakan hak.⁶¹

⁵⁹Busyra, Azheri, 2011, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary*, Raja Grafindo Perss, Jakarta, hlm. 54.

⁶⁰ Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 503.

⁶¹ Abdulkadir Muhammad, 2001, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 224.

Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*).
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.⁶²

⁶² *Ibid*, hlm. 503.

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Praktik Bidan Mandiri saat ini belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yakni sebagai berikut:
 - a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - c. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
 - e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

Dalam melakukan praktiknya, bidan banyak melakukan praktik di luar kompetensi dengan alasan kemanusiaan, menolong sesama, ekonomi pasien, pasien datang sendiri ke tempat praktik bidan, anggapan bahwa semua tenaga kesehatan itu sama dapat mengobati semua penyakit, bidan merasa mampu, dan pasien yang sudah tersugesti oleh praktik bidan yang sudah berjalan puluhan tahun.
2. Dalam melakukan praktik kebidanan, bidan harus mengikuti standar kompetensi bidan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan yakni sebagai berikut:

- a. Etik legal dan keselamatan klien
- b. Komunikasi efektif
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f. Promosi kesehatan dan konseling
- g. Manajemen dan kepemimpinan

Pada Pasal 62 ayat 1 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga dijelaskan bahwa kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Pada Pasal 46 UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dijelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

1. Pemerintah hendaknya memerhatikan kembali praktik kebidanan maupun tenaga kesehatan lain agar sesuai dengan kompetensi dan kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku seperti yang termuat pada pasal 14 ayat (1) UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dimana pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pemerintah sebagai pemangku kebijakan diharapkan dapat menjembatani pertemuan para pengurus organisasi kesehatan dengan masyarakat serta lintas sektor terkait agar tercapai kesepakatan dan kejelasan mengenai ranah wewenang dan kompetensi masing-masing tenaga kesehatan, khususnya bidan.

2. Para bidan praktik mandiri sebaiknya mempelajari kembali tentang hukum dan perundang-undangan yang berlaku terkait praktik kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abdulkadir Muhammad, 2001, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 224.
- Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 253.
- Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 503.
- Agus Budiarto, 2002, *Kedudukan Hukum dan Tanggung Jawab Pendiri Perseroan Terbatas*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 87.
- Agus Salim, M Asikin, Takko Podding, Abidin Djalla, M Saleng, 2020, *Antropologi Kesehatan bagi Mahasiswa Keperawatan, Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Kebidanan, dan Ilmu Kesehatan yang Terkait*, Zahir Publishing, Yogyakarta, hlm. 12.
- Andi Hamzah, 2005, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 287.
- Asad, Sungguh, 2014, *Kode Etik Tentang Kesehatan Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker dan Rumah Sakit*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 112.
- Astuti, KH, 2016, *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*, Pidik SDM Kesehatan, Jakarta, hlm. 19.
- Busyra, Azheri, 2011, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary*, Raja Grafindo Perss, Jakarta, hlm. 54.
- Dewi, AI, 2008, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, hlm. 87.
- Desriza R, 2014, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran Dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab)*, CV Keni Media, Bandung, hlm. 38.
- Elfindri, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Baduose Media, Jakarta, hlm. 41.

- Evita Aurilia, Etni Dwi, Wahyuni, Dina, 2021, *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm.1.
- Hans Kelsen, 2007, *Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, BEE Media Indonesia, Jakarta, hlm. 136.
- Haris, Hardiansyah, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Salemba Humanika, Jakarta, hlm. 66.
- HR, Ridwan, 2003, *Hukum Administrasi Negara, Cet.II*, UII Press, Yogyakarta, hlm. 261.
- HR, Ridwan, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 265.
- HR Ridwan, 2010, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Press, Jakarta, hlm. 105.
- Indroharto, 1994, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 65.
- Indroharto, 2002, *Usaha Memahami Peradilan Tata Usaha Negara*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal.68.
- Indryani, Ninik, Sabrina, Dina Dewi, 2022, *Metodologi Riset Ilmu Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 5.
- Irkhamiyati, Dita R, Lilik L, 2021, *Menyongsong Realitas Baru, Masa Kini*, Yogyakarta, hlm. 35.
- Jusuf Hanafiah, Amri Amir, 2007, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 125.
- Merlly Amalia, 2017, *Konsep Kebidanan*, Lovrinz Publishing, Cirebon, hlm. 1.
- Miriam Budiardjo, 1998, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm. 35.
- Murti Ani, Ninik Azizah, Vivin E, Ainal M, et.al, 2021, *Pengantar Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 5.
- Niken BA, Noviyati, Dian Puspita, Muzayyaroh, 2021, *Konsep Dasar Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 2.
- Niken Bayu, Yulinda, Puji Hastuti, Nur, 2022, *Etika Profesi Praktik Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 1.

- Nurbaeti, Sundari, Nurlina, 2022, *Antropologi Sosiologi Kesehatan*, Cahaya Bintang Cemerlang, Gowa, hlm. 1
- Poernomo, B, 1994, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Yogyakarta, hlm. 118.
- Prajudi Admosudirjo, 2001, *Teori Kewenangan*, Rineka Cipta Jakarta, hlm. 29.
- Rano Indradi, Destri, Nur, Irma, 2021, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, hlm. 2.
- Ridwan HR, 2014, *Hukum Administrasi Negara*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 42.
- R.Subekti dan Tjitrosoedibio, 1999, *Kamus Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, hlm. 49.
- Sadi, M, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Prenadamedia Group, Jakarta, hlm. 43.
- Setiana A, Minarti, Miftahul, Siti N, 2021, *Teori Dasar Kebidanan*, Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Aceh, hlm. 6.
- Siswati S, 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Fajar Interpratama Mandiri, Jakarta, hlm. 143.
- Sudikno Martokusumo, 2005, *Mengenal Hukum Satu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 4.
- Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 26.
- Soerjono Soekanto, 1983, *Pengantar Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 72.
- Soerjono Soekanto, Herkutanto, 2007, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hlm. 5.

B. Peraturan Perundangan

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

C. Jurnal

Abdi MS, “Tinjauan Yuridis terhadap Pelaksanaan Praktik Mandiri Bidan di Kota Samarinda (Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan)”, *Jurnal of Law*, Volume 7 No. 2, hlm. 737-746.

Aristia Pradita, Ardiansah, Sudi Fahmi, “Penegakan Hukum terhadap Pemalsu Identitas Dokter dalam Perspektif Keadilan”, *Law, Development & Justice Review*, Volume 5 No. 1 Mei 2022, hlm. 89-103.

Dipo P, Gunawan W, “Tanggung Jawab Hukum dalam Pelimpahan Wewenang Beda Profesi Kesehatan”, *Cross Border*, Volume 5 No. 1, Januari 2022, hlm. 365-384.

Fransiska Litanja, “Penegakan Hukum Kesehatan terhadap Kegiatan Malpraktek di Indonesia”, *Sibatik Jurnal*, Volume 1 No. 7 29 Mei 2022, hlm. 1157-1168.

Hastuti, P, Rusmini, “Diploma III Kebidanan Tidak Dapat Melakukan Praktik Mandiri Bidan”, *Jurnal Sains Kebidanan*, Volume 2 No. 2 November 2020, hlm. 21-25.

Kurniawan, R, “Perbuatan Melawan Hukum Terhadap Wewenang Pelayanan Bidan Praktik Mandiri Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia”, *Scientia Journal*, Volume 7 No. 1 Mei 2018, hlm. 119-131.

M Yusuf, M Agung, Andhi S, Ari W, “Tindak Pidana Dokteroid Dalam Perspektif Hukum Kesehatan (Analisis Putusan Putusan Nomor 598/Pid.Sus /2022/PN Pdg)”, *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, Volume 4 Nomor 6 Tahun 2022, hlm. 6935-6944.

Ningsih, 2021, “Eksistensi Bidan Kampung di Kecamatan Teluk Keramat Kabupaten Sambas”, *Jurnal Sambas*, Volume 3 No. 2 Desember 2021, hlm. 180-193.

Ola C, Huda K, Putera A, “Tanggung Jawab Pidana, Perdata dan Administrasi Asisten Perawat dalam Pelayanan Kesehatan desa Swadaya”, *Legality*, Volume 25 No. 2 September 2017, hlm. 134-146.

- Rifa'at Annisa, "Perlindungan Hukum bagi Bidan dalam Pemberian Pelayanan Umum di Klinik Praktik Mandiri Bidan", *Jurnal Syntax Fusion*, Volume 2 No. 3, Maret 2022, hlm. 461-475.
- Rosita, Mieska D, "Hubungan Kompetensi dan Pelaksanaan Wewenang Bidan Praktik Mandiri Di Kota Bogor Tahun 2013", *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Volume 4 No. 2, Juni 2015, hlm. 171-180.
- Royani Chairiyah, "Peningkatan Pengetahuan Tugas dan Wewenang Bidan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Ranting Pondok Gede", *Asmat Jurnam Pengabmas*, Volume 1 Nomor 2 Tahun 2022, hlm. 127-136.
- Soekiswati S, "Studi Kritis Praktik Dokteroid Paramedis Pada Pelayanan Kesehatan", *Media Keadilan*, Volume 10 No. 2 Oktober 2019, hlm. 111-131.
- Syah NA, Robert C, Allison J, et al, 2015, "Perceptions of Indonesian General Practitioners in Maintaining Standards of Medical Practice at a Time of Health Reform," *Journal Of Family Practice*. Volume 32 No. 5 Oktober 2015, p. 584-590.

D. Seminar dan Artikel Ilmiah

- Ilham Oetama Marsis, Ceramah: "*Ancaman Dokteroid bagi Kesehatan Masyarakat*", Kantor Pusat PB IDI, Jakarta, 1 Februari 2018.
- NM Ayu Ratna Ningsih, 2018, "*Hubungan Peran Bidan Dengan Tindakan Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil*" (Penelitian D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar).
- Farid Anfasa Moelok, Ceramah: "*Pembangunan Berkelanjutan dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Manusia*" Seminar BPHN, Denpasar, 23-28 Juni 2003.
- Philipus M Hadjon, Makalah: "*Tentang Wewenang*" Penataran Hukum Administrasi, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 1998.
- Ratni, Ijang Budiana, Seminar: "*Implementasi Praktik Kebidanan Menurut Undang Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan di Kota Tasikmalaya*", Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto, 3 Desember 2022.