

**PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH BIDAN
BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 1464/MENKES/PER/X/2010 TENTANG IZIN DAN
PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN**

Oleh:

Sulistio Adiwinarso

Abstrak

Bidan praktik mandiri tidak hanya memberikan bentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 saja. Bahkan untuk bidan desa hampir semua bentuk pelayanan memungkinkan untuk dilakukan olehnya, seperti tindakan medis, kebidanan, perawatan, apoteker, peracik obat bahkan cleaning service. Namun bidan yang praktik di daerah terpencil tidak bisa dengan mudah merujuk pasien ke fasilitas layanan kesehatan karena faktor jarak yang sulit untuk ditempuh. Sedangkan bidan yang praktik di perkotaan bisa saja dengan mudah untuk merujuk pasien, dimana tempat praktiknya dekat dengan fasilitas layanan kesehatan dan mudah dijangkau. Masyarakat datang kepada bidan sebagai pasien dengan berbagai macam keluhan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya, pasien datang ke bidan baik dalam maupun diluar jam kerja dan meminta bidan untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien bukan sesuai kewenangan bidan. Apapun tuntutan pasien, selama bidan masih sanggup untuk memberikannya, maka bidan akan tetap melakukan pelayanannya.

Bidan yang melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya diperbolehkan selama tidak terdapat dokter di suatu daerah tersebut, sebagaimana telah diatur dalam Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 pada pasal 14 yang menyatakan bahwa “ Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya.”Namun ketentuan pasal tersebut tidak berlaku apabila di daerah tersebut telah terdapat dokter dan yang dimaksud daerah yang tidak memiliki dokter adalah kecamatan atau kelurahan/desa yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Kata kunci: *bidan, wewenang bidan, tanggung jawab bidan*

Abstract

Independent midwife practice not only gives shape health services in accordance with Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 only. Even for midwives almost all forms of service possible to be done by him, such as medical treatment, midwifery, nursing, pharmacy, medicine peracik even a cleaning service. But midwives who practice in remote areas can not easily refer patients to health care facilities because of the distance that is hard to take. While midwives who practice in urban areas can be just as easily to refer patients, where the practice is close to health care facilities and within easy reach. Community comes to the midwife as patients with a variety of complaints to meet the health needs of the patient come to the midwives both in and outside of business hours and ask the midwife to deliver in health care needs of patients not suitable authority midwife. Whatever the demands of the patient, as long as the midwife was able to give it, then midwife will continue to do ministry. Midwives who perform health care services outside the authority is allowed as long as there were no doctors in the area, as stipulated in article 14 Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 in stating that "for midwives to practice in an area that does not have a doctor, can make health care outside the authority. "But the provisions are not applicable when in the area has meant there are doctors and areas that do not have a doctor is subdistrict or village / village established by the head of the health districts / cities.

Keyword: midwives, midwives authority, responsibility midwife

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemerintah Orde Baru mencanangkan bahwa kebutuhan pokok (primer) masyarakat ialah berupa sandang, pangan dan papan. Dalam perkembangannya ternyata, lingkungan hidup yang sehat, pendidikan yang memadai serta pelayanan kesehatan yang layak juga merupakan kebutuhan yang amat mendasar bagi terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Terbukti dengan diaturnya hal tersebut dalam amandemen Undang-Undang Dasar 1945.

Pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor tingkat kesejahteraan masyarakat dan dalam hal ini konstitusi menentukan dalam pasal 28 huruf H ayat (1) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Karena pelayanan kesehatan

merupakan hak dasar bagi setiap orang sebagaimana diterangkan dalam pasal 28 huruf H ayat (1), maka pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini juga telah diatur dalam konstitusi yaitu pasal 34 ayat (3) bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Berdasarkan ketentuan pasal 19 Undang-Undang Nomor 39 tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyediakan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Termasuk juga pelayanan kesehatan yang layak yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Layak dalam arti fasilitas pelayanan kesehatan memenuhi standar mutu dan terjangkau, itu berarti masyarakat dapat mencapainya dengan mudah baik dari segi tempat maupun biaya yang harus

dikeluarkan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah yang relatif bisa dijangkau oleh masyarakat contohnya adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), pusat kesehatan masyarakat pembantu (pustu), pondok bersalin desa (polindes) dan bidan desa. Disamping pelayanan kesehatan tersebut juga terdapat rumah sakit, poliklinik, baik pemerintah maupun swasta, serta praktek mandiri tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat dan bidan.

Terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, masyarakat mempunyai hak untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya sendiri sebagaimana tercantum dalam pasal 5 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan. Hak untuk menentukan nasib sendiri dalam perspektif pengembangannya dapat diartikan yaitu hak untuk menentukan sejauh mungkin segala sesuatu yang berhubungan dengan tubuh dan rohani. Dalam artian maka hak untuk menentukan nasib sendiri lebih condong mendekati pada pengertian hak asasi

individuil.¹ Dilain pihak, kewenangan tenaga kesehatan dibidang pelayanan kesehatan tidak selalu meliputi semua kebutuhan masyarakat yang datang kepadanya, dengan perkataan lain ada kalanya tenaga kesehatan menghadapi pasien dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dia tidak boleh melakukannya. Sementara pasien tetap menghendaki untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang dipilihnya. Oleh sebab itu tiap-tiap profesi dari tenaga kesehatan telah mempunyai aturan-aturan tersendiri dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Baik itu dalam bentuk undang-undang maupun dalam bentuk kebijakan yang lainnya. Dimana aturan-aturan tersebut juga bisa berfungsi untuk memberikan perlindungan hukum terhadap para tenaga kesehatan.

Begitu juga halnya dengan bidan. 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

¹ Hermien Hadiati Koeswadji. 1984. *Hukum dan Masalah Medik*. Airlangga University Press. Surabaya. hlm 49

kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan merupakan revisi dari Permenkes Nomor HK.02.02/MENKES/149/I/2010.

Didalamnya terdapat beberapa pengurangan dan penambahan aturan tentang pelaksanaan praktik bidan. Sedangkan tidak sedikit pula masyarakat yang memilih bidan sebagai rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi mereka. Sekalipun pelayanan kesehatan yang masyarakat inginkan bukan merupakan wewenang bidan. Hal ini bisa saja terjadi karena beberapa faktor, misalnya faktor biaya, tempat yang mudah dijangkau ataupun faktor lainnya.

Berdasarkan pemikiran diatas, penulis merasa tertarik untuk meneliti dalam sebuah kajian akademis berupa penulisan hukum, apakah peraturan menteri kesehatan mengenai kewenangan bidan yang terbaru telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat khususnya bidang kesehatan dengan judul “Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Bidan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang

Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas akan dirumuskan beberapa permasalahan yang akan menjadi pembahasan, antara lain :

1. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan dalam praktik mandiri?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap bidan yang melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangannya?

II. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

2.1. Registrasi Praktik Bidan

Praktik pelayanan bidan perorangan (swasta), merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu dari pelayanan bidan, perlu adanya regulasi pelayanan praktik bidan secara jelas, persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan praktik, seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktik dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar. Setelah bidan melaksanakan

pelayanan di lapangan, untuk menjaga kualitas dan keamanan dari layanan bidan, dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kewenangannya. Pihak pemerintah, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Ikatan Bidan memiliki kewenangan untuk pengawasan dan pembinaan kepada bidan yang melaksanakan praktik perlu melaksanakan tugasnya dengan baik. Dalam hal ini pemerintah telah menetapkan peraturan mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam Permenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010 (Revisi dari Permenkes No. HK.02.02/MENKES/149/I/2010).

Bukti tertulis seorang bidan telah mendapatkan kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan di seluruh wilayah Indonesia disebut dengan Surat Tanda Registrasi (STR), setelah bidan dinyatakan memenuhi kompetensi, sehingga secara fisik dan mental bidan mampu melaksanakan praktik profesinya. STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang diregistrasi setelah memiliki sertifikat kompetensi.

Bidan yang baru lulus dapat mengajukan permohonan untuk memperoleh STR dengan mengirimkan

kelengkapan registrasi kepada Kepala¹⁴ Dinas Kesehatan Propinsi dimana institusi

pendidikan berada selambat-lambatnya satu bulan setelah menerima ijazah bidan.

Kelengkapan registrasi meliputi :²

1. fotokopi ijazah bidan
2. fotokopi transkrip nilai akademik
3. surat keterangan sehat dari dokter
4. pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak dua lembar.

Selanjutnya untuk setiap bidan yang menjalankan praktik mandiri, wajib memiliki Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB). SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik bidan mandiri. Sebagaimana tercantum dalam Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 untuk memperoleh SIPB, bidan harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan melampirkan :

1. fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi
2. surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Ijin Praktik

¹⁴Wawancara dengan bidan Hanny R, Amd. Keb, bidan praktik mandiri Kabupaten Jember pada tanggal 25 Juli 2011

3. surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik
4. pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak tiga lembar
5. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk, dan
6. rekomendasi dari organisasi profesi.

2.2. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan.

Standar pelayanan kebidanan dapat digunakan untuk

menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktek sehari-hari. Standar ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan, dan pengembangan kurikulum pendidikan. Selain itu, standar pelayanan dapat membantu dalam penentuan kebutuhan operasional untuk penerapannya, misalnya kebutuhan akan mekanisme, peralatan dan obat yang diperlukan.

Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi :³

- A. Standar Pelayanan Umum
- B. Standar Pelayanan Antenatal
- C. Standar Pertolongan Persalinan
- D. Standar Pelayanan Nifas
- E. Standar Penanganan

Kegawatdaruratan

2.3. Bentuk Pelayanan Kesehatan Oleh Bidan Dalam Praktik Mandiri

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Untuk pelayanan kesehatan ibu, bidan telah memberikan pelayanan sesuai dengan

¹⁵ *ibid*

Permenkes

1464/MENKES/PER/X/2010.

Namun dalam hal ini, apabila bidan mendapatkan pasien dalam keadaan abnormal, dengan segera pasien dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terdapat dokter yang merupakan kewenangannya untuk itu. Sehingga untuk bidan desa yang dihadapkan pada kondisi tersebut akan merasa kesulitan dalam memberikan pelayanan, mengingat tempat praktik yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan. Tetapi juga tidak dipungkiri bahwa bidan desa juga memberikan pelayanan tersebut sekalipun bukan kewenangannya. Jika dibandingkan dengan Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002, bidan masih mempunyai wewenang untuk memberikan pelayanan pada keadaan abnormal tertentu yang masih ringan.

2. Pelayanan Kesehatan Anak

Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. pemeriksaan pada bayi baru lahir
- b. perawatan bayi

c. perawatan tali pusat pada bayi

d. pelayanan resusitasi pada bayi baru lahir

e. penyuluhan pada ibu tentang kesehatan anak/bayinya

f. imunisasi

Permenkes

1464/MENKES/PER/X/2010

menyebutkan bahwa pelayanan kebidanan diberikan pada bayi baru lahir normal sampai usia 28 hari. Sedangkan untuk imunisasi dasar saja memerlukan waktu hingga usia bayi 9 bulan. Imunisasi hanya boleh diberikan oleh bidan apabila ada program dari pemerintah. Tetapi bidan juga tidak menolak pasien anak untuk imunisasi sekalipun belum ada program dari pemerintah.

3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Wewenang bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KB) menurut Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 meliputi pemberian penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom. Selain kewenangan

tersebut, bidan juga memberikan pelayanan seperti pemberian alat kontrasepsi suntik, spiral (IUD), implan, tissue dan busa. Bidan tidak diperkenankan memaksa pasien untuk menggunakan alat kontrasepsi karena kesediaan pasien untuk memakai satu alat kontrasepsi adalah keputusan pasien sendiri, setelah mereka memahami manfaat setiap alat kontrasepsi. Pemilihan alat kontrasepsi oleh pasien dan keluarganya merupakan hak pasien dan keluarganya untuk dapat merencanakan dengan baik pengaturan kelahiran anak mereka.

Tujuan konseling yang dilakukan bidan adalah calon peserta KB mampu memahami manfaat KB bagi dirinya maupun keluarganya dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang alasan menggunakan KB, cara penggunaannya dan segala hal yang berhubungan dengan kontrasepsi. Dalam melaksanakan konseling, langkah yang dilakukan adalah menciptakan suasana dan hubungan saling percaya, menggali permasalahan yang dihadapi bersama calon, memberi penjelasan disertai petunjuk alat-alat kontrasepsi dan membantunya

untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat.

Tidak hanya ketiga bentuk pelayanan tersebut saja yang diberikan oleh bidan, bidan juga memberikan bentuk pelayanan lain, misalnya pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) juga pemberian obat bebas pada pasien. Pernyataan lain juga disampaikan oleh beberapa peserta penyuluhan hukum yang diselenggarakan oleh Ikatan Bidan Indonesia Cabang Jember pada tanggal 19 April 2010 sampai dengan tanggal 23 Mei 2010, pernyataan tersebut ialah:⁴

1. Suryandari, menyatakan bahwa bidan di desa melakukan semua jenis upaya pelayanan kesehatan, baik medis, kebidanan, perawatan, apoteker, peracik obat bahkan cleaning service. Pasien datang ke bidan baik dalam maupun diluar jam kerja dan meminta bidan untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien bukan sesuai kewenangan bidan.

⁴ Sri Praptianingsih, Materi Penyuluhan Hukum, *Perlindungan Hukum Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan*, 2010

2. Ayu Kurniawati, menyatakan bahwa bidan melakukan semua profesi bidang kesehatan, tetapi dinas hanya memberikan perlindungan apabila pelayanan terjadi pada jam kerja.

Dari semua pernyataan diatas, faktanya bidan tidak hanya memberikan bentuk pelayanan sebagaimana diatur dalam Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 yang sesuai dengan kewenangannya saja. Mulai dari pelayanan medis sampai cleaning service bidan juga lakukan itu, yang jelas-jelas bukan kewenangannya.

Berbagai macam keluhan pasien atau kebutuhan masyarakat atas kesehatannya datang kepada bidan. Dengan berbagai macam keluhan tersebut, tidak mungkin bagi bidan untuk menolaknya. Untuk pasien dalam keadaan beresiko tinggi, bidan dapat merujuknya ke rumah sakit atau instansi lain yang terdapat dokter atau tenaga kesehatan lain yang berwenang untuk itu. Namun akan menjadi susah untuk bidan desa melakukan hal itu, mengingat tempat praktik yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan ataupun jarak yang sulit dijangkau.

Hal inilah yang membuat bidan di desa memberikan semua bentuk pelayanan meskipun bukanlah kewenangannya.

Suatu kasus dimana seorang bidan, seorang perawat dan seorang tenaga administrasi di RSUD diajukan ke meja hijau dengan tuduhan melakukan penjualan bayi atau melakukan adopsi secara tidak sah. Sebagai pegawai rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bertugas memberikan upaya pelayanan kesehatan menolong persalinan dan merawat ibu dan bayi pasca persalinan sudah dilaksanakan dengan baik terbukti dengan tidak adanya keluhan atau komplain dari pasien atau keluarganya. Ketika pasien menghadapi masalah administrasi, kemudian perawat dan bidan dihadapkan pada tugas diluar upaya pelayanan kesehatan dan kemudian bermasalah, ternyata perawat dan bidan harus menanggung resiko untuk mempertanggungjawabkan perbuatan tersebut di muka pengadilan.⁵

Peristiwa lain, seorang bidan menerima pasien ibu bidan

⁵ *ibid*

kemudian bersalin. Setelah persalinan, tanpa pesan apapun, ibu bersalin meninggalkan bayinya pada tempat praktik bidan. Setelah selang waktu tertentu, bayi dirawat oleh bidan dan si ibu datang lagi bermaksud mengambil bayi. Ketika diberitahu biaya persalinan dan perawatan bayi selama ditinggalkan yang tentu saja bertambah setiap hari, kaget dan semakin tidak mampu membayar. Apabila ibu bersalin akan mengambil bayinya begitu saja, tentu saja bidan akan menolak, akan tetapi yang terjadi bidan dilaporkan polisi karena dianggap telah menyandera bayi.

Secara normatif terdapat instrumen yuridis yang memberikan perlindungan hukum kepada tenaga kesehatan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan, namun sosialisasi mengenai hal tersebut pada para penyelenggara upaya pelayanan kesehatan nampaknya masih perlu ditingkatkan, mengingat banyaknya aturan yang berubah atau bertambah seiring dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan.

III. PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada uraian yang telah disampaikan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan atas permasalahan yang diajukan sebagai berikut :

1. Bidan praktik mandiri tidak hanya memberikan bentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 saja. Bahkan untuk bidan desa hampir semua bentuk pelayanan memungkinkan untuk dilakukan olehnya, seperti tindakan medis, kebidanan, perawatan, apoteker, peracik obat bahkan cleaning service. Namun bidan yang praktik di daerah terpencil tidak bisa dengan mudah merujuk pasien ke fasilitas layanan kesehatan karena faktor jarak yang sulit untuk ditempuh. Sedangkan bidan yang praktik di perkotaan bisa saja dengan mudah untuk merujuk pasien, dimana tempat praktiknya dekat dengan fasilitas layanan kesehatan dan mudah dijangkau. Masyarakat datang kepada bidan sebagai pasien dengan berbagai macam keluhan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya, pasien datang ke bidan baik dalam maupun diluar jam

kerja dan meminta bidan untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien bukan sesuai kewenangan bidan. Apapun tuntutan pasien, selama bidan masih sanggup untuk memberikannya, maka bidan akan tetap melakukan pelayanannya tersebut.

2. Bidan yang melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya diperbolehkan selama tidak terdapat dokter di suatu daerah tersebut, sebagaimana telah diatur dalam Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 pada pasal 14 yang menyatakan bahwa :

“Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya.”

Namun ketentuan pasal tersebut tidak berlaku apabila di daerah tersebut telah terdapat dokter dan yang dimaksud daerah yang tidak memiliki dokter adalah kecamatan atau kelurahan/desa yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

3.2. Saran

Berdasarkan dari penelitian, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Demi terlaksananya penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh bidan berlangsung sesuai dengan apa yang

diharapkan dalam Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010, maka sosialisasi tentang pelayanan kesehatan kepada bidan lebih ditingkatkan sedini mungkin. Terutama untuk bidan-bidan praktik mandiri, baik bidan yang membuka praktik di daerah terpencil maupun yang diperkotaan. Sehingga mereka lebih siap untuk menghadapi tuntutan masyarakat atas jasa pelayanannya.

2. Jika memang di daerah-daerah terpencil dan rawan bencana diakui pemerintah belum meratanya akses pelayanan kesehatan, maka pemerintah hendaknya lebih mendekatkan para tenaga kesehatan di daerah-daerah tersebut yang sudah dibekali sebelumnya, misalnya dengan memberikan pelatihan. Tujuannya agar para tenaga kesehatan tersebut siap untuk ditempatkan di daerah-daerah terpencil dan rawan bencana.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Dewi, Alexandra Indriyanti, 2008, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya.

Soemitro, Ronny Hanitijo, 1988, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota.

Umar, Dzulkifli dan Usman Handoyo, 2010, *Kamus Hukum (Dictionary Of Law New Edition) Indonesia-Internasional*, Quantum Media Press.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.*

<http://www.tempointeraktif.com>

Yanti dan Nurul Eko, 2010, *Etika Profesi dan Hukum Kebidanan*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

Zulvadi, Dedi, 2010, *Etika dan Manajemen Kebidanan*, Cahaya Ilmu, Yogyakarta.

Artikel & Makalah :

Anggriani, Riati, 2010, *Tinjauan Terhadap Kewenangan Bidan Dalam Praktik, Registrasi dan Perizinan Bidan*, Artikel.

Praptianingsih, Sri, 2010, *Perlindungan Hukum Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan*, Artikel.

2010, *Kritisasi Substansi Permenkes Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*, Makalah.

Peraturan Perundangan :

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan Konsumen.*

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran.*

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang *Pemerintahan Daerah.*

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan.*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang