

Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berdasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Studi Kasus Di Kota Semarang)

Siti Nur Umariyah Febriyanti, Endang Wahyati Yustina dan Hartanto Hardjono
sitinuru@yahoo.com

Magister Hukum Kesehatan
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

ABSTRAK

Masalah kependudukan dan kesehatan merupakan masalah yang dialami Indonesia. Beberapa wilayah Indonesia termasuk Provinsi Jawa Tengah belum mencapai target *Total Fertility Rate* (TFR) dan *UnMeet Need* (UMN) yang diharapkan. Begitu pula di Kota Semarang yaitu angka UMN dan *Drop Out* (DO) KB masih tinggi. Oleh karena itu peran bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan sangat besar dalam program KB.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis dengan spesifikasi penelitian bersifat deskriptif. Metode pengumpulan data menggunakan studi kepustakaan yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier dan studi lapangan. Metode analisa data secara kualitatif.

Peran bidan dalam Program KB didasarkan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Peran yang dilakukan bidan dalam program KB meliputi peran wajib/imperatif dan peran tidak wajib/fakultatif. Peran bidan dalam pelaksanaan program KB di Kota Semarang sudah dilakukan berdasarkan kewenangan.

Kata Kunci : Peran Bidan, Pelaksanaan Program KB, KIE KB, Bidan Praktik Mandiri.

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan KB untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas melalui penyelenggaraan program Keluarga Berencana seperti tercantum dalam Pasal 20 Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dimana tujuan KB yaitu mengatur kelahiran anak dan meningkatkan kesejahteraan ibu.

Target *Total Fertility Rate* (TFR), *UnMeet Need* (UMN) dan *Drop Out* (DO) KB di beberapa wilayah Indonesia belum tercapai sehingga diperlukan pengoptimalisasian upaya-upaya advokasi guna meningkatkan komitmen *stakeholders* atau pemangku kepentingan, meningkatkan peran serta mitra kerja, serta promosi dan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) KB.

Pelaksanaan peran bidan dalam program KB termasuk tugas mandiri dan tugas pemerintahan yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan yang merupakan program Pemerintah. PERMENKES 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan mengatur tentang kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kaitan kewenangan bidan dalam pelaksanaan program KB tertuang dalam Pasal 9, 12, 13 dan 15.

Penelitian yang dilakukan oleh Akhmad Zaeni (2006) di Kabupaten Batang menyebutkan bahwa sumber daya yang masih rendah kualitasnya berdampak pada menurunnya kualitas kemampuan berkomunikasi bagi penyuluh KB dalam melakukan konseling KB sehingga berimplikasi pada penurunan tingkat kepesertaan peserta KB. Penelitian lain oleh Merrynce dan Ahmad Hidir (2011) di Kabupaten Kuantan Singingi bahwa faktor yang dominan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program KB adalah faktor komunikasi dan faktor sumber daya. Faktor komunikasi memberikan pengaruh yang signifikan bagi proses penyampaian informasi dan keterangan tentang pentingnya program KB bagi masyarakat.

Studi pendahuluan didapatkan bahwa sebagian besar bidan di Kota Semarang sudah melakukan perannya dalam pelaksanaan Program KB salah satunya KIE KB. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program KB Berdasarkan PERMENKES 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Studi Kasus di Kota Semarang)”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengaturan peran bidan dalam pelaksanaan KIE KB berdasarkan PERMENKES 1464/MENKES/ PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, mendapatkan gambaran peran bidan dalam pelaksanaan KIE KB di Kota Semarang, serta mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan KIE KB di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan Yuridis Sosiologis yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu untuk kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian terhadap data primer dengan menemukan kenyataan hukum yang dialami di lapangan (Soerjono Soekanto, 1982, hal. 7). Aspek yuridis dalam penelitian ini yaitu peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan peran bidan dalam program KB, sedangkan aspek sosiologis yaitu peran bidan dalam KIE KB di BPM Wilayah Kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2014-April 2015 di Kota Semarang.

B. Obyek Penelitian dan Definisi Operasional

Obyek penelitian yaitu peran bidan dan pelaksanaan program KB (KIE KB). Sedangkan definisi operasionalnya sebagai berikut:

- a. Peran adalah fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki suatu karakterisasi (posisi) dalam struktur sosial.
- b. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Program KB adalah kebijakan pemerintah untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas.
- d. KIE KB adalah kegiatan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, masyarakat dan penduduk dalam program KB nasional.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah BPM dan Bidan Delima beserta akseptornya, sedangkan sampel penelitian ini adalah 11 BPM dan 13 Bidan Delima di 3 wilayah besar ranting IBI di Kota Semarang serta akseptor KB 5 orang. Teknik pengambilan sampel untuk BPM dan Bidan Delima menggunakan teknik *Purposive Sampling* sedangkan akseptor KB menggunakan *Accidental Sampling*. Narasumber dalam penelitian adalah Ketua IBI Kota Semarang, Pemuka Agama Islam dan Katholik.

D. Metode Penyajian Data dan Analisis Data

Penyajian data yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2013, hal. 341). Pada penelitian ini semua informasi dari responden dan narasumber mengenai pengaturan tugas dan kewenangan bidan dalam menjalankan praktek, pelaksanaan KIE KB dan faktor yang menghambat dilakukannya KIE KB diolah dan selanjutnya disajikan dalam bentuk uraian atau narasi.

Metode analisis data menggunakan analisis kualitatif. Pada penelitian ini data diperoleh dari hasil wawancara, catatan pengamatan lapangan/observasi, tape/rekaman suara, potret/foto dan dokumen pencatatan/ pelaporan KB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum BPM dan Bidan Delima Kota Semarang

Jumlah bidan yang melakukan praktek mandiri berdasarkan data Pengurus Cabang IBI Kota Semarang Tahun 2014 sebanyak 176 orang, terdiri dari 113 Bidan Delima dan 63 BPM (Bidan Praktek Mandiri), meliputi Ranting 1 (Semarang Timur, Semarang Utara dan Semarang Tengah), Ranting 2 (Semarang Selatan dan Gunung Pati), Ranting 3 (Semarang Barat), Ranting RST, Ranting RSUD, Ranting Kariadi dan Ranting Roemani.

Pendidikan terakhir BPM yaitu D3 sebanyak 53 orang, D4 8 orang dan S2 sebanyak 2 orang. Sedangkan Bidan Delima dengan pendidikan terakhir D1 sebanyak 15 orang, D3 72 orang, D4 ada 16 orang dan S2 10 orang. Semua bidan di Kota Semarang melakukan pelayanan KB meliputi kondom, pil, suntik, IUD dan implant.

2. Hasil Wawancara dengan Responden dan Nara Sumber

a. Akseptor KB

Umur akseptor KB berdasarkan hasil penelitian menunjukkan akseptor dengan umur 20-35 tahun sebanyak 3 orang (60%) dan > 35 tahun 2 orang (40%). Sebagian besar akseptor mempunyai usia reproduktif sebagai sasaran KB.

Pendidikan terakhir akseptor KB yaitu SD sebanyak 1 orang (20%), SMP 1 orang (20%), SLTA/SMK 2 orang (40%) dan Perguruan Tinggi 1 orang (20%). Jenis alat kontrasepsi yang saat ini dipakai oleh akseptor KB yaitu pil sebanyak 2 orang (40%) dan suntik 3 orang (60%). Sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi suntik karena dianggap lebih praktis, mudah dan harga terjangkau.

Lama pemakaian alat kontrasepsi terakhir oleh akseptor KB yaitu < 1 tahun 4 orang (80%) dan 1-3 tahun sebanyak 1 orang (20%). Hal ini menunjukkan bahwa bidan berhasil dalam melakukan KIE KB karena akseptor mengikuti KB segera setelah persalinan.

Alat bantu yang digunakan bidan dalam kegiatan KIE KB berupa lembar balik/ABPK/brosur/poster/buku KIA atau peraga alat kontrasepsi sebanyak 3 orang (60%) dan tidak menggunakan alat bantu 2 orang (40%).

Kegiatan KIE KB yang dilakukan bidan yaitu baik sebanyak 3 orang (60%) karena bidan melakukan KIE KB dengan jelas, lengkap dan sesuai kebutuhan pasien, kurang baik 1 orang (20%) karena materi yang diberikan kurang lengkap dan tergesa-gesa dalam melakukan KIE KB, dan bidan yang tidak melakukan KIE KB saat pelayanan KB sebanyak 1 orang (20%). Kegiatan KIE KB yang dilakukan bidan sebagian besar sudah baik dan

diberikan sesuai kebutuhan pasien sehingga pasien dapat melakukan pengambilan keputusan mengenai jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan dan melanjutkan pemakaian alat kontrasepsi sesuai pilihan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa peran bidan dalam melaksanakan program KB yaitu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Peran bidan terkait dengan kegiatan KIE KB oleh bidan yaitu memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Bidan Praktek Mandiri (BPM)

Semua BPM memberikan pelayanan KB antara lain kondom, pil, suntik, IUD, implant serta melakukan penyuluhan dan konseling pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB. Bidan sudah mendapat sosialisasi Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan melalui ranting IBI dan saat melakukan perizinan. BPM mengetahui bahwa salah satu kewenangan bidan praktik mandiri yaitu melakukan KIE KB.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 10 orang (90,9%) BPM sudah melakukan KIE dengan baik (jelas, lengkap/sesuai kebutuhan pasien) dan 1 orang (9,1%) BPM kurang baik (materi kurang lengkap/tergesa-gesa). Sebagian besar bidan di BPM sudah melakukan KIE KB sejak pemberian suntik TT untuk calon pengantin, pemeriksaan kehamilan, segera setelah persalinan, nifas serta saat memberikan pelayanan imunisasi. KIE KB juga dilakukan saat akseptor KB melakukan kunjungan ulang.

KIE KB dilakukan bidan dengan jelas, lengkap dan sesuai kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memahami tentang KB, sebagian besar bidan menggunakan alat bantu berupa lembar balik/ABPK/ brosur KB/leaflet KB/poster atau menggunakan alat peraga berupa alat kontrasepsi.

Belum semua BPM mengikuti pelatihan KIE KB. BPM selalu menyerahkan laporan pelayanan KB setiap bulan ke Puskesmas. IBI belum melakukan pengawasan berupa supervisi secara kontinu tiap tahun tetapi disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaksanaan KIE KB dipengaruhi oleh pendidikan, sosial ekonomi, budaya, agama, keterbatasan waktu, lingkungan yang tidak kondusif dan kurangnya dukungan suami.

c. Bidan Delima

Kegiatan KIE KB yang dilakukan bidan delima sebagian besar sudah baik yaitu dilakukan dengan jelas, lengkap, sesuai kebutuhan pasien dan sesuai dengan prosedur dalam ABPK sebanyak 11 orang (84,6%), kegiatan KIE KB yang dilakukan bidan melibatkan suami dalam pengambilan keputusan. Akan tetapi masih ada beberapa bidan delima yang melakukan KIE KB dengan tergesa-gesa atau kurang lengkap 2 orang (15,4%).

Kegiatan KIE KB yang dilakukan bidan delima selalu menggunakan ABPK yang merupakan standar pelayanan KIE KB dan menggunakan peraga alat kontrasepsi. Pelaporan pelayanan KB oleh bidan delima setiap bulan ke Puskesmas dan Pengurus Bidan Delima Kota Semarang.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa pelaksanaan KIE KB dipengaruhi oleh pendidikan, sosial ekonomi, budaya, agama, keterbatasan waktu baik pasien maupun bidan, lingkungan yang tidak kondusif dan dukungan suami.

d. Ketua IBI Kota Semarang

Peran yang sudah dilakukan oleh Pengurus IBI Kota Semarang selama ini adalah melakukan pembinaan terhadap bidan secara klasikal atau individu, melakukan visitasi kelengkapan alat/sarana prasarana, memberi rekomendasi dan perpanjangan SIPB yang dilakukan bersama BPPT, mengarahkan BPM menjadi bidan delima, melakukan mediasi, mensosialisasikan peraturan perundang-undangan terkait kewenangan dan praktik bidan.

Bidan di kota Semarang sebagian besar melakukan KIE KB dengan baik. Fasilitator bidan delima melakukan pengawasan berupa monitoring tiap 3 bulan kepada bidan delima dan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, melakukan pembinaan dengan mengadakan lomba bidan delima dan mengevaluasi bidan delima menggunakan *check list* monitoring bidan delima. Tetapi pengawasan kepada BPM belum dilakukan secara rutin dilakukan dan disesuaikan kebutuhan seperti saat ditemukan kasus yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan.

Sanksi diberikan kepada bidan apabila melakukan pelanggaran kewenangan berupa peringatan secara lisan/tertulis/magang/ pencabutan izin disesuaikan dengan tingkat pelanggaran. Pengawasan intern terhadap bidan dilakukan oleh IBI dan Dinas kesehatan Kota Semarang, meliputi administrasi, sarana prasarana/fasilitas atau tindakan kebidanan. Untuk KIE KB belum ada pengawasan secara khusus.

IBI melakukan kerjasama lintas program maupun lintas sektor yaitu dengan BKKBN, Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terkait pelatihan gratis tentang KB untuk bidan, penyediaan alat kontrasepsi dan pelayanan KB gratis/safari.

e. Pemuka Agama

1) Agama Islam

Usaha untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi diperbolehkan dengan syarat tidak membawa kerusakan, tidak membahayakan pihak suami atau istri dan harus ada izin dari suami atau istri. Larangan penggunaan alat kontrasepsi apabila merusak atau memutus bagian anggota tubuh dalam rangka metode KB seperti Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). Keikutsertaan dalam program KB diperbolehkan dengan syarat tetap mewujudkan keluarga yang *sakinah, mawadah warahmah*.

Slogan KB yang disepakati oleh umatnya yaitu 2 (dua) anak lebih baik sesuai dengan slogan KB pemerintah. Selama ini sudah banyak dilakukan kerjasama dalam hal KB dengan Dinas Kesehatan, PKBI dan lembaga kesehatan lain berupa seminar atau pelatihan.

Umumnya masyarakat mempunyai kesadaran yang baik mengenai pentingnya KB untuk kesejahteraan keluarga, sehingga Tokoh Agama tidak mengalami kesulitan dalam memberikan pengarahan kepada umatnya, hal ini menunjukkan bahwa peran bidan dalam pelaksanaan program KB khususnya kegiatan KIE KB kepada masyarakat sudah baik sehingga masyarakat memahami pentingnya mengikuti program KB. Bidan dan Tokoh Agama bekerja secara sinergi dalam mensukseskan program KB di Indonesia.

2) Agama Katholik

Gereja katholik konsisten dengan ajarannya tentang program KB. Prinsip yang dianut adalah prinsip menghargai kehidupan, manusia sebagai pengelola (administrator) hidup, sedangkan Tuhanlah Sang pemilik hidup, hidup adalah milik Tuhan dan ciri/hakikat pernikahan katholik, yakni setia kepada pasangan (tak terceraikan) dan terbuka pada keturunan.

Gereja memahami program KB bukan sekedar berbicara tentang alat kontrasepsi saja, tetapi tentang program jangka panjang bagaimana sebuah keluarga direncanakan, antara lain melalui kursus persiapan perkawinan (KPP). Mengenai mengatur jumlah dan jarak kehamilan, Gereja tidak membatasi dan tidak mengintervensi, tetapi menganjurkan demi kesejahteraan pasutri/ keluarga sesuai dengan kemampuan.

Gereja memahami bahwa pemakaian alat kontrasepsi berarti tindakan yang melawan atau mencegah pembuahan/ pencegahan bertemunya sel telur dan sperma. Sehingga Gereja mengajarkan program KB A (KB alamiah) menggunakan metode pantang bertarak (apabila pasutri menginginkan anak maka hendaknya melakukan hubungan seksual saat masa subur). Gereja melarang penggunaan KB B/buatan manusia/artifisial seperti pil KB, suntik, kondom, IUD, implant, vasektomi dan tubektomi.

Perencanaan kehamilan dan jumlah anak termasuk pembinaan jangka pendek dalam ajaran katolik yang dilakukan ketika orang akan melaksanakan pernikahan (beberapa bulan sebelum menikah) yang mengajarkan tentang nilai luhur perkawinan. Bagi penyuluh-penyuluh KB katolik mendapat pendampingan khusus oleh pemuka agama katolik (Romo) terkait program KB yang diperbolehkan sesuai ajaran katolik. Hakikat perkawinan diatur dalam Kitab Hukum Kanonik (KHK) nomor 1055 beberapa diantaranya disebutkan bahwa tujuan pernikahan adalah untuk kesejahteraan/kebahagiaan suami istri, terbuka pada keturunan, dan pendidikan anak, bahwa anak adalah anugerah Tuhan.

B. Pembahasan

1. Pengaturan Peran Bidan Dalam Pelaksanaan KIE KB

a. Dasar Hukum

1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

UU Praktik Kedokteran diperlukan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi. Dalam Pasal 73 ayat (1), ayat (2) dan (3) UU Praktik Kedokteran dapat diartikan bahwa seseorang yang boleh melakukan tindakan medis dengan menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat selain dokter adalah tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan yaitu antara lain bidan dan perawat.

2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan dalam Pasal 12 ayat (1) dapat diartikan bahwa kesehatan merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar, sehingga untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal maka Pemerintah wajib memfasilitasi dengan sarana dan prasarana, sumber daya kesehatan dan kebijakan kesehatan. Sebagai usaha mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga maka pemerintah menugaskan tenaga kesehatan salah satunya bidan untuk memberikan pelayanan KB kepada keluarga dan masyarakat.

3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pengaturan tentang tenaga kesehatan diatur dalam UU Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 22 ayat (1) dan (2). Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3). UU Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan pertimbangan syarat tertentu. Salah satu upaya kesehatan adalah kegiatan KIE KB yang dilakukan bidan.

4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Perubahan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Pengaturan tentang tenaga kesehatan awalnya diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan yang sudah direvisi dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Perubahan tersebut meliputi Pasal 2 ayat (1) dimana disebutkan bahwa macam tenaga kesehatan hanya meliputi 7 kelompok. Dalam Pasal 2 ayat (3) disebutkan bahwa Tenaga Keperawatan meliputi perawat dan bidan. Sedangkan Pengaturan pengelompokan tenaga kesehatan menurut UU Tenaga Kesehatan dalam Pasal 11 ayat (1) disebutkan bahwa tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi 13 kelompok. Dan dalam Pasal 11 ayat (5) disebutkan bahwa jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud adalah bidan.

Semua tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus berdasar kewenangan seperti disebutkan dalam Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan.

5) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintahan Daerah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintahan Daerah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota Bab II tentang Urusan Pemerintahan Pasal 3 dan 4 telah disebutkan bahwa urusan pemerintah yang dibagi bersama antar tingkatan dan/atau susunan dijelaskan bahwa kesehatan merupakan salah satu dari bidang urusan pemerintahan, hal tersebut tercantum dalam Pasal 6. Sehingga semua urusan pemerintahan dalam skala Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota maka akan menjadi tanggung jawab Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 7 ayat (2) huruf b dan o disebutkan bahwa kesehatan, keluarga berencana dan keluarga sejahtera merupakan urusan wajib yang diselenggarakan oleh Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengkoordinasikan program KB dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan dan keluarga yang sejahtera. Adapun sebagai penanggung jawab secara teknis adalah Puskesmas, di mana kewenangan Puskesmas sebagai pelaksana teknis termuat dalam KMK Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

6) Permenkes Nomor 439/Menkes/Per/VI/ 2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Permenkes Nomor 1575/ Menkes/Per/ XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan

Dalam upaya meningkatkan kinerja Departemen Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka dipandang perlu mengubah Permenkes Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes Nomor 1295/Menkes/Per.XII/ 2007. Permenkes Nomor 1295/Menkes/ Per.XII/2007 telah diubah lagi dengan Permenkes Nomor 439/Menkes/Per/ VI/2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Permenkes Nomor 1575/Menkes/ Per/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan. Berdasarkan beberapa Pasal dalam Permenkes Nomor 439/Menkes/Per/ VI/2009 telah ditentukan bahwa perencanaan, penyiapan bahan untuk perencanaan program bidang kesehatan serta petunjuk teknis pelaksanaannya sampai evaluasi dilakukan oleh Subbagian Program Pembangunan Kesehatan. Program tersebut termasuk program KB.

7) Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan diatur dalam Kepmenkes Nomor 369/Menkes/ SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Kewenangan bidan terkait kompetensi untuk melakukan KIE KB berdasarkan Kepmenkes tersebut tercantum pada Kompetensi ke-2 (Pra Konsepsi, KB dan Ginekologi), Kompetensi ke-5 (Asuhan pada Ibu Nifas dan Menyusui) dan Kompetensi ke-8 (Kebidanan Komunitas).

8) Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/ VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan

Standar IV tentang implementasi disebutkan bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasar *evidence based* kepada pasien/masyarakat, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Upaya KIE KB yang dilakukan bidan merupakan upaya promotif dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Sedangkan pelayanan KB berupa pemberian alat dan obat kontrasepsi (alkon) merupakan upaya preventif untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan. Apabila ada keluhan atau masalah dalam penggunaan alat kontrasepsi maka bidan melakukan asuhan kebidanan untuk menangani masalah tersebut. Asuhan bidan yang demikian merupakan usaha kuratif dan rehabilitatif.

Kewenangan bidan dalam pelaksanaan program KB termasuk sebagai kewenangan atributif dalam lingkup pelaksanaan tugas mandiri dan kewenangan mandat dalam lingkup pelaksanaan tugas pemerintahan.

b. Bentuk Pengaturan

Kewenangan bidan terkait dengan Program KB secara umum didasarkan pada Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Apabila ditinjau darimana kewenangan itu diperoleh maka kewenangan bidan dalam program KB dikategorikan sebagai kewenangan atributif dan kewenangan mandat. Kewenangan bidan dalam Program KB tercantum dalam Pasal 9, 12, 13 dan 15 PERMENKES 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan. Salah satu kewenangan bidan dalam program KB yaitu melakukan KIE KB.

Kewenangan atributif bidan dalam program KB dalam lingkup tugas mandiri tercantum dalam Pasal 9 huruf c PERMENKES 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan yang disebutkan bahwa Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Selain Pasal 9 huruf c kewenangan bidan dalam program KB berdasarkan lingkup tugas mandiri juga tertuang di dalam Pasal 12 yaitu memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Sedangkan kewenangan mandat yang diperoleh bidan dalam lingkup tugas pemerintahan tercantum di dalam Pasal 13 dan 15.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa bidan di Kota Semarang sudah melakukan kewenangan atributif dan kewenangan mandat, serta melakukan tugasnya sebagai seorang pendidik dan melakukan peran fakultatif yaitu melakukan kegiatan promotif dengan menganjurkan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan.

Pada Permenkes ini tidak ada batasan yang jelas dalam pengaturan peran bidan dalam pelaksanaan KIE KB yang dilakukan Bidan Praktik Mandiri di Kota Semarang. Belum ada Standar Prosedur Operasional/SPO Pelaksanaan KIE KB yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota bekerjasama dengan Organisasi Profesi (POGI dan IBI) dan BKKBN/Bapermas sehingga kurang menjamin kepastian hukum maupun perlindungan hukum bagi bidan dalam perannya melaksanakan KIE KB. BPM diberikan kewenangan melakukan

tugas pemerintahan tetapi tidak mendapatkan Surat Tugas dari Puskesmas, sehingga bidan tidak mempunyai kepastian hukum atau perlindungan hukum dalam pelaksanaan Program KB salah satunya KIE KB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan KIE KB yang dilakukan bidan menggunakan alat bantu berupa lembar balik KB atau ABPK, leaflet KB, poster KB atau menggunakan buku KIA. Pelaporan pelayanan KB diserahkan oleh bidan setiap bulan ke Puskesmas berdasarkan wilayah tempat praktik seperti tercantum dalam Pasal 20. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan praktik bidan di Kota Semarang dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang bersama dengan Pengurus Cabang IBI Kota Semarang. Akan tetapi pembinaan dan pengawasan ini belum secara rutin.

c. Tujuan Pengaturan

Pengaturan dalam kaitan izin dan penyelenggaraan praktik bidan dilakukan dengan tujuan:

- 1) Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 23 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu perlu mengatur izin dan penyelenggaraan praktik bidan.
- 2) Untuk menyelaraskan kewenangan bidan dengan tugas pemerintah dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang merata sehingga pemerintah perlu merevisi Permenkes Nomor HK.02.02/ Menkes/149/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

2. Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

a. Latar Belakang Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Ruang lingkup kewenangan bidan dalam program KB yaitu memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom, pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, dan melaksanakan program Pemerintah salah satunya Program KB.

Bidan memiliki peran utama dalam pelaksanaan KIE KB karena bidan merupakan garis terdepan dalam pelaksanaan program KB. KIE KB sudah dilakukan bidan dengan jelas, lengkap dan sesuai kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memahami tentang KB dan alat kontrasepsi serta dapat melakukan pengambilan keputusan mengenai jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan. Peran utama bidan dalam pelaksanaan program KB yaitu kewajiban yang diatur dalam perundang-undangan dan karena keterkaitan dengan sasaran dalam pelaksanaan program KB

b. Prosedur atau Mekanisme Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/ 2010

Dalam Permenkes Nomor 1464/Menkes/ Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan disebutkan bahwa bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pengertian penyuluhan dalam penelitian ini yang dimaksud adalah KIE KB.

Cara bidan membantu pasien memilih kontrasepsi yang tepat dan sehat yaitu dimulai dengan membuat pasien merasa nyaman saat pelayanan, menjelaskan metode KB sesuai kebutuhan, dilakukan secara perlahan-lahan dan jelas, menggunakan alat bantu, membantu pasien memilih metode kontrasepsi, menelaah pemahaman pasien tentang cara

menggunakan metode, membicarakan kemungkinan efek samping serta meminta pasien kembali untuk kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa prosedur KIE KB yang dilakukan oleh bidan di Kota Semarang sudah sesuai antara teori, peraturan perundangan yang ada dengan pelaksanaan di lapangan. Bidan melakukan KIE KB secara *face to face* (tatap muka secara langsung), KIE KB diberikan sejak pemberian suntikan TT (*Tetanus Toxoid*) untuk calon pengantin, saat pemeriksaan kehamilan, setelah melahirkan atau saat nifas dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami meliputi jenis KB, tujuan, cara kerja, keuntungan, kerugian, cara penggunaan, efek samping, kemungkinan kegagalan, tempat pelayanan KB dan kunjungan ulang.

Alat bantu yang digunakan bidan dalam KIE KB yaitu lembar balik, ABPK, leaflet atau poster KB, buku KIA dan peraga obat atau alat kontrasepsi. Bidan dan pasien akan membuat kesepakatan pertemuan pada lain waktu untuk keputusan pemilihan KB yang akan digunakan apabila ingin berdiskusi dengan suami terlebih dahulu. Peran bidan dalam pelaksanaan program KB sebagai seorang pendidik khususnya pelaksanaan KIE KB sudah dilakukan dengan baik.

c. Bentuk Peran Bidan Dalam Pelaksanaan KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/Menkes/ Per/X/2010

Hasil penelitian didapatkan bahwa peran bidan dalam program KB meliputi peran wajib/imperatif dan peran tidak wajib/fakultatif. Peran wajib bidan didasarkan pada Permenkes Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Namun kewenangan tersebut tidak dibatasi. Program KB dengan pemberian pelayanan KB sudah dilaksanakan bidan yang melakukan praktik mandiri (BPM dan Bidan Delima) di Kota Semarang berdasarkan kewenangannya. Peran wajib atau imperatif yang dilaksanakan bidan yaitu kuratif berupa pemberian obat-obatan apabila pasien mengalami keluhan atau efek samping selama pemakaian alat kontrasepsi.

Sedangkan peran tidak wajib atau fakultatif bidan dalam pelaksanaan program KB meliputi kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif. Kegiatan promotif yaitu menganjurkan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan. Kegiatan preventif dengan memberikan pelayanan KB berupa kontrasepsi oral, kondom, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit. Sedangkan kegiatan rehabilitatif merupakan perbaikan, peran yang dilakukan oleh bidan misalnya merujuk pasien yang mengalami masalah KB (dislokasi atau translokasi IUD) ke Puskesmas atau Rumah Sakit dan menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang guna pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas atau Rumah Sakit.

d. Pihak-pihak Yang Terkait Dengan Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan

1) Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan menyusun kebijakan tentang program KB, melaksanakan program KB, melakukan pengawasan, pemantauan dan evaluasi terhadap program KB yang dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan.

2) Puskesmas

Puskesmas sebagai tangan panjang dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/ Kota bertindak sebagai penanggung jawab praktik bidan mandiri sesuai wilayah kerja. Kepala Puskesmas bertugas mengatur, merencanakan, menyusun dan menetapkan tata tertib

pelayanan KB di puskesmas dan bidan yang melakukan praktik mandiri, melaksanakan pengawasan dan pemantauan pelaksanaan program KB, mengaktifkan kerjasama lintas sektor yaitu dengan tim PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), memfasilitasi bidan untuk mengikuti pelatihan, seminar KB atau memberikan alat bantu KIE KB.

3) Pemegang Program KB di Puskesmas

Merencanakan kebutuhan obat dan alat kontrasepsi sesuai jumlah sasaran, merencanakan jadwal dan kebutuhan obat atau alat kontrasepsi dan pelatihan KB, pembinaan petugas KB, melakukan koordinasi lintas sektor dengan PLKB, melakukan pelaporan pelaksanaan program KB berdasarkan wilayah masing-masing kepada Dinas Kesehatan Kota Kabupaten/ Kota.

4) Organisasi Profesi

Organisasi profesi melakukan pembinaan dan pengawasan kepada bidan dalam pelaksanaan tugasnya, yang dibarengi dengan penertiban bilamana diketahui adanya penyimpangan dalam pelaksanaan tugas dan untuk mengantisipasi kesalahan, kecurangan, kelalaian atau ketidaksengajaan.

5) Tokoh Agama

Membantu bidan secara tidak langsung dalam memberikan informasi dan edukasi mengenai program KB kepada penganutnya atau masyarakat. Kegiatan edukasi dan pemberian informasi mengenai program KB dilakukan melalui kegiatan keagamaan seperti saat memberikan khotbah di gereja atau masjid dan saat kegiatan pengajian di masyarakat.

6) Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Memberikan informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun perorangan, mencakup pengertian, manfaat, perencanaan keluarga, proses terjadinya kehamilan/reproduksi sehat, dan informasi berbagai kontrasepsi yang benar dan lengkap. PLKB berkoordinasi dengan bidan pemegang program KB Puskesmas dan klinik KB dalam pelaksanaan program KB di tingkat Kecamatan dan penyediaan obat atau alat kontrasepsi serta pelaporan KB.

7) Kader Kesehatan

Membantu bidan melakukan pendataan akseptor KB di masyarakat, mengajak PUS untuk menggunakan obat atau alat kontrasepsi sesuai kebutuhan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Peran Bidan Dalam Pelaksanaan KIE KB di Kota Semarang

Ada dua faktor yang mempengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan KIE KB yaitu faktor yuridis dan sosiologis. Faktor Yuridis yaitu belum dibuat ketentuan hukum tentang peran bidan dalam Program KB khususnya KIE KB sebagai peraturan internal bidan yang meliputi prosedur pelayanan, penugasan tenaga kesehatan, penetapan hak dan kewajiban serta pengawasan. Belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan KIE KB.

Selama ini pelaksanaan tugas Pemerintahan oleh bidan terkait program KB belum mendapat Surat Tugas dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kota Semarang/Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sehingga kurang menjamin kepastian dan perlindungan hukum bagi bidan.

Faktor sosiologis yang mempengaruhi peran bidan dalam program KB meliputi kualifikasi bidan, lingkungan yang tidak kondusif saat pelaksanaan KIE KB sehingga KIE KB tidak bisa dilakukan sesuai urutan langkah dalam ABPK/lembar balik, belum semua bidan mempunyai ABPK sebagai alat bantu KIE KB yang efektif, budaya masyarakat tentang pemilihan alat

kontrasepsi, masyarakat cenderung menolak alat kontrasepsi tertentu karena malu, takut, pengalaman pribadi atau orang lain yang pernah mengalami kegagalan, mengikuti saran orang tua, kurang adanya rasa ingin tahu tentang KB, buku KIA tidak digunakan dengan baik, pendidikan masyarakat sebagian besar pendidikan dasar dan menengah sehingga KIE KB harus dijelaskan secara berulang-ulang dan membutuhkan waktu yang relatif lama, kurangnya dukungan suami dalam mengikuti program KB dan keyakinan masyarakat. Pemberian pelayanan KB oleh bidan didasarkan pada hasil anamnesa, pemeriksaan dan keyakinan pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengaturan Peran Bidan Dalam Pelaksanaan KIE KB
 - a. Kewenangan bidan dalam melakukan KIE KB diatur dalam beberapa dasar hukum.
 - b. Ketentuan hukum tentang pelaksanaan kewenangan bidan dalam program KB diatur dalam Permenkes 1464/Menkes/ Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 9, 12, 13 dan 15. Belum ada bentuk pengaturan secara teknis mengenai pelaksanaan KIE KB di dalam Permenkes 1464/Menkes/ Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan belum ada SPO pelaksanaan KIE KB.
 - c. Tujuan Pengaturan
 - 1) Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 23 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu perlu mengatur izin dan penyelenggaraan praktik bidan.
 - 2) Untuk menyelaraskan kewenangan bidan dengan tugas pemerintahan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang merata.
2. Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan
 - a. Latar belakang Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu berdasarkan kewajiban yang diatur dalam perundang-undangan dan keterkaitan dengan sasaran dalam pelaksanaan program KB.
 - b. Prosedur/Mekanisme Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010
 Kewenangan bidan dalam melakukan KIE KB merupakan kewenangan atributif. Peran bidan dalam pelaksanaan program KB khususnya KIE KB sudah dilakukan dengan baik meliputi penjelasan tentang metode KB menggunakan alat bantu KIE KB, membantu memotivasi dan mengarahkan pasien atau masyarakat dalam penggunaan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan dan memberikan pelayanan KB sesuai kebutuhan pasien.
 - c. Bentuk Peran Bidan Dalam Pelaksanaan KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 meliputi peran wajib/ imperatif dan peran tidak wajib/fakultatif, namun kewenangan tersebut tidak dibatasi.
 - d. Pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan peran bidan dalam KIE KB yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemegang Program KB di Puskesmas, Organisasi Profesi, Tokoh Agama, Petugas Lapangan KB (PLKB) dan Kader Kesehatan.
3. Ada dua faktor yang mempengaruhi peran bidan dalam pelaksanaan KIE KB di Kota Semarang yaitu faktor yuridis dan sosiologis.

B. Saran

1. Penjelasan Pasal 13 dan 15 Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan perlu dirumuskan agar tidak terjadi bias kewenangan dan bidan mendapat perlindungan hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2. Surat Tugas dari Puskesmas perlu diberikan kepada bidan dalam pelaksanaan program KB untuk menjamin kepastian dan perlindungan hukum.
3. Kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas, Organisasi Profesi (POGI dan IBI) dan BKKBN perlu dilakukan dalam membuat SPO pelaksanaan KIE KB, peningkatan kualitas dan pembinaan bidan.
4. Bidan harus senantiasa mengembangkan dan meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan KIE KB dengan mengikuti seminar, workshop atau pelatihan KIE KB dan mengembangkan diri menjadi Bidan Delima.
5. Perlu peningkatan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan peran bidan melakukan KIE KB dengan melibatkan kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambarwati, Eny Retna, 2011, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Ashofa, Burhan, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, Azrul, 1988, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : Binarupa Aksara
- Bohari, 1992, *Pengawasan Keuangan Negara*, Jakarta : Rajawali
- Efendi, Lutfi, 2003, *Pokok Pokok Hukum Administrasi*, Malang : Bayumedia
- Koentjoro, Diana Halim, 2004, *Hukum Administrasi Negara*, Bogor : Ghalia Indonesia
- Halim, HS, 2003, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)*, Jakarta : Sinar Grafika
- Handayani, Sri, 2010, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hendersen, Cristine dan Jones Kathleen, 2006, *Essential Midwifery* diterjemahkan oleh Ria Anjarwati et.all, Jakarta : EGC
- Hidayat, Astri dkk, 2008, *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*, Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Kurniawati, Titik, 2013, *Kependudukan dan Pelayanan KB*, Jakarta : EGC
- Muchsan, 1992, *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara*, Yogyakarta : Liberti
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Prasetyawati, Arsita Eka, 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*, Jakarta, Nuha Medika
- Pudiastuti, Ratna Dewi, 2011, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas : Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Riduwan, 2008, *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*, Bandung : Alfabeta
- Ridwan, 2008, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta : PT Raja Grafindo
- Salim, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta : Rajawali Pers

- Situmorang, Viktor, 1994, *Aspek Hukum Pengawasan Melekat Dalam Lingkungan Aparatur Masyarakat*, Jakarta : Rineka Cipta
- Soebekti, R dan Tjitro Sudibio, 1990, *Kumpulan Undang-Undang Hukum Perdata*, PT Pradnya Paramita, Jakarta
- Soemitro, Rony Hanintijo, 1985, *Studi Hukum dan Masyarakat*, Bandung : PT Alumni
- _____, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Jakarta : Ghalia Indonesia
- Soekanto, Soerjono, 1982, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI Press
- _____, 1982, *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum Suatu Analisa Sosiologi Hukum*, Rajawali, Jakarta : Rajawali
- _____, 2003, *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Sofyan, Mustika, 2006, *Bidan Menyongsong Masa Depan*, Jakarta : PP IBI
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, Bandung : Alfabeta
- Suhardono, Edy, 1994, *Teori Peran : Konsep, Derivasi dan Implikasinya*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Sujanto, 1986, *Beberapa Pengertian Bidang Pengawasan*, Bogor : Ghalia Indonesia
- Sulistiyowati, Ari, 2011, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta : Salemba Medika
- Suyono, Haryono 1977, *Pokok-pokok Strategi Program Nasional KB Bidang Komunikasi Informasi Edukasi Komunikasi Kemasyarakatan*, Jakarta : BKKBN
- Widanti, Agnes, dkk., 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Thesis*, Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- PP Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- PP Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi
- Perpres Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Perpres Nomor 54 Tahun 2014 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2013
- Permenkes Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan

Permenkes Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Permenkes Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan

Permenkes 1575/Menkes/Per/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan

Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Permenkes Nomor 161/Menkes/Per/2010 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Permenkes Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual

Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan

Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan

Internet

Badan PPSDM Kesehatan, 2014, *Pendataan SDM Kesehatan kategori Bidan yang melakukan fungsi pelayanan kesehatan di Indonesia*, <http://bppsdmk.kemkes.go.id/> diakses tanggal 26 November 2014 pukul 04.45 WIB

Binsos Jateng, 2014, *Kebijakan Pembangunan Kependudukan dan KB di Pemprov Jawa Tengah*, <http://binsos.jatengprov.go.id/> diakses tanggal 1 Desember 2014 pukul 11.30 WIB

BKKBN, 2013, *Peran Bidan Dalam Program KB Potensial*, <http://www.antarasumbar.com/> diakses tanggal 17 Desember 2014 pukul 16.00 WIB

Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI, *Factsheet Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*, www.kesehatanibu.depkes.go.id, diakses tanggal 16 Desember 2014

Merrynce dkk, 2013, *Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Berencana*, *Jurnal Kebijakan Publik*, Volume 4, Nomor 1 hal 43, <http://download.portalgaruda.org/> tesis diakses tanggal 29 November 2014 pukul 14.00 WIB

Zaeni, Akhmad, 2006, *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Di Kabupaten batang Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria Di Kecamatan Gringsing*, <http://eprints.undip.ac.id/> tesis diakses tanggal 29 November 2014 pukul 13.00 WIB

Kamus

Kamus Besar Bahasa Indonesia, Cetakan Pertama Edisi III, Jakarta : Balai Pustaka

Kamus Istilah KB di www.bkkbn.go.id, diakses tanggal 27 November 2014 pukul 05.00 WIB