

DISERTASI

**REKONSTRUKSI HUKUM KESEHATAN TENTANG
WEWENANG BIDAN DI PRAKTIK MANDIRI
BERBASIS NILAI KEADILAN**

**Untuk Memperoleh Gelar Doktor Dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**

Oleh :

Marice Simarmata, SKM., M.Kes., M.H
PDIH.03.IX.16.0516



**PROGRAM DOKTOR S 3 ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
2018**

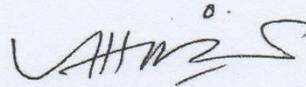
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN TERBUKA
REKONSTRUKSI HUKUM KESEHATAN TENTANG
WEWENANG BIDAN DI PRAKTIK MANDIRI
BERBASIS NILAI KEADILAN

Oleh :
Marice Simarmata, SKM., M.Kes., M.H
PDIH. 03.IX.16.0516

Telah Disetujui
Untuk Diajukan Dalam Ujian Terbuka Penelitian Disertasi
Semarang, Oktober 2018

Promotor,

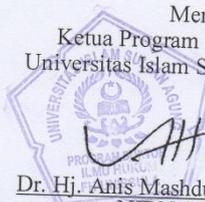
Co-Promotor,



Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum NIDN. 06-0503-6205

Dr. Hj. Anis Mashdurohatun., SH., M.Hum. NIDN.06-02105-7002

Mengetahui,
Ketua Program Doktor Ilmu Hukum
Universitas Islam Sultan Agung (Unissula)



Dr. Hj. Anis Mashdurohatun., SH., M.Hum.
NIDN.06-02105-7002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Marice Simarmata,S.K.M.,SH.,M.Kes.,MH
NIM : PDIH.03.IX.16.0516

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis yang berjudul :

“Rekonstruksi Hukum Kesehatan Tentang Wewenang Bidan Di Praktik Mandiri Berbasis Nilai Keadilan”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 28 Maret 2019



Marice

Marice Simarmata,S.K.M.,SH.,M.Kes.,MH.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Di dalam kelemahanku namaMu dipermuliakan

Belajar sepanjang waktu

(Marice Simarmata, SKM.,M.Kes.,M.H)

PERSEMBAHAN

Sungguh luar biasa penyertaan sempurna Tuhan Allah yang selalu melingkupi hari-hariku sehingga Saya dapat menyelesaikan Disertasi ini dengan baik. Karya ini Saya dedikasikan untuk almamaterku tempat studiku, dunia kampus, organisasi Ikatan Bidan Indonesia dan tempat kerjaku Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

Secara khusus kupersembahkan buat Amang naburju L. Simarmata dan Inang na basa D.Sihaloho dan Inang Simatua nauli L. Situmorang, dan *TobingSimarmataFam* serta persembahan yang sungguh luar biasa kepada Amongku Hasian Guruku dulu dan selamanya H Lumbantobing, S.Kep.,Ns., M.Kes dan boru Hasian nalagu Sheylin Wimora Lumbantobing., S.T; boru na basa Sarah Ima Lona Lumbantobing; dan Pudanku nauli lagu Sephania Arga Hasea Lumbantobing.

Kinta Ole-Ole Fam yang selalu mendukung dalam penyelesaian tugas-tugas...Terimakasih untuk semuanya.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, disertasi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana, Magister, dan/atau Doktor), baik di Fakultas Hukum Universitas Sultan Agung Semarang maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing / tim promotor dan masukan tim penelaahan/tim penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah disebutkan pengarang dan dicantumkan di daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Semarang, Oktober 2018

**Marice Simarmata,
SKM.,M.Kes., M.H**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Di dalam kelemahanku namaMu dipermuliakan

Belajar sepanjang waktu

(Marice Simarmata, SKM.,M.Kes.,M.H)

PERSEMBAHAN

Sungguh luar biasa penyertaan sempurna Tuhan Allah yang selalu melingkupi hari-hariku sehingga Saya dapat menyelesaikan Disertasi ini dengan baik. Karya ini Saya dedikasikan untuk almamaterku tempat studiku, dunia kampus, organisasi Ikatan Bidan Indonesia dan tempat kerjaku Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

Secara khusus kupersembahkan buat Amang nabutju L. Simarmata dan Inang na basa D.Sihaloho dan Inang Simatua nauli L. Situmorang, dan *TobingSimarmataFam* serta persembahan yang sungguh luar biasa kepada Amongku Hasian Guruku dulu dan selamanya H Lumbantobing, S.Kep.,Ns., M.Kes dan boru Hasian nalagu Sheylin Wimora Lumbantobing., S.T; boru na basa Sarah Ima Lona Lumbantobing; dan Pudanku nauli lagu Sephania Arga Hasea Lumbantobing.

Kinta Ole-Ole Fam yang selalu mendukung dalam penyelesaian tugas-tugas...Terimakasih untuk semuanya.

RINGKASAN DISERTASI

REKONSTRUKSI HUKUM KESEHATAN TENTANG WEWENANG BIDAN DI PRAKTIK MANDIRI BERBASIS NILAI KEADILAN

1. Latar Belakang

Indonesia telah melakukan upaya yang jauh lebih baik dalam menurunkan angka kematian pada bayi dan balita, yang merupakan MDG keempat. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini bertentangan dengan negara-negara miskin di sekitar Indonesia yang menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDGs kelima. Tenaga kebidanan merupakan potensi besar bagi sumber daya manusia kesehatan, namun eksistensinya belum didukung oleh peraturan perundang-undangan secara komprehensif. Saat ini tenaga kesehatan baik dokter, bidan maupun perawat sebagai objek hukum telah dijadikan target gugatan atas pelayanan kesehatan yang dinilai merugikan pasien. Dalam menjalankan praktiknya, bidan harus melengkapi sarana prasarana pelayanan kesehatan dan administrasi lainnya. Di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tidak dicantumkan sanksi bagi tenaga kesehatan yang tidak memiliki izin atau tenaga kesehatan yang tidak memperpanjang izin.

Survey pendahuluan yang dilakukan berupa observasi, telaah buku, wawancara dengan Bidan di PMB, Pengurus Cabang/ Pengurus Daerah/ Pengurus

Pusat dan Dinas Kesehatan, yang dilakukan mulai bulan Mei tahun 2017 sampai dengan bulan Mei 2018 di berbagai Kota Kabupaten di Sumatera Utara dan di Indonesia, diketahui bahwa masih banyak ditemukan PMB yang melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat namun tidak memiliki ijin yang masih berlaku dan yang tidak memenuhi syarat fasilitas kesehatan. Demikian halnya keadaan ijin yang kadaluarsa di Kabupaten Simalungun hampir terjadi kota lainnya di Indonesia. Seperti halnya di Kota Jokjakarta, hasil pendataan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2013, setidaknya ada 286 bidan yang diketahui tidak memiliki ijin. Sebagian bidan disinyalir juga menyalahgunakan kewenangannya tidak sesuai aturan. Secara kompetensi juga masih banyak ditemui bidan yang berpendidikan dibawah D3. Sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, Bidan yang boleh memberikan pelayanan Praktik Mandiri Bidan minimal berpendidikan Diploma III Kebidanan.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktik bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang akan menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiannya harus kompeten yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi. sesuai Undang-Undang No. 36 tahun 2014, pasal 46 bahwa setiap tenaga kesehatan yang praktik harus memiliki ijin demikian juga Bidan yang akan menjalankan profesinya. Ijin

Praktik diberikan dalam bentuk Surat Ijin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB, sebagai bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada bidan yang akan menjalankan praktik kebidanan setelah memenuhi persyaratan. Untuk mendapatkan SIPB, syaratnya adalah STR yang masih berlaku. Surat Tanda Registrasi berlaku selama 5 tahun. Syarat mendapatkan STR memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan masih ada persyaratan administratif lainnya.

Namun dalam kenyataannya, masih banyak bidan yang membuka PMB tapi belum memiliki SIPB. Masih banyak pula penyimpangan dalam pelayanan kebidanan seperti pemberian pelayanan kebidanan yang tidak sesuai dengan Kode Etik Bidan, standar profesi dan hukum, meskipun para bidan praktisi di lapangan sudah berusaha menjalankan pelayanan sesuai standar yang ada. Sehingga dapat disebutkan sebagai dugaan perbuatan melawan hukum. Selain itu, banyak sekali bidan dalam melaksanakan tugas melampaui wewenangnya termasuk dalam perbuatan melawan hukum yang memenuhi unsur bertentangan dengan hak orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri. Dalam hal ini bidan bertentangan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No 1464 Tahun 2010 dan Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang Undang nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Kode Etik serta Standar Profesi Bidan.

Tindakan medis berupa pemberian obat atau suntikan itu di luar wewenang bidan atau perawat namun tenaga kesehatan tersebut diberikan pelimpahan itu,

maka hal tersebut tidaklah dilarang. Namun dengan ketentuan Pasal 65 ayat (3) Undang-Undang Tenaga Kesehatan, yang antara lain berbunyi sebagai berikut: tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan; pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan; dan pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan

Perbuatan melawan hukum karena pelayanan bidan tersebut memenuhi dua unsur yaitu unsur bertentangan dengan hak subjektif orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri, tidak memberikan informasi secara lengkap dan memberikan pelayanan yang melebihi wewenangnya yaitu menolong persalinan dengan penyulit.

Di Kabupaten Kota di Indonesia khususnya di Kabupaten Simalungun masih ditemukan bidan yang memberikan pelayanan kebidanan yang belum sesuai dengan wewenangnya. Fasilitas pelayanan kesehatan belum memenuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku. Bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan *Standart Operating Procedure* (SOP). Pengawasan belum terlaksana dengan baik. Kepala Dinas maupun jajaran tidak melakukan pengawasan secara rutin. Demikian juga organisasi profesi belum memberikan waktu untuk melakukan monitoring, pembinaan dan pengawasan. Dalam hasil observasi, masih ditemukan Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan yang bukan kompetensinya namun belum pernah mendapat sanksi administrasi. Hal ini terjadi karena kurangnya pengawasan yang diberikan pemerintah kota/ Dinas kesehatan maupun organisasi profesi IBI Kabupaten Kota di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Rekonstruksi Hukum Kesehatan Tentang Wewenang Bidan di Praktik Mandiri Bidan Berbasis Nilai Keadilan” dengan perumusan masalah bagaimana rekonstruksi hukum kesehatan tentang wewenang Bidan di Praktik Mandiri Bidan berbasis nilai keadilan.

2. Metode Penelitian

Paradigma penelitian adalah penjelasan tentang cara peneliti memandang realitas atau fenomena. Paradigma yang digunakan adalah *paradigma konstruktivisme*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan *yuridis empiris*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengkaji tentang peraturan-peraturan hukum mengenai pelaksanaan perlindungan, pencegahan dan penegakan hukum terhadap pelayanan kebidanan. Metode penelitian *yuridis empiris* adalah suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam arti nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat. *Yuridis empiris* yakni rekonstruksi perundang-undangan di bidang kesehatan dan pelayanan kebidanan secara langsung dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan di PMB. Sifat penelitian bersifat eksplanatoris, yaitu penelitian dengan mengkaji beberapa sumber hukum tentang Peraturan Perundang-undangan Bagi Bidan di PMB dengan kenyataan di lapangan. Metode yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dan *social legal research* dengan sumber data:

- a. Penelitian Lapangan (*Field Research*) yakni data yang didapat dari lapangan.

b. Penelitian Kepustakaan (*library research*), dilakukan untuk menghimpun data sekunder dan bahan hukum tertier dari peraturan-peraturan hukum primer yaitu:

- a) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat seperti Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan 1464 tahun 2010 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Ijin Praktik dan Registrasi Bidan, Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- b) Bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer berupa hasil penelitian dibidang hukum, majalah, internet yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan.

Dalam melaksanakan penelitian ini digunakan dua jenis teknik pengumpulan data, yaitu penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara Studi Dokumen, Kuesioner dan Wawancara. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara tehnik non random. *Purposive non RandomSampling*. Responden adalah Bidan Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Simalungun dan Kota Peamatangsiantar di Sumatera Utara. Informan yang berkompeten dan terkait dengan permasalahan yang diteliti seperti Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/

Kota, Kepala Bidang Pengembangan SDM Kesehatan, Pengurus IBI Kota Kabupaten, Bidan yang memiliki Praktik Mandiri Bidan.

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan seperti yang disarankan oleh data. Analisa data yang digunakan adalah kualitatif.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1. Pelayanan dan Wewenang Kebidanan

Pelayanan Kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi Bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya ibu dan anak. Pelayanan Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan Kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab Bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kesakitan dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kebidanan dirasakan belum memadai selama ini masih didominasi oleh kebutuhan formal

dan kepentingan pemerintah, sedangkan porsi profesi masih sangat kurang bila disesuaikan dengan Kepmenkes Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan. Bidan sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan.

Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan nasional maupun internasional terjadi begitu cepat. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan pelayanan dan pendidikan kebidanan merupakan hal yang penting untuk dipelajari dan dipahami oleh petugas kesehatan khususnya Bidan yang bertugas sebagai Bidan pendidik maupun Bidan di pelayanan. Salah satu faktor yang menyebabkan terus berkembangnya pelayanan dan pendidikan kebidanan adalah masih tingginya mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin, khususnya di negara berkembang dan di negara miskin yaitu sekitar 25-50%.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya. Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 yang meliputi:

1. Kewenangan normal, Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak serta Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah.
3. Kewenangan Bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki bidan.

Sedangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang Bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes tersebut dimulai dari sejak :

- A. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5380/ IX/ 1963, wewenang Bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri, didampingi tugas lain.
- B. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363/ IX/ 1980, yang kemudian diubah menjadi Permenkes 623/ 1989 wewenang Bidan dibagi menjadi dua yaitu wewenang umum dan khusus ditetapkan bila Bidan melaksanakan tindakan khusus di bawah pengawasan bidan. Pelaksanaan dari Permenkes ini, Bidan dalam melaksanakan praktik perorangan di bawah pengawasan bidan.
- C. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 572/ VI/ 1996, wewenang ini mengatur tentang registrasi dan praktik Bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri. Kewenangan tersebut disertai dengan kemampuan dalam melaksanakan tindakan. Dalam wewenang tersebut mencakup Pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana serta pelayanan kesehatan masyarakat.
- D. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/ Menkes/ SK/ VII/ 2002 tentang registrasi dan praktik Bidan revisi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 572/ VI/ 1996.
- E. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 149 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Bidan

F. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Bidan

G. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Bidan.

3.2. Praktik Mandiri Bidan

Praktik Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan terhadap terhadap klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Seorang bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan ditempat pelayanan kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit dan tempat kesehatan lainnya. Lahan Praktik kebidanan meliputi berbagai tatanan pelayanan BPS/ di rumah yang saat ini disebut Praktik Bidan Mandiri (PBM), Masyarakat, Puskesmas, Polindes/Poskesdes, RS/RB, Balai Pengobatan, Bidan di Desa, RS (swasta/pemerintah), Klinik dan unit kesehatan lainnya. Sasaran pelayanan kebidanan meliputi individu, keluarga, masyarakat, meliputi yakni anak-anak perempuan, remaja putri, WUS (wanita usia subur), wanita hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, Bayi Baru Lahir (BBL), Bayi dan Balita, keluarga, kelompok dan masyarakat, Ibu/wanita dengan sistem reproduksi. Sasaran pelayanan kebidanan: individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi : upaya, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

Ruang lingkup standar Kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

1. Standar Pelayanan Umum

2. Standar Pelayanan Antenatal
3. Standar Pertolongan Persalinan
4. Standar Pelayanan Nifas
5. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-neonatal

Bidan sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Tingginya kepercayaan masyarakat terhadap Bidan, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan bidan. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal bidan dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kebidanan tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

3.3. Pelayanan Bidan di Berbagai Negara

3.3.1. Midwifery in Europe

The European Midwives Association (EMA) is a non-profit and non-governmental organisation of midwives, representing midwifery organisations and associations from the member states of the European Union (EU) and the European Economic Area (EEA) and EU applicant countries.¹

¹ *European Midwives Association (EMA)*
www.europeanmidwives.com/home diakses tgl 3 Sept 2018 Pkl 17.00

In the questionnaire, the researchers asked the countries to give a definition of a midwife. Some countries referred to the definition as stated by the World Health Organisation (WHO) or the International Confederation of Midwives (ICM). Countries also referred to the activities of a midwife as laid down in EU-directive 80/155/EEC. To prevent repetition in the report, these definitions will be described in this chapter

The international definition of the midwife, according to WHO, ICM and the International Federation of Obstetricians and Gynaecologists (FIGO) is: "A midwife is a person, who has been admitted and who has successfully completed an official course of studies in midwifery, duly recognised in the country in which it is located, and has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery". Generally, she is a competent care provider in obstetrics, especially trained for care during normal childbirth. However, there are great differences between countries with respect to training and tasks of midwives. In many industrialised countries, midwives function in hospitals under the supervision of obstetricians (WHO 1997). The effect of the International Definition of the Midwife is to acknowledge that different midwifery training courses exist. Member States of the European Union shall ensure that midwives are at least entitled to take up and pursue the following activities, according to EU-directive 80/155/EEC .Article 4.

1. To provide sound family planning information and advice

2. *To diagnose pregnancies and monitor normal pregnancies; to carry out the examinations necessary for the monitoring of the development of normal pregnancies*
3. *To prescribe or advise on the examinations necessary for the earliest possible diagnosis of pregnancies at risk*
4. *To provide a programme for parents to prepare them for parenthood and childbirth, including advice on hygiene and nutrition*
5. *To care for and to assist the mother during labour and to monitor the condition of the foetus in utero by appropriate clinical and technical means*
6. *To conduct spontaneous deliveries including an episiotomy when required and a breech delivery in urgent cases*
7. *To recognise the warning signs of abnormality in the mother or infant which necessitate referral to a doctor and to assist the latter where appropriate; to take the necessary emergency measures in the doctor's absence, in particular the manual removal of the placenta, possibly followed by the manual examination of the uterus*
8. *To examine and care for the newborn infant; to take all initiatives which are necessary and to carry out immediate resuscitation whenever necessary*
9. *To care for and to monitor the progress of the mother in the postnatal period and to give all necessary advice to the mother on infant care, to enable her to ensure the optimal progress of the newborn infant*

10. *To carry out the treatment prescribed by a doctor*

11. *To maintain all records.*

The WHO states that in many developed and developing countries, midwives are either absent or present only in large hospitals where they may serve as assistants to the obstetricians. In a few European countries, midwives are fully responsible for the care of normal pregnancy and birth, either at home or in hospital. But in many other European countries, almost all midwives (if present) practise in hospitals under the supervision of the obstetrician (1997)

3.3.2. Jepang

Jepang merupakan sebuah negara dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang maju serta kesehatan masyarakat yang tinggi.. Pelayanan kebidanan setelah perang dunia II, lebih lebih banyak terkontaminasi oleh medikalisasi. Pelayanan kepada masyarakat masih bersifat hospitalisasi. Bidan berasal dari perawat jurusan kebidanan dan perawat kesehatan masyarakat serta bidan hanya berperan sebagai asisten dokter. Pertolongan persalinan lebih banyak dilakukan oleh dokter dan perawat. Jepang melakukan peningkatan pelayanan dan pendidikan bidan serta mulai menata dan merubah situasi. Pada tahun 1987 peran bidan kembali dan tahun 1989 berorientasi pada siklus kehidupan wanita mulai dari pubertas sampai klimakterium serta kembali ke persalinan normal. .Bagi orang Jepang melahirkan adalah suatu hal yang kotor dan tidak diinginkan. Banyak wanita yang akan melahirkan diasingkan dan saat persalinan terjadi di tempat kotor gelap seperti gedung dan gudang.

Dokumentasi relevan pertama tentang praktek kebidanan adalah tentang pembantu-pembantu kelahiran (asisten) pada periode Heian (794-1115). Dokumentasi hukum pertama tentang praktek kebidanan diterbitkan pada tahun 1868. Dokumen ini resmi menjadi dasar untuk peraturan-peraturan hukum utama untuk profesimedis Jepang.

Tahun 1899 izin kerja kebidanan dikeluarkan untuk memastikan profesional kualifikasi. Pendidikan kebidanan di Jepang diawali dengan terbentuknya sekolah bidan pada tahun 1912 didirikan oleh *Obstetric Gynecologie*, dan baru mendapatkan lisensi pada tahun 1974. Kemudian pada tahun 1899 lisensi dan peraturan-peraturan untuk seleksi baru terbentuk. Tahun 1987, pendidikan bidan mulai berkembang dan berada dibawah pengawasan obstretian. Kurikulum yang digunakan dalam pendidikan bidan terdiri dari ilmu fisika, biologi, ilmu sosial, dan psikologi. Ternyata hasil yang diharapkan dari pendidikan bidan tidak sesuai dengan harapan.

Bidan-bidan tersebut banyak yang bersifat tidak ramah dan tidak banyak menolong persalinan dan pelayanan kebidanan. Bidan yang mengikuti pendidikan bidan yaitu para perawat yang masuk pendidikan saat umur 20 tahun. Pendidikan berlangsung selama 3 tahun. Tingkat Degree di universitas terdiri dari 8-16 kredit, yaitu 15 jam teori, 30 jam lab, dan 45 jam praktik. Pendidikan kebidanan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pelayanan obstetric dan neonatal, sert meningkatkan kebutuhan masyarakat karena masih tingginya angka aborsi di Jepang. Masalah-masalah yang masih terdapat di Jepang antara lain masih kurangnya tenaga bidan dan kualitas bidan yang masih belum memuaskan.

Saat ini pendidikan bidan di Jepang bisa setelah lulus dari sekolah perawat atau perguruan tinggi 2 tahun atau melalui program kebidanan yang ditawarkan oleh perguruan tinggi 4 tahun.

3.3.3. Singapura

Para peneliti di Singapura menemukan bahwa wanita hamil menerima sejumlah besar perhatian dari supervisor mereka, masyarakat, dan pekerja kesehatan setempat. Mereka yang bekerja di ladang tidak diizinkan untuk bekerja setelah minggu ke-28 mereka hamil. Setelah anak itu lahir, ibu bisa meninggalkan anak mereka di sebuah pusat penitipan anak, meskipun mereka biasanya ditinggal di rumah untuk diurus oleh neneknya. Mereka yang bekerja di pabrik-pabrik menerima *chek up* di tempat kerja, diizinkan jam kerja lebih sedikit, dan ketika anak mereka lahir, penitipan diberikan dengan jam untuk menyusui.

Menyusui adalah praktek umum dengan buruh pabrik, dan petani mampu untuk mengambil setiap beberapa jam off untuk memberi makan anak mereka. Banyak perempuan selama bulan pertama kehamilan mengunjungi bidan setempat, untuk memastikan semuanya baik-baik saja dan membangun hubungan yang nyaman. Setiap bulan setelah, bidan akan mengambil tekanan darah untuk memeriksa toksemia. Bagi mereka yang bekerja di pabrik-pabrik, di rumah pekerja kesehatan adalah orang yang diberikan tes kehamilan biologis. Hal ini karena setiap pekerja perempuan harus mengisi kartu menstruasi dan itu adalah tanggung jawab pekerjakesehatan untuk diperhatikan. Bidan juga mampu memberikan kontrol yang membantu kelahiran.

Dengan bidan terlatih, akan ada standar penanganan kelahiran yang benar termasuk standar prosedur sanitasi dan sterilisasi. Layanan kebidanan termasuk keluarga berencana termasuk meyakinkan remaja untuk menikah di kemudian hari, dan untuk fokus awalnya pada karier mereka. Ketika mereka menikah dan menginginkan sebuah keluarga, disarankan untuk memiliki 1-2 anak. Undang-undang kebidanan di Singapura dijadikan satu dengan keperawatan yaitu *Nurses and Midwives Act Revised 2012* (Chapter 209)

3.4. Rekonstruksi Yuridis Hukum Kesehatan Tentang Wewenang Bidan di Praktik Mandiri Bidan Berbasis Nilai Keadilan

B.N. Marbun mendefinisikan secara sederhana penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula, sedangkan menurut James P. Chaplin, *Reconstruction* merupakan penafsiran data psikoanalitis sedemikian rupa, untuk menjelaskan perkembangan pribadi yang telah terjadi, beserta makna materinya yang sekarang ada bagi individu yang bersangkutan. Salah satunya seperti yang disebutkan Yusuf Qardhawi rekonstruksi itu mencakup tiga poin penting, yaitu pertama, memelihara inti bangunan asal dengan tetap menjaga watak dan karakteristiknya. Kedua, memperbaiki hal-hal yang telah runtuh dan memperkuat kembali sendi-sendi yang telah lemah. Ketiga, memasukkan beberapa pembaharuan tanpa mengubah watak dan karakteristik aslinya.

Prinsip negara hukum mengandung makna setiap tindakan hukum pemerintahan harus berdasarkan pada peraturan perundang-undangan, atau setiap

tindakan hukum pemerintahan harus berdasarkan pada kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan. Setiap tindakan hukum pemerintah mengandung makna penggunaan wewenang, maka di dalamnya tersirat adanya kewajiban pertanggungjawaban. Pound menyatakan bahwa hukum adalah lembaga terpenting dalam melaksanakan kontrol sosial. Hukum secara bertahap telah menggantikan fungsi agama dan moralitas sebagai instrumen penting untuk mencapai ketertiban sosial.

Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Terjadinya tindak pidana kesehatan apabila Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat dan perbuatan tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian; memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu serta tidak memiliki izin edar; tidak memiliki keahlian dan kewenangan tetapi melakukan praktik kefarmasian. Dalam pasal 36 Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 bahwa persyaratan obat dan bahan habis pakai Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) meliputi pengelolaan obat dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.

Dalam pelaksanaan wewenang bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu dan bayi pada asuhan persalinan.

Rekonstruksi hukum kesehatan bertujuan untuk melengkapi konsep hukum yang telah ada dengan melahirkan konsep hukum baru hukum kesehatan yang berbasis keadilan.

Tabel 5.1. Pasal Yang Menyangkut Wewenang Bidan yang Direkonstruksi

Sebelum Rekonstruksi	Rekonstruksi	Alasan
<p>Wewenang Bidang dalam Penanganan Persalinan</p> <p>Pasal 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:</p> <p>Pasal 30 ditambah 1 (satu) ayat lagi.</p> <p>Permenkes No. 97 Tahun 2014: Persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan.</p>	<p>Pasal 30</p> <p>Ayat (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Swasta/Mandiri.</p> <p>Permenkes No. 97 Tahun 2014: Persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dan Praktik Mandiri Bidan.</p>	<p>Dalam Pasal 30, jenis fasilitas pelayanan kesehatan: pelayanan kesehatan perseorangan dan masyarakat.</p> <p>Praktik Mandiri Bidan merupakan tempat pelayanan kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat dan berada di tengah masyarakat dalam 24 jam.</p> <p>Salah satu wewenang bidan adalah melaksanakan pertolongan persalinan. Bila tidak dicantumkan bahwa PMB merupakan fasilitas</p>

<p>Permenkes No. 28 Tahun 2017</p> <p>Pasal 1 Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau organisasi.</p> <p>Pasal 15</p> <p>(1) Bidan dapat menjalankan Praktik Kebidanan secara mandiri dan atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa klinik, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas pelayanan lainnya.</p> <p>Peraturan Presiden No. 47 Tahun 2016 tentang fasilitas kesehatan</p> <p>Pasal 14</p> <p>Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 adalah terdiri atas: tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan; pusat kesehatan</p>	<p>Permenkes No. 28 Tahun 2017</p> <p>Pasal 15</p> <p>(1) Bidan dapat menjalankan praktik kebidanan secara mandiri dan atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan;</p> <p>(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa klinik, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas pelayanan lainnya termasuk Praktik Mandiri Bidan.</p>	<p>pelayanan kesehatan maka pertolongan persalinan yang dilaksanakan PMB sudah melanggar aturan atau Permenkes No. 97 Tahun 2014 tidak dicantumkan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk Praktik Mandiri Bidan.</p>
---	--	--

<p>masyarakat; klinik; rumah sakit; apotek; unit transfusi darah; laboratorium kesehatan; optikal</p> <p>Wewenang bidan dalam Pemberian Alat Kontrasepsi-Pelayanan Keluarga Berencana Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Pasal 68 : Pemasangan Implant obat dan/atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017</p> <p>Pasal 21</p> <p>Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.</p> <p>Wewenang Bidan dalam Pemberian Obat</p> <p>Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>Pasal 98 (2): Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan,</p>	<p>Peraturan Menteri Kesehatan 28 Tahun 2017</p> <p>Pasal 21</p> <p>Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan, AKDR dan AKBK</p>	
--	--	--

<p>mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.</p> <p>Permenkes No. 28 Tahun 2017</p> <p>Pasal 18 (2) Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.</p> <p>(2) kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan kewenangan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Pasal 27 pelimpahkan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan, tingkat pertama.</p> <p>Pasal 36</p> <p>a. Persyaratan obat dan bahan habis pakai Praktik Mandiri Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) meliputi pengelolaan obat dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.</p>	<p>Pasal 18</p> <p>(2) Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan., asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.</p>	<p>Ada istilah ada Bidan ada KB atau ada KB ada Bidan.</p> <p>Bidan bekerja di tengah masyarakat selalu bersentuhan dengan program pemerintah khususnya Keluarga Berencana.</p> <p>Dalam memberikan pelayanan antenatal, intranatal, post natal, perinatal, Ibu Anak yang dilayani sering mengalami masalah kesehatan. Dilihat dari kompetensi Bidan, bahwa masalah tersebut dapat ditangani Bidan. Misalnya anggota keluarga mengalami demam, maka bidan diberi kewenangan untuk menanggulangi masalah tersebut.</p>
--	---	---

Teori baru dalam penulisan ini adalah Teori Pelayanan Kesehatan Terintegrasi di Praktik Mandiri Bidan yang berkeadilan. Keadilan berarti tidak berat sebelah, menempatkan sesuatu ditengah-tengah, tidak memihak, berpihak kepada yang benar, tidak sewenang-wenang. Keadilan juga memiliki pengertian lain yaitu suatu keadaan dalam kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara memperoleh apa yang menjadi haknya sehingga dapat melaksanakan kewajibannya. Pengertian keadilan menurut Aristoteles yang mengatakan bahwa keadilan adalah tindakan yang terletak diantara memberikan terlalu banyak dan sedikit yang dapat diartikan memberikan sesuatu kepada setiap orang sesuai dengan apa yang menjadi haknya. Pengertian keadilan menurut Frans Magnis Suseno yang mengatakan pendapatnya tentang pengertian keadilan adalah keadaan antarmanusia yang diperlakukan dengan sama sesuai dengan hak dan kewajibannya masing-masing.

4. Kesimpulan

Ada beberapa hal yang harus direkonstruksi antara lain: Pasal 36 Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 bahwa persyaratan obat dan bahan habis pakai Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) meliputi pengelolaan obat dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir. Rekonstruksi hukum kesehatan bertujuan untuk melengkapi konsep

hukum yang telah ada dengan melahirkan konsep hukum baru hukum kesehatan yang berbasis keadilan:

- Pasal 30 No. 36 Tahun 2009 Penambahan 1 (satu) ayat yakni ayat (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Swasta/Mandiri. Alasan Perubahan Dalam Pasal 30, jenis fasilitas pelayanan kesehatan: pelayanan kesehatan perseorangan dan masyarakat. Praktik Mandiri Bidan merupakan tempat pelayanan kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat dan berada di tengah masyarakat dalam 24 jam.

- Permenkes No. 97 Tahun 2014: Persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dan Praktik Mandiri Bidan.

Alasan: Salah satu wewenang bidan adalah melaksanakan pertolongan persalinan. Bila tidak dicantumkan bahwa PMB merupakan fasilitas pelayanan kesehatan maka pertolongan persalinan yang dilaksanakan PMB sudah melanggar aturan atau Permenkes No. 97 Tahun 2014 tidak dicantumkan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk Praktik Mandiri Bidan.

- Permenkes No. 28 Tahun 2017, Pasal 15:
 - (1) Bidan dapat menjalankan praktik kebidanan secara mandiri dan atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa klinik, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas pelayanan lainnya termasuk Praktik Mandiri Bidan.

Alasan: Ada istilah ada Bidan ada KB atau ada KB ada Bidan. Bidan bekerja di tengah masyarakat selalu bersentuhan dengan program pemerintah khususnya Keluarga Berencana.

- Pasal 18 (2) Permenkes No. 28 Tahun 2017: Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan, asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.

Alasan: Dalam memberikan pelayanan antenatal, intranatal, post natal, perinatal, Ibu Anak yang dilayani sering mengalami masalah kesehatan. Dilihat dari kompetensi Bidan, bahwa masalah tersebut dapat ditangani Bidan. Misalnya anggota keluarga mengalami demam, maka bidan diberi kewenangan untuk menanggulangi masalah tersebut.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan disertasi dengan judul” Rekonstruksi Hukum Kesehatan Tentang Wewenang Bidan Di Praktik Mandiri Berbasis Nilai Keadilan”.

Penulis menyampaikan rasa hormat, terimakasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada Yang Amat Terpelajar:

1. Bapak Prof. Dr. H. Anis Malik Thoha, M.A., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang.
2. Ibu Dr. Hj. Anis Mashdurohatun., SH., M.Hum selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) dan Co

Promotor yang telah memberikan motivasi, saran dan masukan serta kesempatan untuk mengikuti pendidikan.

3. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M. Hum selaku Promotor yang telah memberikan motivasi, saran dan masukan demi kebaikan disertasi.
4. Bapak Dr. H Darwinsyah Minin, S.H, M.S selaku kordinator kelas D Medan sekaligus penguji telah banyak memberikan masukan dan arahan selama proses penyelesaian disertasi.
5. Ibu Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, SH., M.Hum yang telah memberikan motivasi, saran dan masukan demi kebaikan disertasi ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Seluruh Staf Pengajar (Dosen) Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang yang telah memberikan pengajaran, bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Seluruh Staf akademik Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang.
3. Bapak dr. Ronal H Saragih, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dan Bapak dr. Jan Mauriusdo Purba,. M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun dan jajarannya.
4. Natua-tua tercinta Amang na burju L.Simarmata, BA/Inang na basa D.br Sihalohe dan Inang Simatua nauli L br Situmorang, Amongku hasian na burju Hendri Parluhutan Lumbantobing, Ns., S.Kep., M.Kes dan ketiga belahan jiwaku Sheylin Wimora Lumbantobing, Sarah Ima Lona Lumbantobing dan Sephania

Arga Hasea Lumbantobing serta *Tobing Fam- Simarmata Fam* yang selalu setia mendukung dalam penyelesaian disertasi.

5. Ibu Dr. Emi Nurjasmi, M.Kes selaku Ketua Pengurus Pusat IBI., Ibunda Yetty Leoni Irawan, MSc., Adinda Bintang Petralina Hutabarat, M.Kes., dan seluruh PP IBI, Ibu Idau Ginting., S.Si., M.Kes , Ibu Herlina Purba.,M.Kes., Ibu Donnaris Sinaga., Ibu Emmy Manik., Am.Keb, Ibu Mariaty Silalahi, Am.Keb dan Seluruh teman-temank bidan di Indonesia, khususnya IBI Cabang Simalungun dan Kota Pematangsiantar dan Teman-teman kerja di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar (*Kintaolefamplus*) yang banyak mendukung dan memberikan semangat dalam menyelesaikan disertasi.
6. Seluruh teman-teman Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Sultan Agung Semarang kelas D Medan yang memberi inspirasi melalui diskusi dan motivasi.

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa disertasi belum sempurna baik segi isi, penyusunan kalimat maupun tata bahasanya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi menyempurnakan disertasi ini

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Medan, 11 Oktober 2018

Penulis,

Marice Simarmata, SKM., M.Kes., M.H

