

TINJAUAN YURIDIS TERHADAP PELAKSANAAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN DI KOTA SAMARINDA (BERDASARKAN PERMENKES NO. 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN)

*Abdi Muhammad Sasongko
Fakultas Hukum, Jurusan Ilmu Hukum
Universitas 17 Agustus Samarinda. Indonesia*

ABSTRACT

This study aims to know and understand how the implementation of Midwife Independent Practice in Samarinda city based on the Regulation of the Minister of Health (PerMenKes) Number 28 Year 2017 About the License and Implementation of Midwife Practice. This study also aims to determine how the implementation of midwife health services to patients in accordance with applicable provisions. This study was conducted in Samarinda. As for the object of research is the City Health Office of Samarinda and three (3) Independent Practice Midwives who operate in the city of Samarinda.

This research uses sociological empirical research method that is data collection of Independent Practices Midwives all of Samarinda city in Samarinda City Health Office and data collection, interview and direct observation in three (3) Independent Practice Midwives operating in Samarinda city.

The results of this study indicate that in the permit and implementation of self-employment midwives in the city of Samarinda running well in accordance through the mechanism and procedure of Regulation of the Minister of Health (PerMenKes) no. 28 Year 2017. But from the rules that have been determined there are

still some violations that occurred in the field found by the author through research conducted is the requirement of self-employment midwife is not met and the services performed do not match the authority possessed by a midwife.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami bagaimana Pelaksanaan Praktik Mandiri Bidan di kota Samarinda berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimanana pelaksanaan pelayanan kesehatan bidan terhadap pasiennya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penelitian ini dilakukan di Kota Samarinda. Adapun yang menjadi objek penelitian adalah Dinas Kesehatan kota Samarinda dan tiga (3) Praktik Mandiri Bidan yang beroperasi di kota Samarinda.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian empiris sosiologis yaitu pengambilan data Praktik Mandiri/swasta Bidan sekota Samarinda di Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan pengambilan data, wawancara dan melakukan observasi langsung di tiga (3) Praktik Mandiri Bidan yang beroperasi di kota Samarinda.

Adapun hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dalam izin dan

penyelenggaraan praktik mandiri bidan di kota Samarinda berjalan dengan baik sesuai melalui mekanisme dan prosedur Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) No. 28 Tahun 2017. Namun dari aturan yang sudah ditetapkan masih ada beberapa pelanggaran yang terjadi di lapangan yang ditemukan oleh penulis melalui penelitian yang dilakukan adalah persyaratan praktik mandiri bidan tidak terpenuhi dan pelayanan yang dilakukan tidak sesuai wewenang yang dimiliki oleh seorang bidan.

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah negara hukum yang mempunyai cita-cita sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 yang mengatakan “*melindungi segenap bangsa indonesia dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial*”.¹

Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang bersinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu dan terarah.²

Salah satu pembangunan nasional adalah pembangunan hukum Indonesia. Pelaksanaan pembangunan hukum Indonesia tidak bisa dilepaskan dengan kegiatan pengembangan ilmu hukum yang dilakukan selama ini. Kegiatan pembangunan hukum nasional yang dilakukan tidak berdiri sendiri akan tetapi berkaitan erat dengan pembangunan dibidang lainnya seperti, pembangunan di bidang politik, ekonomi,

sosial dan budaya serta pertahanan dan keamanan.²

Dari interaksi diantara berbagai faktor tersebut diharapkan dapat terbentuk suatu sistem hukum nasional.³

Hukum Administrasi Negara (HAN) umum berkenaan dengan peraturan-peraturan umum mengenai tindakan hukum dan hubungan Hukum Administrasi Negara atau peraturan-peraturan dan prinsip-prinsip yang berlaku untuk semua bidang Hukum Administrasi Negara, dalam arti tidak terikat pada bidang tertentu. Sedangkan Hukum Administrasi Negara (HAN) khusus adalah peraturan-peraturan yang berkaitan dengan bidang-bidang tertentu seperti peraturan tentang pertahanan, peraturan kesehatan, peraturan perpajakan, peraturan bidang pendidikan, peraturan pertambangan dan sebagainya.

Ada bagian-bagian pokok dari Hukum Administrasi Negara khusus, yaitu hukum ketertiban dan keamanan umum (*recht openbare orde en veiligheid*), Hukum Administrasi Negara bidang ekonomi (*economisch bestuursrecht*), Hukum Administrasi Negara bidang sosial (*sociaal bestuursrecht*), Hukum Administrasi Negara bidang kebudayaan (*cultureel bestuursrecht*), Hukum Administrasi bidang kesehatan (*medisch bestuursrecht*), Hukum Administrasi bidang keuangan (*fiscaal bestuursrecht*).⁴ Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna

¹ UUD RI Tahun 1945

² Penjelasan UU Kesehatan

³ Aminuddin ilmar, 2014, *Membangun negara hukum Indonesia*, Phinatama media, Makassar, Hlm. 9.

⁴ Ridwan HR, 2014, *Hukum Administrasi Negara*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, Hlm. 42.

tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Dalam rangka pembangunan sektor kesehatan yang demikian kompleks dan luas, sangat dirasakan, bahwa peraturan perundang-undangan yang mendukung upaya kesehatan perlu lebih disempurnakan dan ditingkatkan.

Dalam UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa “pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.”⁵

Oleh karena itu, upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau oleh masyarakat dengan mempergunakan jasa tenaga. Kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan itulah yang memerlukan peraturan hukum sebagai dasar pembenaran hukum wewenang kesehatan tersebut.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari subsistem SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dari subsistem ini adalah perencanaan,

⁵ 5UU RI No.36 Tahun 2009 Tentang kesehatan.

pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.⁶

Salah satu tenaga kesehatan yang terpenting adalah Bidan. Dalam pasal 1 ayat (1) PerMenKes No. 28 Tahun 2017 mengatakan “Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Dan pada ayat (2) mengatakan “praktek kebidanan adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan”.⁷

Salah satu izin praktik tenaga kesehatan yang menjadi kewenangan dari pemerintah daerah adalah izin praktik bidan yang mempunyai arti sangat penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat khususnya untuk penanganan atau pelayanan ibu hamil dan anak. Seorang bidan yang membuka praktik mandiri dapat disebut juga sebagai wirausahawan. Bidan sebagai pelaku usaha mandiri dapat berhasil baik dituntut untuk mampu sebagai manajerial dan pelaksana usaha, di dukung pula kemampuan menyusun perencanaan berdasarkan visi yang diimplementasikan secara strategis dan mempunyai kemampuan personal selling yang baik guna meraih sukses. Diharapkan bidan nantinya mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai profesi dan mampu mengelola manajemen pelayanan secara profesional, serta mempunyai jiwa *entrepreneur*.⁸

⁶ http://tenaga-kesehatan-di-indonesia_18.html. diakses pada tanggal 06 Februari 2020.

⁷ 7Permenkes No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

⁸ 8 <http://bidan-praktek-swasta.html>. diakses pada tanggal 06 februari 2020.

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) diharapkan mampu melaksanakan pelayanan kebidanan dengan baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mampu mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Bidan merupakan seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan diakui sesuai kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan yang terbaik demi mendukung program pemerintah untuk pembangunan dalam negeri, salah satunya dalam aspek kesehatan.⁹

Praktek Mandiri Bidan (PMB) merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktek bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang menjalankan praktek harus memiliki Surat Izin Praktek Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan praktek pada saran kesehatan atau program. Bidan Praktek Mandiri memiliki berbagai persyaratan khusus untuk menjalankan prakteknya, seperti tempat atau ruangan praktek, peralatan, dan obat-obatan. Namun pada kenyataannya PMB sekarang kurang memperhatikan dan memenuhi kelengkapan praktek serta kebutuhan kliennya. Di

samping peralatan yang kurang lengkap tindakan dalam memberikan pelayanan kurang ramah dan bersahabat dengan klien. Sehingga masyarakat berasumsi bahwa pelayanan kesehatan bidan praktek mandiri tersebut kurang memuaskan. Praktek pelayanan bidan mandiri merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu, perlu adanya regulasi pelayanan praktek bidan secara jelas persiapannya sebelum bidan melaksanakan pelayanan praktek seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktek, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar.¹⁰

Berdasarkan pasal 30 ayat (1) PMK No.28 Tahun 2017 mengatakan “Bidan yang menyelenggarakan Praktik Mandiri Bidan harus memenuhi persyaratan, selain ketentuan persyaratan memperoleh SIPB”. Persyaratan meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, serta obat dan bahan habis pakai. Namun pada realitanya di kota Samarinda ada beberapa Praktik Mandiri Bidan belum memenuhi atau belum melengkapi persyaratan yang dimaksud diatas. Dan adapun pelayanan yang dilayani oleh Praktik Mandiri Bidan harus sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya. Tetapi dilapangan terjadi penyimpangan kewenangan yang dimiliki oleh seorang Bidan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh terkait

⁹ <http://pelatihanrumahsakit.com/manajemen-penyelenggaraan-praktik-mandiri-bidan/> diakses pada tanggal 07 februari 2020

10

Persiapan_Membuka_BPM_MEMBUKA_BIDAN_PRAK-2.Pdf

perkara tersebut dengan mengangkat judul **“TINJAUAN YURIDIS TERHADAP PELAKSANAAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN DI KOTA SAMARINDA (BERDASARKAN PERMENKES NO. 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAN PRAKTIK BIDAN)”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana keabsahan praktik mandiri bidan di kota Samarinda?
2. Bagaimana tugas-tugas pelayanan praktik mandiri bidan di kota Samarinda?

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keabsahan Praktik Mandiri Bidan

Kota Samarinda merupakan [ibu kota provinsi Kalimantan Timur, Indonesia](#) serta [kota](#) dengan penduduk terbesar di seluruh [Pulau Kalimantan](#) dengan jumlah penduduk 812,597 jiwa. Samarinda memiliki wilayah seluas 718 km² dengan kondisi geografi daerah berbukit dengan ketinggian bervariasi dari 10 sampai 200 meter dari permukaan laut. Kota Samarinda dibelah oleh [Sungai Mahakam](#) dan menjadi gerbang menuju pedalaman Kalimantan Timur melalui jalur sungai, darat maupun udara. Dengan luas wilayah yang hanya sebesar 0,56 persen dari luas Provinsi Kalimantan Timur, Kota Samarinda merupakan wilayah terkecil ketiga setelah Kota Bontang dan Kota Balikpapan. Ditinjau berdasarkan batas wilayahnya, Kota

Samarinda seluruhnya dikelilingi oleh Kabupaten Kutai Kartanegara.

Di kota Samarinda terdapat sepuluh (10) kecamatan dan lima puluh Sembilan (59) kelurahan yang ada, dan di kota Samarinda terdapat lebih dari lima puluh (50) praktik mandiri bidan yang menyebar seluruh kota Samarinda.

Peneliti mengambil sampel pada 3 kecamatan yang berbeda yaitu kecamatan sambutan, kecamatan sungai kunjang, dan kecamatan samarinda seberang. Alasan penulis mengambil tiga (3) kecamatan tersebut karena daerah tersebut terdapat ada beberapa pelayanan kesehatan yang ada di kecamatan tersebut seperti Rumah Sakit, Puskesmas, klinik dan praktik-praktik kesehatan lainnya yang Saling berdekatan.

Semua bidan yang penulis teliti adalah Bidan Delima. Bidan Delima adalah sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan praktek swasta, dengan penekanan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan. Bidan Delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi.

Semua bidan yang menyelenggarakan praktik mandiri bidan sudah melengkapi administrasi yang telah ditetapkan dalam PerMenkes No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Persyaratan praktik mandiri bidan yang terdapat dalam PerMenKes No.28 Tahun 2017 adalah :

a. Persyaratan Bangunan Tempat Praktik

1. Merupakan bangunan permanen dan menetap
2. Dinding dan lantai tempat praktik berwarna terang, tidak berpori dan mudah dibersihkan.
3. Lantai tempat praktik tidak licin, tidak berpori dan mudah dibersihkan
4. Akses/pintu keluar masuk ke ruang praktik terpisah dari rumah tinggal keluarga.
5. Memiliki ruang tunggu, ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas/rawat inap, kamar mandi/WC, ruang pemrosesan alat dengan syarat- syarat tertentu.

B. Tugas Pelayanan Praktik Bidan

1. Pelayanan

Praktik pelayanan bidan mandiri merupakan penyedia layanan kesehatan yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017 pasal 18 mengatakan bahwa Kewenangan praktik bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Dari hasil wawancara dengan salah satu ibu bidan praktik mandiri ia mengatakan “*Pelayanan kesehatan yang dapat di layani adalah periksa ibu hamil, masa nifas, imunisasi bayi, KB, dan untuk manula seperti tensi darah, Pasien hipertensi tidak dapat di tangani dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tidak dilayani karena porsi bidan bukan mengobati*”.¹¹

Sedangkan dalam Permenkes No.28 Tahun 2017 pasal 20 telah mengatur pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, Bidan berwenang melakukan:

- a. pelayanan neonatal esensial;
- b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
- d. konseling dan penyuluhan.

Hasil dari observasi dan wawancara yang telah dilakukan. Salah satu Praktik mandiri bidan mengatakan “*Pelayanan yang dapat dilakukan periksa hamil, persalinan, KB, imunisasi, balita, maupun pengobatan umum seperti lansia, atau orang sakit pada umumnya.*”¹²

¹¹ Wawancara 2 April 2020, pukul 16.00

¹² Wawancara 5 April 2020, pukul 10.30

Penulis menegaskan pada kata pengobatan umum atau pengobatan terhadap orang sakit, pelayanan terhadap pengobatan umum ini tidak dapat dilakukan oleh seorang bidan karena tidak sesuai dengan wewenang yang dimiliki oleh seorang bidan. Namun pelayanan terhadap pengobatan umum ini hanya bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan lain seperti dokter umum ataupun perawat.

Dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017 pasal 23 mengatakan bahwa “Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Namun pada pasal 26 telah ditegaskan lagi dengan mengatakan bahwa “Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Karena disekitaran tempat praktik mandiri bidan terdapat beberapa layanan kesehatan yang ada seperti Puskesmas, Klinik maupun praktik dokter lainnya.

2. Biaya

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan tarif dari pelayanan bidan praktek telah ditetapkan dari organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), yaitu:

- a) Biaya pemeriksaan kehamilan Rp. 50.000,-
- b) Biaya suntik KB Rp. 25.000,-
- c) Biaya pasang IUD Rp. 500.000,-
- d) Biaya imunisasi Rp. 40.000,-

Namun untuk biaya persalinan tidak ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI), tetapi praktik mandiri bidan yang menetapkan sendiri biaya persalinannya berkisar 1 juta sampai dengan 2 juta perpasien untuk dua malam dan ada juga sampai tiga malam tergantung dari penetapan praktik mandiri tersebut.

Ada beberapa praktik mandiri bidan telah bekerjasama dengan pihak BPJS dan KIS. Biaya persalinan normal yang akan ditanggung pihak BPJS adalah Rp. 600.000,- perpasien dengan syarat kartu BPJS aktif. Namun pihak dari praktik mandiri bidan kurang puas dengan biaya yang ditetapkan oleh BPJS dengan melihat kondisi menjaga pasien 2 kali 24 jam atau bahkan sampai tiga hari lamanya kurang cukup untuk membayar jasa bidan, apalagi jika terjadi kesalahan administrasi maka pihak dari praktik mandiri bidan tidak sama sekali mendapatkan pembayaran jasa bidan. Jika dilakukan pembayaran jasa bidan pun masih mandek atau terlambat. Jadi

pihak dari praktik mandiri bidan lebih memilih untuk pelayanan jasa umum tanpa menggunakan BPJS.

Sebaiknya tarif dari pelayanan bidan praktek akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan transparan, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan bidan praktek tersebut. Informasi dari jasa pelayanan bidan untuk masyarakat perlu pengaturan yang jelas, sehingga konsumen praktik mandiri bidan mendapatkan kepuasan yang diterimanya.

Selama penulis melakukan penelitian di salah satu tempat praktik mandiri bidan ada hal yang mengancam yang terjadi yakni pemilik praktik mandiri bidan tersebut meminta uang administrasi penelitian sebesar Rp. 250.000,- dalam hal ini penulis berharap pihak pemerintah harus melakukan tindakan seperti membuat aturan untuk menetapkan biaya pelayanan dan biaya administrasi penelitian terhadap praktik mandiri bidan yang secara jelas dan transparansi.

3. Pengawasan

Dari hasil penelitian pengawasan yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Makassar, akan meninjau secara langsung atau melakukan visitasi terhadap praktik mandiri bidan pada saat pembukaan atau perpanjangan praktik mandiri bidan, perpanjangan praktik mandiri bidan setiap 5 Tahun sekali, jadi disini kita bisa melihat pengawasan yang

dilakukan oleh dinas Kesehatan Kota hanya dilakukan 5 Tahun sekali hanya untuk pembukaan atau perpanjangan praktik mandiri bidan. Dalam pengawasan ini Dinas Kesehatan Kota Makassar mengikutsertakan organisasi profesi bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI). IBI akan melakukan pertemuan setiap sebulan atau tiga bulan sekali untuk mengupdate data Bidan atau membahas tentang praktik pelayanan bidan ataupun masalah-masalah yang terjadi di tempat praktik. Pengawasan secara langsung terhadap praktik mandiri bidan dilakukan oleh tim assesor atau fasilitator dari Ikatan Bidan Indonesia setiap 3 bulan, tetapi itupun tidak rutin dijalankan peninjauan secara langsung terhadap praktik mandiri bidan namun hanya di kondisikan kesempatan dari tim fasilitator.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Semua bidan yang menyelenggarakan praktik mandiri bidan sudah melengkapi administrasi yang telah ditetapkan dalam PerMenkes No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Namun praktik mandiri bidan dikota Makassar belum memenuhi persyaratan yang meliputi bangunan tempat praktik, ruang praktik, prasarana, peralatan, obat dan bahan medis habis pakai agar dapat menunjang pelayanan kebidanannya itu sendiri.

2. Praktik mandiri bidan telah memiliki kewenangan yang telah di atur dalam PerMenKes No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan namun ada beberapa praktik mandiri bidan di Kota Samarinda yang melakukan pelayanan tidak sesuai kewenangan yang miliki.

B. SARAN

Berdasarkan dari kesimpulan, adapun saran-saran yang diberikan:

1. Sebaiknya praktik mandiri bidan memenuhi persyaratan yang harus dilengkapi serta pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kewenangan yang dimiliki agar tidak terjadi pelanggaran dalam melakukan praktik bidan.
2. Masyarakat sebagai pengguna jasa bidan harus juga mengetahui kewenangan yang dimiliki seorang bidan agar tidak terjadi malpraktik.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda agar lebih memperbanyak jadwal pembinaan dan pengawasan sehingga seorang bidan yang melakukan praktik lebih memiliki ilmu pengetahuan dan informasi yang banyak yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin dan Zainal Asikin. 2016. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. PT Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Aminuddin Ilmar. 2014. *Membangun Negara Hukum Indonesia*. Phinatama Media. Makassar.
- Achmad Ruslan, 2013, *Implementasi prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (Good Governance)*, Amanna Gappa.
- Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Diana Halim Koentjoro. 2004. *Hukum Administrasi Negara*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Hendrik. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*.
- Indar. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Lembaga penerbit Unhas. Makassar.
- Muhamad sadi, 2017, *etika hukum kesehatan teori dan aplikasinya di Indonesia*, kencana, jakarta,
- Muh. Zulfan hakim, 2012, *izin sebagai instrumen pengawasan dalam mewujudkan pemerintahan yang baik*, (PDF) from core.ac.uk.
- Philipus, et al. 2005. *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Philipus M. Hadjon. 1993. *Pengantar Hukum Perizinan*. Yuridika. Surabaya.