

TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP BIDAN DALAM PEMBERIAN
PELAYANAN KESEHATAN DI POSKESDES
KABUPATEN MAJENE**

***LEGAL PROTECTION OF MIDWIVES FOR PROVIDING HEALTH
SERVICES AT THE VILLAGE COMMUNITY HEALTH POSTS
(POSKESDES) OF MAJENE REGION***



Oleh:

FITRI ANDRIANA

B012181078

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN JUDUL

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP BIDAN DALAM PEMBERIAN
PELAYANAN KESEHATAN DI POSKESDES
KABUPATEN MAJENE**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh:

FITRI ANDRIANA
B012181078

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP BIDAN DALAM PEMBERIAN
PELAYANAN KESEHATAN DI POSKESDES
KABUPATEN MAJENE

LEGAL PROTECTION OF MIDWIVES FOR PROVIDING HEALTH SERVICES
AT THE VILLAGE COMMUNITY HEALTH POSTS (POSKESDES) OF
MAJENE REGION

Disusun dan Diajukan Oleh

FITRI ANDRIANA
NIM. B 012181078

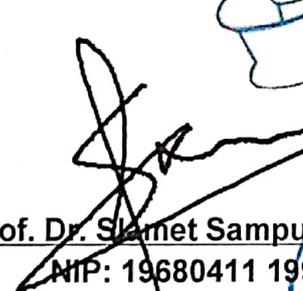
Telah dipertahankan di Depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 05 Februari 2021
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat.



Ketua

Sekretaris


Prof. Dr. Slamet Sampurno, S.H., M.H., DFM.
NIP: 19680411 199203 1 003


Dr. Sabir Alwy, S.H., M.H.
NIP: 19590105 199103 1 001

Mengetahui:


Ketua Program Studi Magister
Ilmu Hukum/Kenotariatan


Dekan Fakultas Ilmu Hukum
Universitas Hasanuddin


Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 001




Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum
NIP. 19671231 199103 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : FITRI ANDRIANA
N I M : B012181078
Program Studi : Magister Ilmu Hukum - Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul "Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Poskesdes Kabupaten Majene" merupakan benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, 05 Februari 2021

Yang membuat pernyataan,



Fitri Andriana
NIM: B012181078

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Tesis ini dapat terselesaikan. Sekalipun, penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak kekurangan-kekurangan, karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan berbagai masukan atau saran dari para penguji untuk penyempurnaannya. Serta Salam dan Shalawat kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta para keluarga dan sahabatnya yang suci. sehingga penulis dapat merampungkan penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini dalam bentuk tesis yang berjudul “Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Poskesdes Kabupaten Majene”

Dalam masa studi sampai dengan hari ini dimana Penulis sudah sampai pada tahapan akhir penyelesaian studi, begitu banyak halangan dan rintangan yang telah Penulis lalui. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati Penulis haturkan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, S.H., M.H., DFM Selaku Pembimbing Utama dan Bapak Dr. Sabir Alwi, S.H., M.H. Selaku Pembimbing Pendamping ditengah kesibukan dan aktifitasnya, beliau tak bosan-bosannya menyempatkan waktu, tenaga serta pikirannya membimbing penulis dalam penyusunan dan penulisan Tesis ini, Suami saya Ahmad Saihu, ayahanda M. Said Kota (ALM) dan ibunda Kamariah

Saad yang telah mendidik, membesarkan dengan penuh kasih sayang yang tulus serta memberikan segala perhatian dan pengertian kepada Penulis. Penulis juga tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada kakak dari penulis Ida Riana Said, Muhammad Hisyam Said dan Muhammad Aswad yang senantiasa membantu Penulis saat mengalami kesulitan serta menjadi motivasi dan semangat Penulis.

Dalam proses penyelesaian Tesis ini, Penulis mendapat banyak kesulitan, akan tetapi kesulitan-kesulitan tersebut dapat dilalui berkat banyaknya pihak yang membantu, oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin, beserta jajarannya.
2. Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, beserta jajarannya.
3. Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes. selaku Penguji I, Ibu Prof. Dr. rer.nat Marianti A. Manggau, Apt. selaku Penguji II, dan Bapak Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H. selaku Penguji III, terima kasih atas kesediannya menjadi penguji terhadap penulis, serta segala masukan dan sarannya dalam Tesis ini.
4. Menteri Kesehatan RI dan Wakil Menteri bersama Dirjen dan Kepala BPPSDMK, serta Kementerian Kesehatan RI yang telah membantu dalam menyediakan dana tugas belajar penulis

selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.

5. Seluruh Staf Akademik dan Pegawai Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membimbing dan membantu penulis selama berada di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin terkhusus kepada Bapak Rijal, Ibu Rahma dan Pak Hakim.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene beserta staf, Kepala Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, Organisasi IBI Kabupaten Majene dan Bidan yang bertugas di Poskesdes dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Majene terima kasih atas bantuan dan dukungan yang diberikan kepada penulis selama melaksanakan pendidikan.
7. Rekan-rekan Angkatan Kelas C (Droit 18) dan Hukum Kesehatan angkatan 2018 yang senantiasa memberi motivasi dukungan serta memiliki rasa senasib sepenanggungan.
8. Keponakanku tersayang Gunawan Syafruddin dan Ariska Azisa terima kasih telah banyak membantu terutama dalam mempersiapkan ujian dimasa pandemi ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah banyak membantu. Semoga Allah SWT membalas dengan hal yang lebih baik, aaamiin YRA.

Demikian penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan tesis ini, Akhir kata penulis ucapkan semoga Allah SWT melimpahkan anugerah-nya kepada kita semua, Aamiin.

Makassar, 05 Februari 2021

Penulis

Fitri Andriana

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| UCAPAN TERIMA KASIH..... | iv |
| ABSTRAK..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 9 |
| C. Tujuan Penelitian | 10 |
| D. Manfaat Penelitian | 10 |
| E. Orisinalitas Penelitian..... | 10 |
| BAB II <u>T</u> INJAUAN PUSTAKA | 13 |
| A. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum..... | 13 |
| B. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan..... | 24 |
| C. Tinjauan Umum Tenaga Kebidanan..... | 26 |
| D. Pelayanan Kesehatan di Poskesdes | 35 |

| | |
|---|------------|
| E. Landasan Teori | 51 |
| F. Kerangka Pikir..... | 58 |
| G. Definisi Operasional..... | 58 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 61 |
| A. Tipe Penelitian | 61 |
| B. Lokasi Penelitian | 61 |
| C. Jenis dan Sumber Data | 61 |
| D. Teknik Pengumpulan Data..... | 62 |
| E. Analisis | 63 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 64 |
| A. Pengaturan Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Yang Bertugas Di Poskesdes | 64 |
| B. Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Yang Bertugas Di Poskesdes | 88 |
| BAB V PENUTUP | 115 |
| A. Kesimpulan | 115 |
| B. Saran | 116 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 1. Bidan Yang Bertugas di Poskesdes Berdasarkan Tempat Tinggal di Kabupaten Majene | 70 |
| Tabel 2. Masa Kerja Bidan Yang Bertugas di Poskesdes Kabupaten Majene..... | 73 |
| Tabel 3. Jenis Pendidikan Bidan Yang Bertugas di Poskesdes Kabupaten Majene..... | 76 |
| Tabel 4. Kepemilikan STR dan SIPB Bidan Yang Bertugas di Poskesdes Kabupaten Majene..... | 78 |
| Tabel 5. Bidan Memberikan Pelayanan Medis di Poskesdes Kabupaten Majene..... | 89 |
| Tabel 6. Bidan Melaksanakan Kewenangan Berdasarkan Program Pemerintah di Poskesdes Kabupaten Majene..... | 97 |
| Tabel 7. Jenis Pelayanan Berdasarkan Program Pemerintah Yang Diberikan Bidan di Poskesdes Kabupaten Majene..... | 97 |
| Tabel 8. Ketersediaan SPO Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Poskesdes Kabupaten Majene | 104 |

ABSTRAK

Fitri andriana, Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Poskesdes Kabupaten Majene dibimbing oleh Slamet Sampurno Soewondo dan Sabir Alwi.

Poskesdes merupakan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan jejaring Puskesmas dan Bidan Desa yang melaksanakan praktik di Poskesdes merupakan jaringan Puskesmas bertujuan untuk mendekatkan pelayanan dasar kepada masyarakat. Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di poskesdes kabupaten majene dan bentuk pelaksanaan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di poskesdes.

Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian hukum empiris. Penelitian dilaksanakan di 41 Poskesdes Kabupaten Majene. Teknik pengumpulan melalui wawancara terhadap 41 bidan yang bertugas di poskesdes, pengamatan langsung, studi kepustakaan dan selanjutnya dianalisis secara kualitatif dan dideskripsikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua bidan di poskesdes (100%) melaksanakan kewenangan medis berupa pelayanan pengobatan, penanganan luka ringan dan menjahit luka bukan kompetensi bidan, Melaksanakan kewenangan berdasarkan program pemerintah berupa pemasangan IUD Implan dari 19 bidan ada 4 bidan (21,1%) yang melakukan pelayanan pemasangan IUD dan Implan tanpa mengikuti pelatihan CTU, pelayanan imunisasi rutin dari 19 bidan semuanya (100%) tidak pernah mengikuti pelatihan imunisasi rutin, pelayanan MTBS dari 12 bidan ada 6 bidan (50%) tidak mengikuti pelatihan MTBS. Poskesdes yang memiliki SPO pelayanan kebidanan sebanyak 30 poskesdes (73,2%) dan yang tidak memiliki SPO pelayanan kebidanan sebanyak 11 poskesdes (26,8%). yang harus ada di Poskesdes. Sistem pembinaan dan pengawasan oleh pihak pemerintah dan organisasi profesi yang hanya menekankan pada pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan tanpa penambahan kompetensi bidan dan pelaksanaan yang sesuai aturan.

Kesimpulan Bidan yang bertugas di poskesdes dalam melaksanakan kewenangan medis berupa pengobatan, penanganan luka ringan dan menjahit luka tidak dapat diberikan perlindungan hukum karena bukan kompetensi bidan dan dalam melaksanakan kewenangan berdasarkan program pemerintah tidak dapat diberikan perlindungan hukum karena masih ada bidan yang melaksanakan kewenangan berdasarkan program pemerintah tanpa mengikuti pelatihan.

Kata Kunci: perlindungan hukum, pelayanan kesehatan, poskesdes, Bidan

ABSTRACT

Fitri andriana, Legal protection of midwives in providing health services at the village community health posts (Poskesdes) of Majene region Supervised by Slamet Sampurno Soewondo and Sabir Alwi.

Poskesdes is a health care system provided by local village community as a branch of the community health center (Puskesmas) in which midwives conducting the health service practices as part of Puskesmas networking. It intends to allocate basic health care services for village community closely. Midwives running midwifery practices deserve to obtain legal protection as long as they carry out their duties based on the professional competence, authority, ethics, professional standard, and standard operational procedure in midwifery practices.

The research aimed to determine the regulation and its application related to the legal protection of midwives conducting midwifery practices at Poskesdes of Majene region.

The research method used is empirical legal research. The Research was conducted in 41 poskesdes Majene regency. The data were collected by interview with 41 midwives who served in the poskesdes , direct observation, references study and then analyzed qualitatively and described.

The result exhibited that all of midwives (100%) at Poskesdes of Majene region conducted health services such as medication therapy, wound care and wound stitching that were not their professional competence and about 21% of them performed to set up the contraceptive implant (IUD) as a government program in family planning without training of contraceptive technology update (CTU). All of midwives (100%) carried out the immunization services, while a half of them (50%) undertook the integrated management of childhood illness (IMCI) program without participated in training of IMCI. Poskesdes having standard operational procedure (SOP) associated with midwifery practices were 73% while the others conducted midwifery services without SOP. The coaching and control system providing by the government and the Indonesian Midwives Association (IBI) only emphasized on the minimal standard of midwifery services, however additional knowledge about the implementation of the regulation based on the professional justice in midwifery practices should be improved.

In conclusion, midwives providing midwifery practices in Poskesdes that conducted medication therapy, wound care and wound stitching could not be given the legal protection because they did unauthorized services as a midwife. In addition, there were midwives running the government programs without training before.

Keyword: legal protection, health services, Poskesdes, midwife

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak azasi manusia pada diri seseorang dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang selanjutnya akan disingkat (UUD 1945).¹

Dalam pasal 28A UUD 1945 menjelaskan bahwa semua orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya. selanjutnya dalam Pasal 28H ayat (1) menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Adapun juga sejalan dengan Pasal 28 ayat (1) UUD 1945 telah dikatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, selain itu Pasal 34 ayat (3) menyebutkan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Keberhasilan terhadap upaya pelayanan kesehatan dapat dilihat bergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan itu sendiri berupa tenaga, sarana dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai.

¹ Penjelasan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan hal.1

Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya akan disingkat (UU Kesehatan) mengamanatkan bahwa pembangunan dalam bidang kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi terhadap pembangunan sumber daya di bidang kesehatan.

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan salah satu pembangunan nasional dan menjadi tujuan daripada negara yang dalam pelaksanaannya diarahkan pada pencapaian kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat terhadap setiap penduduk agar meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Dalam perkembangan pembangunan dibidang kesehatan selama ini perubahan orientasi telah terjadi baik tata nilai maupun pemikiran itu sendiri, terutama mengenai upaya untuk memecahkan masalah-masalah dibidang kesehatan.

Pasal 19 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya dibidang kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau terhadap masyarakat. Termasuk juga pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat umum. Layak dalam arti memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang baik yaitu memenuhi standar mutu dan terjangkau yang berarti masyarakat masyarakat dapat mencapainya dengan mudah baik dari segi tempat maupun biaya yang harus dikeluarkan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau juga merupakan bentuk dari perwujudan hak seluruh masyarakat Indonesia. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam melakukan upaya dibidang kesehatan tersebut perlu didukung oleh sumber daya kesehatan, khususnya tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi kualitas, kuantitas maupun penyebarannya yang merata.²

Untuk memenuhi tanggung jawab dari pemerintah maka dibuatlah fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif terjangkau oleh masyarakat umum yaitu puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang dibangun oleh pemerintah pada tahun 1968, yaitu 10 tahun sebelum Deklarasi Alma Ata pada tahun 1978. Pada tahun 1975,³

Dalam pelaksanaannya Puskesmas memiliki wilayah kerja meliputi satu kecamatan atau setengah dari wilayah kecamatan. Faktor kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas merupakan bahan pertimbangan dalam dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana. Pasal 58 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menjelaskan bahwa dalam rangka mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan

² Penjelasan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan , hal. 1.

³ Kementerian PPN/Bappenas RI, *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas*, Jakarta, 2018, hal. 15-16.

Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri dari Puskesmas pembantu, Puskesmas Keliling dan praktik bidan desa. Jejaring Puskesmas terdiri atas upaya kesehatan berbasis masyarakat, usaha kesehatan sekolah, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan dan fasilitas tenaga kesehatan lainnya. Jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas yang dapat memberikan akses pelayanan dasar dengan mudah setiap hari serta terdapat hampir di seluruh Desa dan Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas pembantu dan Poskesdes.

Dalam Kepmenkes Nomor 1529 tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif disebutkan bahwa salah satu kriteria desa dan kelurahan siaga aktif merupakan adanya kemudahan akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan (Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya) dan pengembangan UKBM yang melaksanakan surveilans berbasis masyarakat.

Poskesdes dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar setiap hari kepada masyarakat di desa serta sebagai sarana untuk menyatukan kesehatan upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Pelayanan Poskesdes meliputi upaya-upaya promotif, preventif dan kuratif sesuai dengan kewenangannya yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader kesehatan.

Sebagai tenaga kesehatan Bidan dalam menjalankan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kewenangan didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya menurut Undang-undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 62 ayat (1) "Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan pada kompetensi yang dimilikinya". Yang dimaksud dengan kewenangan berdasarkan kompetensi merupakan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya. Bidan dalam Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu, pelayanan terhadap kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan pada reproduksi perempuan juga keluarga berencana, pelaksanaan tugas didasarkan pada pemberian dan/pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Bidan merupakan tenaga profesional yang 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 jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi yang baru lahir. Asuhan ini mencakup beberapa hal yaitu upaya pencegahan, promosi, persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan medis atau

bantuan lainnya yang sesuai serta melaksanakan tindakan dalam keadaan kegawatdaruratan.

Dalam melaksanakan upaya pelayanan pada Poskesdes karena kurangnya profesi dokter di pedesaan mengakibatkan bidan melakukan intervensi dibidang medis yang seharusnya menjadi wewenang dokter seperti melakukan pemeriksaan pasien, mendiagnosa penyakit dan memberikan obat sesuai dengan keluhan pasien. Masyarakat tidak mau tahu dan tidak akan menolerir jika tidak ada pelayanan dan masih menolerir meskipun yang melayani bukan dokter. Hal ini sering terjadi karena faktor biaya, tempat yang mudah dijangkau ataupun faktor lain. Hal ini menjadi dilema terhadap bidan dalam menjalankan pelayanan kepada masyarakat terutama yang ditugaskan di poskesdes.

Bidan selain daripada penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya juga merupakan warga negara yang harus melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai warga negara, sangat rentan terhadap risiko pekerjaan saat ini.

Untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat, maka dibutuhkan profesi bidan sebagai tenaga kesehatan. Harus diakui bahwa profesi bidan memiliki peran dan fungsi yang sangat penting dalam pembangunan di bidang kesehatan, sedangkan pada sisi lain profesi bidan bertanggung jawab dan akuntabel terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu dijamin serta dilindungi oleh undang-undang demi terselenggaranya

elayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan menjelaskan bahwa "Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya" dan Pasal 57 Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang selanjutnya akan disingkat (UU Tenaga Kesehatan) menjelaskan bahwa "Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional".

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di pedesaan beban profesi bidan sangat berat. Bidan harus melaksanakan kegiatan yang mendukung pelaksanaan pelayanan terutama usaha kesehatan masyarakat (UKM) esensial yang dilaksanakan oleh puskesmas dan usaha kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama terutama rawat jalan. Usaha kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan usaha kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama harus diselenggarakan untuk tercapainya Standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, Program Indonesia Sehat dan kinerja Puskesmas dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Bidan memiliki kewenangan melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan pelimpahan wewenang. Pelimpahan wewenang yang

dimaksud merupakan pelimpahan wewenang dari tenaga medis menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 65 ayat (1) "Tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga kesehatan". Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam penjelasan pasal tersebut diantaranya merupakan perawat dan bidan. Dan yang dimaksud tenaga medis merupakan dokter, dokter gigi, dokter spesialis.

Salah satu tugas dari bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan yaitu tertuang dalam undang-undang kebidanan merupakan pelaksanaan tugas yang berdasarkan pelimpahan wewenang. Dalam melaksanakan tugas di Poskesdes pelimpahan wewenang yang dimaksud merupakan pelimpahan wewenang dalam melakukan tindakan medis. Pelimpahan wewenang yang akan diberikan yaitu pelimpahan wewenang secara delegatif yang disertai dengan pelimpahan tanggung jawab. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Poskesdes perlu diperjelas kewenangannya masing-masing dan bila diberikan pelimpahan wewenang secara delegatif harus ada kejelasan jenis tindakan medis yang bisa dilakukan.

Khususnya di Kabupaten Majene beberapa kejadian kelalaian bidan yang bertugas di Poskesdes dalam melaksanakan kewenangan medis seperti kesalahan memberikan obat kepada pasien dengan keluhan sakit mata yang seharusnya salep mata oxytetracycline 1% yang diberikan salep kulit oxytetracycline 3%, ketidakmampuan petugas

mendeteksi penyakit penyerta pada ibu hamil menyebabkan kematian ibu akibat penyakit penyerta cukup tinggi, Pasien datang dengan keluhan mual-mual didiagnosa gastritis ternyata mengalami serangan jantung, serta Kematian ibu melahirkan akibat perdarahan . Ketika masalah ini terjadi siapa yang harus bertanggungjawab. Dalam memenuhi hak dan kebutuhan pelayanan kesehatan, masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan tenaga kesehatan perlu perlindungan dan kepastian hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di Poskesdes dalam melaksanakan kewenangan medis dengan kondisi fasilitas yang terbatas. Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan diatas maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian hukum berupa tesis dengan judul: **Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Poskesdes**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, penulis menarik batasan masalah sebagai berikut

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di poskesdes.
2. Bagaimana bentuk pelaksanaan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di poskesdes.

C. Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di poskesdes.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis bentuk pelaksanaan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di poskesdes.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang hendak dicapai merupakan dapat berguna untuk:

1. Secara teoritis, dapat memberikan sumbangan teoritis terhadap perkembangan dan kemajuan ilmu hukum pada umumnya dan dalam bidang hukum kesehatan pada khususnya dan diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan terhadap para akademis, penulis dan kalangan yang berminat di bidang yang sama.
2. Secara praktis, diharapkan penelitian ini memiliki manfaat praktis dalam pengembangan ilmu hukum dan praktek hukum. Kegunaan terhadap penulis sendiri merupakan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Yang Bertugas di Poskesdes
3. Sebagai bahan pertimbangan terhadap pemerintah khususnya pemerintah daerah dalam membuat kebijakan khususnya dalam perencanaan terhadap tenaga kesehatan di pedesaan.

E. Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti melalui media internet, penelitian “Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Di Poskesdes” pernah diteliti oleh:

1. Hasil penelitian Ketut Lastini “Perlindungan Hukum Profesi Bidan Dalam Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis” pada tahun 2020. Fokus penelitian ini dilaksanakan terhadap bidan yang bertugas di Rumah Sakit. Dalam penelitian ini memberikan gambaran pelimpahan wewenang tindakan medis sudah diatur dalam berbagai regulasi peraturan perundang-undangan maupun peraturan menteri kesehatan. Kenyataan dalam praktek sehari-hari masih ada rumah sakit yang belum mengatur secara teknis operasional tentang pelimpahan wewenang tindakan medis, bagaimana mekanisme pelimpahan wewenang, maupun jenis-jenis tindakan medis apa saja yang bisa dilimpahkan secara delegatif maupun mandat.
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Aisyah Jamilah Ahmad dengan judul “Pertanggungjawaban Hukum Bidan Akibat Pelimpahan Wewenang Oleh Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas” pada tahun 2018. Fokus penelitian ini dilakukan terhadap bidan yang bertugas di Puskesmas. Dalam penelitian ini memberikan gambaran mengenai Pertanggungjawaban Hukum Bidan Akibat Pelimpahan wewenang oleh dokter dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hasil penelitian memberikan kesimpulan pelayanan kesehatan oleh

bidan atas pelimpahan wewenang oleh dokter juga dapat menimbulkan malpraktik sehingga pasien dapat menuntut secara pidana dan perdata. Oleh karena itu perlu adanya pertanggungjawaban hukum bidan maupun dokter jika tidak sesuai dengan standar dengan melihat unsur kesalahan kelalaian dan wansprestasi yang berpedoman pada rekam medis

Secara umum ada kemiripan antara penelitian yang dilakukan oleh Ketut Lastini dan Siti Nur Asyah Jamilah Ahmad dengan penelitian yang saya teliti dengan obyek penelitian pada profesi bidan. Yang membedakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ketut Lastini fokusnya pada bidan yang bertugas di Rumah Sakit dalam melaksanakan pelimpahan wewenang tindakan medis. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Aisyah Jamilah Ahmad fokusnya pada bidan yang bertugas di Puskesmas dalam melaksanakan pelimpahan wewenang oleh dokter. Perbedaan dengan penelitian yang saya teliti yaitu dalam penelitian saya pada bidan yang bertugas di poskesdes dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan permasalahan yang saya teliti yaitu bagaimana pengaturan perlindungan hukum terhadap bidan yang bertugas di Poskesdes.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Ketut Lastini dan Siti Nur Asyah Jamilah Ahmad dengan penelitian yang saya teliti sehingga penelitian ini dapat dijamin dan dipertanggungjawabkan keasliannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk sebuah perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Perlindungan hukum merupakan gambaran fungsi hukumnya itu konsep dimana hukum dapat memberikan keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.⁴

Perlindungan hukum pendapat beberapa para ahli yaitu:

- a. Menurut Satjipto Rahardjo Perlindungan Hukum merupakan adanya sebuah upaya untuk melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya dirinya tersebut.
- b. Menurut Setiono, perlindungan hukum merupakan suatu tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sejalan dengan aturan hukum, untuk pelaksanaan mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk mendapatkan dan memiliki martabatnya sebagai manusia

⁴ Indar, *Etokolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017, hal. 371-372.

- c. Menurut Muchsin Perlindungan hukum merupakan sebuah Kegiatan untuk melindungi hak individu dengan mensinkronkan hubungan nilai-nilai dan kaidah-kaidah yang menjelma dalam penguatan sikap dan tindakan dalam menciptakan sebuah ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.
- d. Hetty Hasanah menjelaskan bahwa Perlindungan Hukum merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya sebuah kepastian hukum, sehingga kiranya dapat memberikan perlindungan oleh hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melaksanakan tindakan hukum.

Undang-Undang No. 40 tahun 1999 tentang Pers menyebutkan bahwa perlindungan hukum merupakan jaminan sebuah perlindungan oleh pemerintah dan atau masyarakat kepada warga negara dalam menjalankan fungsi, hak, kewajiban dan peranannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Menurut Undang-Undang No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Perlindungan Hukum merupakan segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman terhadap korban yang dilaksanakan oleh pihak keluarga, advokat, lembaga sosial, Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan.

Perlindungan hukum merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya sebuah kepastian hukum, sehingga dapat memberikan suatu perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau

yang melakukan tindakan hukum. Suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan Hukum apabila mengandung unsur-unsur sebagai berikut :⁵

- a. Adanya sebuah pengayoman dari pemerintah terhadap warganya
- b. memberikan Jaminan kepastian hukum
- c. Berkaitan dengan hak-hak warga negara
- d. Adanya sanksi hukum terhadap pihak yang melanggar

2. Sarana Dan Tujuan Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

Sarana untuk mendapatkan perlindungan hukum terdiri atas 2 (dua) yaitu :⁶

- a. Sarana perlindungan hukum secara preventif

Pada sarana hukum preventif subyek hukum diberikan sebuah kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitive. Tujuannya merupakan untuk mencegah sengketa. Perlindungan hukum preventif ini sangat besar artinya terhadap tindakan pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di

⁵ Hetty Panggabean, *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*, Deepublish, Yogyakarta, 2018, hal. 65.

⁶ Paulus Effendie Lotulung, *Beberapa Sistem Tentang Kontrol Segi Hukum Terhadap Pemerintah*, Citra Aditya, Bandung, 1987, hal. 25.

Indonesia belum ada pengaturan khusus tentang perlindungan hukum preventif.

b. Sarana perlindungan hukum secara represif

Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum di pengadilan umum dan pengadilan administrasi di Indonesia termasuk dalam kategori perlindungan ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan yang dilakukan oleh pemerintah bertumpu dan bersandar pada konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap tindakan yang dilakukan oleh pemerintah merupakan prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, mendapat tempat utama yang dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

Tujuan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan pasal 88 ayat (2) yaitu:

- a. Memberikan sebuah kepastian hukum terhadap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Menjamin bekerja tanpa suatu paksaan dan ancaman dari pihak lain

- c. Menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiaan yang diberikan.

Perlindungan hukum pada tenaga kesehatan diperoleh sepanjang melaksanakan sebuah tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional.

3. Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

Perlindungan hukum di Indonesia terdiri dari perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif

- a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan hukum preventif merupakan perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Sehingga dalam upaya yang dilakukan lebih difokuskan untuk meminimalisir terjadinya masalah. Perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah yang bertujuan untuk mencegah sebelum terjadinya sebuah pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam pelaksanaan suatu kewajiban.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan Pasal 88 menyebutkan perlindungan hukum preventif dalam menjamin adanya kepastian hukum terhadap tenaga kesehatan dalam menjalankan keprofesiannya serta memiliki kebebasan dalam menjalankan praktik keprofesiannya.

Bentuk Perlindungan hukum preventif dalam pelayanan kesehatan:⁷

1) Undang – Undang Dasar RI 1945

Alinea keempat berbunyi *“Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia”*., sampai saat ini orang bertumpu pada kata “segenap bangsa” sehingga dijalankan sebagai asas tentang persatuan seluruh bangsa Indonesia. Akan tetapi kata “melindungi” didalamnya terkandung pula asas perlindungan hukum pada segenap bangsa yaitu terhadap segenap bangsa tanpa kecuali.

Dasar hukum lainnya pada Pasal 27 ayat 2 UUD Negara Republik Indonesia 1945 yang menyatakan bahwa: *“Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak terhadap kemanusiaan”*. Kata “penghidupan yang layak” dapat bermakna termasuk sebuah pelayanan kesehatan yang bermutu. Sehingga jelas bahwa dasar di atas merupakan sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan yang mengatur, memenuhi dan melindungi aktivitas pelayanan kesehatan yang baik.

2) Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Merupakan “payung hukum” yang tertuju pada tanggung jawab pemerintah pusat dan kemudian menentukan apa yang diharapkan pemerintah pusat ke pemerintah daerah. Ketentuan

⁷ *Ibid*, hal.374.

yang berkaitan dengan perlindungan terhadap tenaga kesehatan terdapat dalam

Pasal 27 ayat (1) yang berbunyi: “Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas yang sesuai dengan profesinya”. (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dalam peraturan pemerintah. Selanjutnya penjelasan dari Pasal 27 di atas tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum apabila pasien sebagai konsumen kesehatan menuduh/merugikan tenaga kesehatan dimana tenaga kesehatan sudah melakukan tugas sesuai dengan keahliannya serta kewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3) Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Ketentuan yang terdapat dalam peraturan ini berkaitan berkaitan erat dengan pelayanan kesehatan serta tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap rumah sakit.

Pasal 29 (ayat 1 poin s) yang berbunyi “Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum terhadap semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan”.

Rumah sakit harus memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui pembentukan berbagai perangkat aturan di rumah sakit meliputi peraturan internal staf medis, standar operasional prosedur dan berbagai pedoman pelayanan kesehatan serta peyediaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dalam bidang medikolegal.

4) Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran

Undang-undang ini bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Hak dan kewajiban dokter diatur dalam pasal 50 dan pasal 51. Yang dimaksud dengan standar profesi merupakan batasan kemampuan (knowledge, skill dan profesional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi sedangkan yang dimaksud dengan standar operasional prosedur merupakan suatu perangkat intruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.

5) Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-undang ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan, mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat dalam menerima sebuah penyelenggaraan terhadap kesehatan, mempertahankan dan meningkatkan mutu pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan memberikan sebuah kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan.

- Pasal 3 Point e “Undang-undang ini bertujuan untuk: e. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan.”
- Pasal 4 Point a dan c “Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap: a. Pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan; c. Perlindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik.”
- Pasal 27 ayat (2) “Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan memperoleh hak kenaikan pangkat istimewa dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas.”
- Pasal 57 Point a, d dan f “ Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak; a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai Standar Profesi,

Standar Pelayanan Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama; f. Menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi dan Standar Prosedur Operasional atau ketentuan perundang-undangan; dan”

- Pasal 75 “Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Perundang-Undangan”
- Pasal 80 “Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan Pembinaan dan Pengawasan kepada Tenaga Kesehatan dengan melibatkan Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi sesuai kewenangannya.
- Pasal 81 ayat 1 poin c “(1) Pembinaan serta Pengawasan sebagaimana dimaksud pada Pasal 80 diarahkan untuk: c. Memberikan sebuah kepastian hukum terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan.

6) Undang – Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Undang – Undang berisi tentang pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan dan pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan. Sehingga dapat memberikan perlindungan

dan sebuah kepastian hukum terhadap bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- Pasal 60 point (a) “Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berhak: a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, dan standar prosedur operasional;
- Pasal 69 ayat (1) “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan Bidan dengan melibatkan Konsil dan Organisasi Profesi Bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing.”
- Pasal 69 ayat (2) “Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud ayat (1) diarahkan untuk; a. Meningkatkan mutu Pelayanan Bidan; b. Melindungi masyarakat dari tindakan Bidan yang tidak memenuhi standar; dan c. Memberikan sebuah kepastian hukum terhadap Bidan dan masyarakat.”

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul. Perlindungan ini baru akan dilakukan pada saat pelaksanaan perjanjian berlangsung. Dengan demikian perlindungan yang diberikan lebih ditekankan

pada upaya untuk mencari penyelesaian sengketa dalam rangka mempertahankan hak-hak yang dimiliki para pihak.⁸

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan pasal 88 menyebutkan perlindungan hukum represif untuk menjamin tenaga kesehatan yang telah bekerja sesuai standar mendapatkan kesempatan pembelaan diri dan proses peradilan yang adil sesuai ketentuan perundang-undangan.

B. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan

1. Pengertian Tenaga Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan

Tenaga Kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pasal 1 ayat 1. Menurut penjelasan pasal ini perawat dan bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan tertentu, karena kedua jenis tenaga kesehatan tersebut yang paling dekat kepada masyarakat dalam pelayanan kesehatan di jaringan dan jejaring puskesmas yaitu pustu dan poskesdes.

⁸ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Terhadap Rakyat Indonesia*, (Jakarta Bina Ilmu, 1987), Hal 205

2. Pengelompokan Tenaga Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang No.36 tahun 2014, tenaga dibidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum diploma tiga, kecuali tenaga medis dan asisten tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah di bidang kesehatan.

Tenaga kesehatan dalam kenyataannya dikelompokkan dalam:

1. Tenaga medis
2. Tenaga psikologi klinis
3. Tenaga keperawatan
4. Tenaga kebidanan
5. Tenaga kefarmasian
6. Tenaga kesehatan masyarakat
7. Tenaga kesehatan lingkungan
8. Tenaga gizi
9. Tenaga keterampilan fisik
10. Tenaga keteknisian medis
11. Tenaga teknik biomedika
12. Tenaga kesehatan tradisional
13. Tenaga kesehatan lain

Didalam menjalankan tugasnya tenaga kesehatan ditunjukkan pada kode etik, standar pelayanan medik, sistem rekam medik, sarana dan teknologi pengobatan dan peralatan. Pasal 63 ayat (4) Undang-Undang

No.36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa “pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.”⁹

C. Tinjauan Umum Tenaga Kebidanan

1. Pengertian Bidan

Dalam Bahasa Inggris, kata *midwife* (bidan) berarti “*with woman*” (bersama wanita) – *mid=together, wife= a woman*. Dalam bahasa Perancis *sage femme* (bidan) berarti “wanita bijaksana”, sedangkan dalam Bahasa Latin, *cum-mater* (bidan) berarti “berkaitan dengan wanita”. Bidan merupakan seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh negara tempat tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin formal untuk praktik bidan (Soepardan,2007:1).¹⁰

International Federation of Gynecologi dan obstetric (FIGO) 1992 mendefenisikan bidan merupakan seorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan bidan, diakui oleh negara dimana dia ditempatkan, telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan mendapat kualifikasi untuk didaftarkan atau diizinkan secara hukum/sah untuk melaksanakan praktik.¹¹

⁹ Indar, *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2013, hal.232.

¹⁰ Mamik, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*, Zifatama Jawara, Sidoarjo, 2014. hal. 298.

¹¹ Efrida Yanti, Nuriah Arma, dan Nelly Karlinah, *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta: Deepublish, Yogyakarta, 2015, hal.11.

Menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 1 angka (3) bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

Pelayanan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan terdapat integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan atau rujukan. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Pendidikan kebidanan terdiri atas:

- a. Pendidikan Akademik yaitu terdiri atas Program sarjana, Program Magister dan Program Doktor
- b. Pendidikan Vokasi merupakan sebuah program diploma tiga kebidanan
- c. Pendidikan Profesi merupakan sebuah program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana atau program sarjana

2. Hak dan kewajiban Bidan Menurut Undang-Undang No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Dalam melaksanakan tugas Kebidanan, bidan berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik,

standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari klien dan / atau keluarganya.
- c. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Menerima sebuah imbalan jasa dalam pelayanan kebidanan yang telah diberikan.
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.
- f. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Dalam melaksanakan tugas kebidanan, Bidan berkewajiban:

- 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. Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar

- f. Menjaga kerahasiaan kesehatan klien.
- g. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan kompetensi bidan.
- h. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.
- i. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- j. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan
- k. Melakukan pertolongan gawat darurat.

3. Tugas dan Kewenangan Bidan dalam pelayanan kesehatan Menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

Dalam penyelenggaraan tugas kebidanan menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menjelaskan tugas dan wewenang bidan. Bidan bertugas sebagai:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

Dalam menjalankan profesinya memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan di masa sebelum hamil.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan di masa kehamilan normal.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan di masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.

- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

b. Pelayanan Kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak bidan berwenang

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah.
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah.
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan keluarga berencana

Dalam menjalankan profesinya yakni memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

Pelimpahan wewenang terdiri atas:

- 1) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya dan dilakukan secara tertulis dan tanggung bertanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
- 2) Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan pemerintah pusat atau pemerintah daerah kepada bidan dalam rangka menjalankan tugas dalam keterbatasan tertentu atau program pemerintah. Pelimpahan wewenang diberikan dengan pelimpahan tanggung jawab.

e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

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

4. Kode Etik Profesi Bidan Menurut Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X Tahun 1988

Kode etik profesi bidan adalah suatu ciri profesi bidan yang bersumber dari nilai nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan terhadap anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik juga merupakan suatu pedoman dalam tata cara keselarasan dalam pelaksanaan pelayanan profesi bidan.

Kode etik profesi bidan Indonesia pertama kali disusun tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X tahun 1988, dan petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991. Berikut merupakan Kode Etik Bidan Indonesia.¹²

a. Bidan terhadap Klien dan Masyarakat

- 1) Bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
- 2) Bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- 3) Bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- 4) Bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
- 5) Bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

¹² Gita Farelya. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish, Yogyakarta, 2018), hal. 7-11.

6) Bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam melaksanakan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

b. Bidan terhadap tugasnya

1) bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

2) bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan mengambil keputusan mengadakan konsultasi dan rujukan.

3) bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan padanya kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien.

c. Bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya

1) Bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.

2) Bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap teman sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

d. Bidan terhadap profesinya

- 1) Bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
- 2) Bidan senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 3) Bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

e. Bidan terhadap dirinya sendiri

- 1) Bidan harus memelihara kesehatannya agar dalam melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
- 2) Bidan harus berusaha terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 3) Bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.

f. Bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air

- 1) Bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.

- 2) Bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

D. Pelayanan Kesehatan di Poskesdes

Secara umum yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan menurut Azwar merupakan setiap pelayanan atau program yang ditujukan pada perorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau masyarakat atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memelihara atau meningkatkan sebuah derajat kesehatan yang dipunyai.¹³

Pasal 48 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengatur sarana kesehatan yang berfungsi sebagai untuk melakukan upaya kesehatan. Apabila dikaitkan dengan pasal 63 ayat (4) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan ini sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan sebagai tempat melakukan tugas, subjek atau orang yang melaksanakan praktik. Hal mana tidak terlepas dari ciri-ciri profesi yang melaksanakan tugas pelaksanaan profesi ilmu dan teknologi kesehatan tersebut.¹⁴

Poskesdes dikenal karena adanya program pengembangan desa siaga. Gerakan dan pembinaan pada desa siaga dimulai sejak tahun 2006

¹³ Indar, *Etika dan Hukum Kesehatan*. Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, Makassar, 2010, hal. 166.

¹⁴ Indar, *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2013, hal.232.

melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Kementerian Dalam Negeri telah menerbitkan peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 30 Tahun 2006 Tentang Tata Cara Penyerahan Urusan Pemerintah Kabupaten Kota kepada Desa dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2007 tentang Pelimpahan urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota kepada Kelurahan. Oleh karena itu, pengembangan Desa Siaga yang kemudian dikembangkan menjadi Desa dan Keluarga Siaga Aktif termasuk wajib diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pengembangan desa siaga mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat Desa, menyiapsiagakan masyarakat menghadapi masalah-masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat. Inti kegiatan Desa Siaga merupakan memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga menyebutkan sebuah Desa telah menjadi Desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Sejak saat itu pihak Desa dan Kelurahan melakukan pembangunan Poskesdes atau meningkatkan Polindes menjadi Poskesdes.

Sebagai jejaring Poskesdes memiliki tugas dan peran dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai berikut:

1. Tujuan, Fungsi dan Peran Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa disingkat dengan Poskesdes merupakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar terhadap masyarakat desa.

Poskesdes dibentuk sebagai upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar setiap hari terhadap masyarakat di desa serta sebagai sarana untuk mempertemukan upaya masyarakat dan dukungan pemerintah.

Pelayanan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif sesuai dengan kewenangannya yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader kesehatan.

Kegiatan Poskesdes utamanya merupakan pelayanan kesehatan dasar yaitu layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu menyusui, kesehatan anak dan pengamatan kewaspadaan ini (surveilans penyakit, surveilans Gizi, surveilans perilaku berisiko, surveilans lingkungan, dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan, serta kesiapsiagaan terhadap bencana. Sebagai bentuk pertanggungjawaban Poskesdes didukung dengan pencatatan dan pelaporan.

Fungsi Poskesdes sebagai berikut:

- a. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan guna lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
- b. Sebagai wahana kewaspadaan diniterhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan.

c. Sebagai wahana pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Poskesdes merupakan pendorong dalam menumbuhkembangkan terbentuknya UKBM lain di masyarakat serta meningkatkan partisipasi masyarakat dan kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan terkait.

Kegiatan dilakukan berdasarkan pendekatan edukatif atau kemasyarakatan yang dilakukan melalui musyawarah dan mufakat oleh forum desa siaga aktif atau forum kesehatan lainnya yang sudah ada, yang disesuaikan dengan kondisi dan potensi masyarakat setempat.¹⁵

Poskesdes dikelola oleh masyarakat dalam hal ini kader kesehatan dengan bimbingan tenaga kesehatan. Agar Poskesdes dapat terselenggara, maka perlu didukung dengan tenaga sebagai berikut

- a. Kader Kesehatan, sekurang-kurangnya berjumlah 2 (dua) orang yang telah mendapatkan pelatihan/ orientasi.
- b. Tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan di Poskesdes minimal 1 (satu) orang bidan.

Pemenuhan tenaga kesehatan Poskesdes awalnya dapat dilakukan atas bantuan pemerintah daerah setempat, dan selanjutnya dilakukan secara bertahap oleh masyarakat sendiri. Diharapkan tenaga kesehatan yang akan membantu Poskesdes berdomisili di desa setempat.

Penyelenggaraan kegiatan Poskesdes secara rutin dilaksanakan oleh kader kesehatan dan tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut

¹⁵ Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Pengembangan Dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa*, Jakarta, 2012, hal. 5-7.

dengan bimbingan Puskesmas setempat dan sektor terkait. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif (pengobatan) sesuai kompetensi petugas kesehatan yang ada di Poskesdes.

Kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat desa yang dilaksanakan di Poskesdes merupakan :¹⁶

a. Pelayanan Kesehatan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas

- 1) Pemeriksaan kehamilan, meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah serta pendeteksian dini tanda-tanda bahaya pada kehamilan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K)
- 2) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah tetanus pada proses persalinan.
- 3) Pemberian tablet tambah darah (Fe) untuk mencegah timbulnya anemia/kurang darah
- 4) Penyuluhan dan konseling tentang gizi dan kehamilan serta KB setelah persalinan.
- 5) Penyelenggaraan kelas ibu hamil.
- 6) Penanganan Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK).
- 7) Pertolongan persalinan aman, termasuk pencegahan infeksi

¹⁶ *Ibid*, hal 18

- 8) Kunjungan ibu nifas
 - 9) Rujukan ke Puskesmas/rumah sakit untuk kasus kehamilan/persalinan/nifas yang tidak dapat ditangani di Poskesdes.
- b. Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui
- 1) Penyuluhan tentang cara menyusui dan perawatan bayi yang benar.
 - 2) Penyuluhan tentang gizi terhadap ibu menyusui dan KB setelah persalinan.
 - 3) Penyuluhan tentang penanganan permasalahan kesehatan bayi dan anak balita.
- c. Pelayanan kesehatan untuk anak
- 1) Perawatan bayi baru lahir
 - 2) Pemeriksaan kesehatan anak
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak balita
 - 4) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - 5) Penyuluhan gizi pada anak
 - 6) Penanganan permasalahan kesehatan pada anak.
- d. Penemuan dan penanganan penderita penyakit
- 1) Pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) serta penyakit tidak menular dan faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil berisiko.

- 2) Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, penyakit tidak menular serta faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi)
- 3) Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi.

Pos Kesehatan Desa atau Poskesdes merupakan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan jejaring Puskesmas tapi Praktik Bidan Desa yang dilaksanakan di Poskesdes merupakan jaringan Puskesmas. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pasal 53 ayat (1) Dalam mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring puskesmas. Ayat (2) Jaringan pelayanan Puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Praktik Bidan Di desa.

Praktik bidan di desa merupakan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan oleh bidan yang ditugaskan di satu desa atau kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas. Penempatan bidan di desa merupakan dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Wilayah kerja bidan desa meliputi 1 (satu) desa/kelurahan dan dapat diperbantukan pada desa yang tidak ada bidan sesuai dengan penugasan kepala puskesmas. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tempat

praktik bidan dilengkapi dengan sumber daya manusia, sarana, prasarana serta obat dan bahan habis pakai yang mengacu pada peraturan terkait penyelenggaraan praktik bidan. Dalam hal dibutuhkan persalinan normal di Praktik Bidan Di desa harus terpenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan dan ketenagaan sesuai standar pelayanan persalinan.¹⁷

2. Pelimpahan Kewenangan dalam pelayanan kesehatan

Kewenangan yang sah bila ditinjau dari sumber darimana kewenangan itu lahir atau diperoleh. Terdapat tiga kategori kewenangan menurut Lutfi yaitu kewenangan atribut, kewenangan mandat dan kewenangan delegatif.

a. Kewenangan Atribut

Kewenangan atribut lazimnya digariskan atau berasal dari adanya pembagian kekuasaan negara oleh undang-undang dasar. Istilah lain untuk yang tidak dibagi-bagikan kepada siapapun. Dalam kewenangan atribut pelaksanaannya dilakukan sendiri oleh pejabat atau badan tersebut tertera dalam peraturan dasarnya. Untuk mengetahui secara tepat apakah suatu bentuk perbuatan pemerintahan, misalnya suatu keputusan (SK) dilakukan atas kewenangan atribut maka dapat dilihat pada bagian bawah (SK) tersebut yakni terdapat tanda atas nama (a.n) ataupun tanda untuk beliau (u.b). Adapun terhadap kewenangan atribut mengenai tanggung

¹⁷ Penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat hal. 164

jawab dan tanggung gugat berada pada pejabat atau pun pada badan sebagaimana tertera dalam peraturan dasarnya.

b. Kewenangan Mandat

Kewenangan mandat merupakan kewenangan yang bersumber dari proses atau prosedur pelimpahan dari pejabat atau badan yang lebih tinggi kepada pejabat atau badan yang lebih rendah. Kewenangan mandat terdapat dalam hubungan rutin atasan bawahan, kecuali bila dilarang secara tegas. Kemudian setiap saat sipemberi kewenangan dapat menggunakan sendiri wewenang yang dilimpahkan tersebut. Untuk mengetahui secara tepat bentuk perbuatan pemerintahan yang dilakukan atas dasar wewenang mandat dapat dilihat dari tanda atas nama (a.n) ataupun untuk beliau (u.b).

c. Kewenangan Delegatif

Kewenangan delegatif merupakan kewenangan yang bersumber dari pelimpahan suatu organ pemerintahan kepada orang lain dengan dasar peraturan perundang-undangan. Berbeda dengan kewenangan mandat dalam kewenangan delegatif tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi limpahan wewenang tersebut atau beralih pada delegasi. Dengan begitu, si pemberi limpahan wewenang tidak dapat menggunakan wewenang itu lagi kecuali secara actus. Oleh sebab itu, dalam kewenangan delegatif peraturan dasar berupa peraturan perundang-undangan merupakan dasar pijakan yang menyebabkan lahirnya kewenangan delegatif

tersebut. Tanpa adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur pelimpahan wewenang tersebut, maka tidak terdapat kewenangan delegatif.¹⁸

Sebagai salah satu tenaga kesehatan bidan dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Menurut penjelasan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c yang dimaksud dengan kewenangan berdasarkan kompetensi merupakan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.

Dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 ayat (1) menjelaskan Dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan bertugas melaksanakan Praktik kebidanan bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

3. Standar Prosedur Operasional Dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam melakukan upaya-upaya kesehatan yang ada tenaga kesehatan diberikan pelimpahan kewenangan untuk melaksanakan

¹⁸ Lutfi Effendi, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi*, Bayumedia, Cetakan III, Malang, 2004, hal.77.

tindakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. Standar Operasional Prosedur (SPO) atau dalam bahasa Inggris dikenal sebagai standard (standing) operating procedures (SOPs), maka SOP diartikan sebagai peraturan dan regulasi yang merupakan kebijakan untuk menjamin kebenaran (validitas) perilaku anggota organisasi secara terus menerus.

Standar Operasional Prosedur (LAN 2012) merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan dilakukan oleh siapa. Standar operasional prosedur memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.¹⁹

Pengertian Standar Operasional Prosedur menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 35 Tahun 2012 standar operasional prosedur merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Standar Operasional Prosedur menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan Pasal 1 Ayat (14) Standar

¹⁹ Kompak (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan Untuk Kesejahteraan), *Modul Penyusunan Standar Operasional Prosedur*, Jakarta, 2019, Hal 36-39

Operasional Prosedur merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Standar operasional prosedur atau yang sering disebut prosedur tetap (protap) memiliki manfaat antara lain (Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 35 Tahun 2012).

Jenis standar operasional prosedur (SOP) didasarkan pada unsur kegiatan bukan pada substansi kegiatan (kegiatan inti atau kegiatan pendukung). Unsur kegiatan SOP meliputi pelaksana (pelaku) kegiatan dan sifat kegiatan. Pelaksana kegiatan menyangkut jumlah dan kategori pelaku.

SOP berdasarkan sifat kegiatan dibedakan dalam dua jenis:

a. SOP Teknis

SOP Teknis merupakan prosedur standar yang sangat terperinci tentang kegiatan yang dilakukan oleh satu pelaksana (pegawai) atau satu jabatan. Setiap prosedur diuraikan dengan sangat teliti sehingga tidak ada kemungkinan variasi lain. SOP teknis banyak digunakan dalam bidang teknik dan bidang kesehatan. Ciri-ciri SOP teknis yaitu:

- 1) Pelaksana kegiatan berjumlah satu orang atau satu kesatuan tim kerja atau satu jabatan meskipun dengan pemangku yang lebih dari satu.
- 2) Berisi langkah terperinci atau cara melakukan pekerjaan atau langkah detail pelaksanaan kegiatan

Contoh SOP teknis: SOP pengujian sampel di laboratorium, SOP perakitan kendaraan dan SOP pengagendaan surat.

b. SOP Administratif

SOP Administratif merupakan standar prosedur yang bersifat umum (tidak detail) dari kegiatan yang dilakukan oleh lebih dari satu orang pelaksana (pegawai) dengan lebih dari satu jabatan. Ciri SOP Administratif yaitu:

- 1) Pelaksana kegiatan berjumlah banyak (lebih dari satu orang) atau lebih dari satu jabatan dan bukan merupakan satu kesatuan yang tunggal.
- 2) Berisi tahapan pelaksanaan kegiatan atau langkah-langkah pelaksanaan kegiatan yang bersifat makro ataupun mikro yang tidak menggambarkan cara melakukan kegiatan.

Contoh SOP administratif : SOP pelayanan pengujian sampel di Laboratorium, SOP pelayanan perawatan kendaraan, SOP pelayanan surat masuk dan SOP penyelenggaraan bimbingan teknis.²⁰

²⁰ Ibid, Hal. 37-38

Standar operasional prosedur juga akan mengatur hubungan antara medis dengan sesama teman sejawat dokter dalam satu tim, tenaga medis dengan para medis, serta merupakan tolok ukur terhadap seorang dokter untuk menilai dapat tidaknya dimintakan pertanggungjawaban hukumnya jika terjadi kerugian terhadap pasien.

Standar prosedur operasional yang diuraikan oleh pemberi pelayanan kesehatan dari setiap spesialisasi yang dalam aplikasinya disesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya yang ada. Standar prosedur operasional yang dimaksud dapat berupa sesuai dengan standar pelayanan kebidanan minimal diantaranya:

- a. SPO Pelayanan Antenatal
- b. SPO Pelayanan Persalinan
- c. SPO Pelayanan Nifas
- d. SPO Penanganan Bayi Baru Lahir
- e. SPO Pelayanan KB
- f. SPO Penanganan PER, PEB, Eklamsi
- g. SPO Penatalaksanaan Rujukan
- h. SPO Hemmoragic Ante Partum
- i. SPO Hemmoragic Post Partum
- j. SPO Penanganan Bayi Asfiksia
- k. SPO Mengatasi Syok
- l. SPO Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 57 (a) "Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional". Kaitannya dengan tanggung jawab perawat dan bidan dalam melaksanakan tindakan medis, perawat dan bidan dituntut untuk bekerja secara profesional dengan cara mematuhi standar prosedur operasional setiap akan melakukan kegiatan atau pelayanan kesehatan baik berupa tindakan keperawatan, kebidanan maupun tindakan medik atas pelimpahan wewenang dari dokter.

4. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan akan senantiasa diberikan kepada tenaga kesehatan apa pun agar tenaga kesehatan tersebut bekerja dengan mengikuti prosedur baku sebagaimana tuntutan bidang ilmunya. Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan terutama ditujukan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat.

Pembinaan dan pengawasan dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 80 menyatakan pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing tenaga kesehatan dan organisasi profesi sesuai kewenangannya. Pembinaan dan

pengawasan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, melindungi penerima pelayanan kesehatan dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan memberikan sebuah kepastian hukum terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan.

Pembinaan dan pengawasan penting untuk memastikan bahwa terjadi keseimbangan antara hak dan kewajiban dalam implementasinya dilapangan untuk memberikan jaminan keamanan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 20 ayat (1) Dalam memberikan pelayanan Kesehatan dokter dan atau /dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 19 ayat (1) harus memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperoleh melalui kredensial. Kredensial bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter dan atau/ dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain yang berkompeten agar mutu pelayanan kesehatan berorientasi pada keselamatan pasien dan masyarakat di Puskesmas lebih terjamin dan terlindungi. Kredensial dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Dalam penyelenggaraannya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membentuk Tim Kredensial yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi. Puskesmas harus menyampaikan usulan dokter dan atau/ dokter gigi, dan

tenaga kesehatan lain yang akan dikredensial kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota secara berkala paling sedikit 5 (lima) tahun sekali.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 49 ayat (3) hubungan kerja antara puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat bersifat pembinaan, koordinasi dan/ atau rujukan dibidang kesehatan.

E. Landasan Teori

1. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis. Perlindungan hukum merupakan memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum merupakan berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.²¹

²¹ Satjipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum , 1993.

Perlindungan hukum merupakan tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.²²

Berikut merupakan pengertian mengenai perlindungan hukum dari pendapat para ahli, yakni sebagai berikut:

- a. Menurut Muktie, A. Fadjar perlindungan hukum merupakan penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.
- b. Menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum merupakan perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan
- c. Menurut CST Kansil perlindungan hukum merupakan berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

²² Setiono, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, hal.3.

- d. Menurut Satjipto Raharjo mendefinisikan perlindungan hukum merupakan memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.
- e. Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum merupakan sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.
- f. Menurut Muktie, A. Fadjar perlindungan hukum merupakan penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.

Jika dikaitkan antara teori perlindungan hukum dengan konteks perlindungan hukum bagi bidan dalam pemberian pelayanan kesehatan di poskesdes adalah relevan, dimana bidan dalam melakukan suatu pemberian pelayanan kesehatan harus mendapatkan sebuah perlindungan hukum untuk mencegah permasalahan yang terjadi di

masyarakat, baik itu dari segi perlindungan hukum pada segi peraturan dan juga segi pelaksanaan.

2. Teori Kepastian Hukum.

Kepastian merupakan perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Pasti sebagai pedoman kelakuan dan adil karena pedoman kelakuan itu harus menunjang suatu tatanan yang dinilai wajar. Hanya karena bersifat adil dan dilaksanakan dengan pasti hukum dapat menjalankan fungsinya. Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bias dijawab secara normatif, bukan sosiologi.²³

Menurut Kelsen, hukum merupakan sebuah sistem norma. Norma merupakan pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das sollen*, dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma-norma merupakan produk dan aksi manusia yang deliberatif. Undang-Undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman terhadap individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan terhadap masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.²⁴

²³ Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*, Laksbang Pressindo, Yogyakarta, 2010, hal. 59.

²⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta , 2008, hal. 158.

Kepastian hukum secara normatif merupakan ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi tafsir) dan logis. Jelas dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap, konsisten dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif. Kepastian dan keadilan bukanlah sekedar tuntutan moral, melainkan secara factual mencirikan hukum. Suatu hukum yang tidak pasti dan tidak mau adil bukan sekedar hukum yang buruk.²⁵

Menurut Utrecht, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua, berupa keamanan hukum terhadap individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu.²⁶

Ajaran kepastian hukum ini berasal dari ajaran Yuridis-Dogmatik yang didasarkan pada aliran pemikiran positivistic di dunia hukum, yang cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom, yang mandiri,

²⁵ Christine, S.T Kansil, Engeliën R, Palandeng dan Godlieb N Mamahit, *Kamus Istilah Hukum*, Jakarta, 2009, hal. 385.

²⁶ Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hal. 23.

karena terhadap penganut pemikiran ini, hukum tak lain hanya kumpulan aturan. Terhadap penganut aliran ini, tujuan hukum tidak lain dari sekedar menjamin terwujudnya kepastian hukum.

Kepastian hukum itu diwujudkan oleh hukum dengan sifatnya yang hanya membuat suatu aturan hukum yang bersifat umum. Sifat umum dari aturan-aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk mewujudkan keadilan atau kemanfaatan, melainkan semata-mata untuk kepastian.²⁷

Menurut Gustav Ratbruch, ada dua macam pengertian mengenai kepastian hukum yaitu : kepastian hukum oleh hukum dan kepastian hukum dalam atau dari hukum²⁸. Hukum yang berhasil menjamin banyak kepastian hukum dalam masyarakat merupakan hukum yang berguna. Kepastian hukum oleh karena hukum memberi tugas hukum yang lain, yaitu keadilan hukum serta hukum harus tetap berguna. Sedangkan kepastian hukum dalam hukum tercapai apabila hukum tersebut sebanyak-banyaknya dalam undang-undang. Dalam undang-undang tersebut terdapat ketentuan-ketentuan yang bertentangan (undang-undang berdasarkan suatu sistem yang logis dan praktis). Undang-undang dibuat berdasarkan *rechstwekelijkheid* (keadaan hukum yang sungguh) dan dalam undang-undang tersebut tidak terdapat istilah-istilah yang dapat difatsirkan secara berlain-lainan.

²⁷ Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Toko Gunung Agung, Jakarta, 2002, hal. 82-83.

²⁸ Esmi Warassih, *Implementasi Kebijakan Pemerintah melalui Peraturan Perundang-Undangan dalam Perspektif Sosiologis*, Disertasi Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 1991, hal. 85.

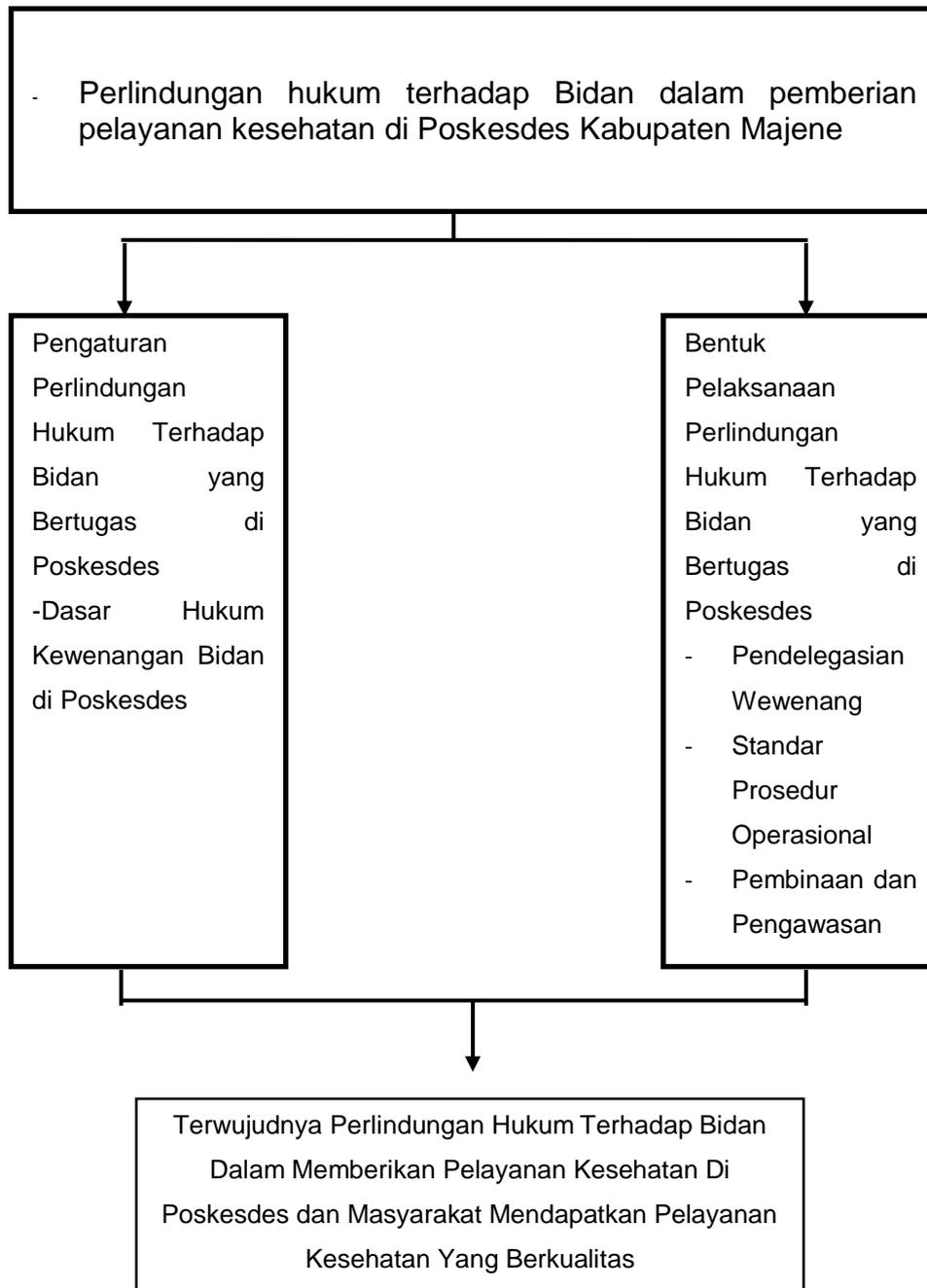
Kepastian hukum merupakan jaminan mengenai hukum yang berisi keadilan. Norma-norma yang memajukan keadilan harus sungguh-sungguh berfungsi terhadap peraturan yang ditaati. Menurut Gustav Radbruch keadilan dan kepastian hukum merupakan terhadapan-terhadapan yang tetap dari hukum. Beliau berpendapat bahwa keadilan dan kepastian hukum harus diperhatikan, kepastian hukum harus dijaga demi keamanan dan ketertiban suatu negara. Akhirnya hukum positif harus selalu ditaati. Berdasarkan teori kepastian hukum dan nilai yang ingin dicapai yaitu nilai keadilan dan kebahagiaan.²⁹

Jika dikaitkan antara teori kepastian hukum dengan konteks perlindungan hukum bagi bidan dalam pemberian pelayanan kesehatan di poskesdes adalah relevan, dimana bidan dalam melakukan suatu pemberian pelayanan kesehatan harus mendapatkan sebuah kepastian hukum untuk mencegah permasalahan yang terjadi di masyarakat, baik itu dari segi peraturan dan juga segi pelaksanaan sehingga akan melahirkan suatu kepastian dalam melakukan pemberian pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat.

²⁹ Ibid, hlm 95

F. Kerangka Pikir

Perlindungan hukum terhadap Bidan dalam pemberian pelayanan kesehatan di Poskesdes Kabupaten Majene



G. Definisi Operasional

1. Perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis.
2. Pelayanan kesehatan merupakan setiap pelayanan atau program yang ditujukan pada perorangan atau masyarakat dan dilaksanakan secara perseorangan atau masyarakat atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memelihara atau meningkatkan derajat kesehatan yang dipunyai.
3. Bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.
4. Poskesdes merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar terhadap masyarakat di desa.
5. Kewenangan tenaga Kesehatan merupakan kewenangan dari tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai peran dan fungsinya.
6. Pendelegasian wewenang merupakan pelimpahan dari dokter kepada tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan dimana tenaga kesehatan melaksanakan tugas dokter untuk melakukan tindakan

medis tertentu yang apabila tugas tersebut dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki dokter.

7. Standar prosedur operasional merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.
8. Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan organisasi profesi.