

BAB II

TINJAUAN UMUM PERLINDUNGAN HUKUM

DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK

A. Tinjauan Umum Perjanjian Terapeutik

1. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Praktik pelayanan kesehatan terdapat beberapa hal yang menyebabkan timbulnya suatu hubungan antara pasien dan bidan. Hubungan terjadi karena pasien mendatangi bidan untuk meminta pertolongan. Hubungan yang terjadi antara bidan dengan pasien dikenal sebagai hubungan hukum. Hubungan hukum merupakan perikatan dan perikatan lahir dari perjanjian. Hubungan dokter dengan pasien dalam hal keperawatan kesehatan ini lazim disebut dengan transaksi/ perjanjian terapeutik.¹

Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara tenaga kesehatan dengan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Definisi lain mengenai perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada

¹ Bambang Heryanto, Malpraktik Dokter Dalam Prespektif Hukum, *Jurnal*, (Jurnal Dinamika Hukum: Volume 10, Nomor 2, Mei, 2010), hal. 184.

pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.²

Tercantum dalam mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/ X/ 1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter Di Indonesia, mencantumkan tentang definisi transaksi terapeutik yaitu hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.

Berbeda dengan perjanjian pada umumnya, khususnya terletak pada objek dari perjanjian. Dalam hukum perikatan dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu:

1. *Inspanning Verbintenis*, Perjanjian usaha.³ Artinya kedua belah pihak berjanji berdaya usaha/ upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
2. *Resultaats Verbintenis*, Perjanjian hasil.⁴ Suatu perjanjian yang mana para pihak berjanji memberikan suatu hasil yang nyata sesuai dengan isi perjanjian.

² Amanda Dian Kinanti, Urgensi Penerapan Mekanisme Informed Consent Untuk Mencegah Tuntutan Malpraktik Dalam Perjanjian Terapeutik, *Jurnal*, Vol III, No 2, Juli- Desember, 2015, hal. 109.

³ Venny Sulistyani, Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktik Medis, *Jurnal*, (Lex Jurnalica: Volume 12 Nomor 2, Agustus, 2015), hal.145.

Pada perikatan usaha (*Inspanning Verbintenis*) prestasi yang akan diberikan oleh dokter adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil (*Resultaats Verbintenis*) prestasi yang harus diberikan dokter adalah berupa hasil tertentu (kesembuhan). Akan tetapi pada perjanjian antara dokter dengan pasien menimbulkan perikatan usaha/ ikhtiar (*Inspanning Verbintenis*).⁵ Hubungan antara dokter dengan pasien (penderita) menurut hukum merupakan suatu hubungan perjanjian berusaha (*inspanning verbintenis*) yang artinya dokter akan berusaha sebaik mungkin dalam memberikan jasa pengobatan kepada pasien, tetapi dokter tidak menjamin akan selalu berhasil dalam memberikan jasa pengobatan.⁶ Menurut Bahder Johan yang dikutip dari jurnal Armanda Dian Kinanti mengemukakan bahwa objek yang diperjanjikan dari perjanjian terapeutik adalah bukan kesembuhan dari pasien, melainkan mencari terapi atau upaya yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk penyembuhan pasien.⁷

⁴ *Ibid.*, hal. 145.

⁵ Hargaianti Dini Iswandari, Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang- Undang No 9 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, *Jurnal*, (Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan: Volume 9 Nomor 2 Juni, 2006), hal. 55.

⁶ Bambang Tri Bawono, Kebijakan Hukum Pidana dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Medis, *Jurnal*, (Jurnal Hukum: Volume XXV, Nomor 1, April 2011), hal. 457.

⁷ Armanda Dian Kinanti, Urgensi Penerapan Mekanisme Informed Consent Untuk mencegah Tuntutan Malpraktik dalam perjanjian Terapeutik, *Jurnal*, Volume III, Nomor 2 Juli- Desember, 2015, hal. 109.

2. Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik

Berdasarkan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia saat ini, tentang perikatan diatur dalam buku III KUHPerdato. Perjanjian Terapeutik tidak dikenal dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, namun dalam perjanjian lain sebagaimana disebutkan dalam pasal 1319 KUHPerdato yang menyatakan bahwa “semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam bab ini dan bab yang lain”.

Dengan ketentuan pasal diatas, dapat disimpulkan dimungkinkannya dibuat suatu perjanjian lain yang tidak dikenal dalam KUHPerdato. Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam pasal 1320 KUHPerdato, dan akibat yang ditimbulkan diatur dalam pasal 1338 KUHPerdato yang mengandung asas pokok hukum perdata yang berbunyi “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

3. Syarat Perjanjian Terapeutik

Menurut pasal 1320 KUHPerdato, untuk sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat, yaitu:

a. Sepakat mereka yang mengikat dirinya.

Pihak-pihak yang mengadakan perjanjian itu harus bersepakat, setuju atau seiya sekata mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian yang telah dibuat. Pihak-pihak dalam perjanjian terapeutik adalah antara dokter dengan pasien.

b. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian

Cakap menurut hukum pada dasarnya merupakan setiap orang yang telah dewasa dan sehat pikirannya. Dalam pasal 1330 KUHPerdara disebutkan orang-orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian:

a. Anak yang belum dewasa

b. Orang yang ditaruh dibawah penganpunan

c. Perempuan yang telah kawin dalam hal-hal ditentukan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang yang oleh undang-undang dilarang untuk membuat persetujuan tertentu.

c. Suatu Hal Tertentu

Dalam suatu perjanjian terdapat prestasi atau pokok perjanjian. Pokok perjanjian inilah yang kemudian menjadi hak dan kewajiban dari masing-masing pihak yang terikat dalam perjanjian tersebut. Prestasi haruslah memiliki sifat tertentu atau jelas jenisnya sehingga prestasi atau pokok perjanjian bisa

berupa kewajiban untuk menyerahkan sesuatu, melaksanakan sesuatu, atau tidak melakukan sesuatu.⁸

d. Suatu Sebab yang halal

Prestasi yang diperjanjikan haruslah memiliki sifat yang halal dan tidak melanggar norma. Dalam pasal 1337 KUHPerdara menyebutkan bahwa suatu sebab yang halal adalah:⁹

1. Tidak bertentangan dengan undang-undang;
2. Tidak bertentangan dengan ketertiban umum;
3. Tidak bertentangan dengan kesusilaan.

Dalam perjanjian terapeutik suatu sebab yang halal adalah sesuai dengan ketentuan standart medik ataupun kode etik kedokteran, sehingga apabila ada perjanjian yang bertentangan dengan undang- undang maka perjanjian tersebut menjadi tidak sah dan palsu. Salah satu contoh dalam perjanjian terapeutik adalah tindakan aborsi. Tindakan aborsi merupakan

⁸ Ratna Artha Windari, *Hukum Perjanjian*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014), hal. 2.

⁹ Pasal 1337 Kitab Undang- Undang Hukum Perdata

perjanjian antara dokter dengan pasien yang merupakan sebab terlarang kecuali dengan alasan medis demi keselamatan pasien.¹⁰

Syarat sahnya perjanjian yang disebutkan dalam pasal 1320 KUHPerdata mengenai kesepakatan dan kecakapan disebut syarat subjektif karena syarat tersebut merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh suatu subjek atau pihak dalam perjanjian. Sedangkan syarat hal tertentu dan sebab yang halal disebut syarat objektif karena syarat tersebut harus dipenuhi oleh objek perjanjian.¹¹ Apabila tidak terpenuhi maka akan berakibat kepada batalnya perjanjian demi hukum atau perjanjian dianggap tidak pernah ada.

B. Tinjauan Umum Informed Consent

Dalam lampiran I Peraturan menteri kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap klien tersebut”.

Undang-Undang 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 menyatakan bahwa:

¹⁰ Armanda Dian Kinanti, Urgensi Penerapan Mekanisme Informed Consent Untuk mencegah Tuntutan Malpraktik dalam perjanjian Terapeutik, *Jurnal*, Volume III, Nomor 2 Juli- Desember, 2015, hal.111.

¹¹ Komariah, *Hukum Perdata*, (Malang: UMM Press, 2013), hal. 148.

1. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
2. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;
3. Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang- kurangnya mencakup:
 1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
 2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
 3. Alternative tindakan lain dan resikonya
 4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
 5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Pasal 56 ayat (1) “setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”.

Persetujuan pasien atau keluarganya ini merupakan pelaksanaan dari hak dasar pasien atas pelayanan kesehatan dan hak untuk menentukan nasib sendiri yang harus diakui dan dihormati. Setelah pasien menyetujui atau *consent* atas tindakan medis berdasarkan informasi yang jelas dan terang tersebut, serta tindakan medis tersebut telah sesuai dengan standart pelayanan medis, maka

tenaga kesehatan tidak dapat disalahkan apabila terjadi kegagalan dalam upaya yang dilakukan.

Informed consent merupakan suatu ikatan yang harus memenuhi syarat-syarat persetujuan dalam hukum perdata. Oleh sebab itu tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang lengkap yang disampaikan secara sederhana dan dimengerti oleh pasien tentang tindakan medisnya.

Informed Consent dalam pelayanan Keluarag Berencana dilakukan setelah calon akseptor KB menentukan pilihan alat kontrasepsi. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu peserta yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

C. Tinjauan Umum Kontrasepsi

1. Pengetian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah metode untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan.¹² Menurut kamus Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional

¹² Dewi Fatimah, Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo jakarta Timur, *Skripsi*,

(BKKBN) Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Jenis alat kontrasepsi ini ada dua macam, yaitu:

1. Alat kontrasepsi yang mengandung Hormonal, antara lain suntik, pil, dan implant.
2. Alat Kontrasepsi non hormonal, antara lain IUD (*Intra Uterine Device*) dan kondom.

Dalam upaya penggunaan alat kontrasepsi bersifat sementara dan permanen dan dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan.

2. Tujuan Pemasangan Alat Kontrasepsi

Indonesia merupakan suatu negara tropika, selama setengah abad terakhir ini mengalami pertumbuhan penduduk yang sangat pesat, hal ini disebabkan oleh angka kelahiran yang tinggi dan pelayanan kesehatan yang meningkat.¹³ Oleh karena itu pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk yang terus meningkat, mencanangkan program keluarga berencana, salah satunya dengan pengaturan kehamilan menggunakan metode kontrasepsi. Pasal 1 ayat (9) Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (2013), hal. 11.

¹³ Daldjoeni, *Masalah Kependudukan Dalam Fakta dan Angka*, (Bandung: Offset Alumni, 1981), hal. 161.

pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.¹⁴

Keluarga berencana adalah pengaturan keturunan, yaitu pasangan suami istri yang mempunyai perencanaan yang konkret mengenai kapan anak-anaknya diharapkan lahir.¹⁵ Pasal 1 ayat (12) Undang- Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Sejahtera mendefinisikan Keluarga Berencana adalah “upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera”.¹⁶ Program Keluarga Berencana (KB) ditujukan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui batas usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan norma keluarga kecil

¹⁴ Pasal 1 ayat (9) Undang- Undang Nomor 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga.

¹⁵ Chuzaimah T Yanggo dan Hafizh Anshary, *Problematika Hukum Islam Kontemporer*, (Jakarta: LSIK, 2002), hal. 158.

¹⁶ Pasal 1 ayat (8) Undang- Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

bahagia dan sejahtera.¹⁷ Tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan anak, mengatur jarak kelahiran, serta mengakhiri kesuburan. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan atau tanpa alat.¹⁸

3. Pelayanan Kesehatan Kontrasepsi

Adanya teknologi kontrasepsi terkini akan terus mengantisipasi beberapa hambatan dalam penggunaan alat kontrasepsi, sehingga dapat mengurangi efek samping, menambah kenyamanan dalam menggunakan kontrasepsi. Untuk itu setiap tenaga kesehatan harus mengetahui teknologi-teknologi kontrasepsi terkini, dalam hal ini pemerintah telah mengadakan pelatihan-pelatihan di daerah agar terwujudnya pelayanan kontrasepsi yang tepat.

Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual diatur dalam Pasal 18 bahwa:

¹⁷ Arif Faturahman, Konsep Badan Kependudukan Dan keluarga Berencana nasional (BKKBN) Tentang Keluarga Berencana (KB) ditinjau Dari Hukum Islam Dan Hukum Positif, *Skripsi*, fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (2012), hal. 24.

¹⁸ Irmawati, Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Di Puskesmas Samata Kel. Romang Polong Kecamatan Sombo Opu kabupaten Gowa, *Siripsi*, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam negeri Alauddin Makassar (2012), hal. 11.

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma, budaya, etika, serta segi kesehatan.
2. Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
 - a. Penggerakan pelayanan kontrasepsi
 - b. Pemberian atau pemasangan kontrasepsi
 - c. Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi

Pelayanan Kesehatan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi pasal 21 bahwa:

1. Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan oleh pemerintah, Pemerintah daerah, dan masyarakat.
2. Penyelenggaraan pelayanan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi penyediaan sumberdaya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi.
3. Ketentuan mengenai sumber daya manusia, logistik, pendanaan, dan alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52 Peraturan pemerintah tersebut disebutkan bahwa:

1. Setiap orang berhak memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan;
2. Metode kontrasepsi yang dimaksud dalam ayat (1) sesuai pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama;
3. Metode kontrasepsi sebagai mana ayat (1) yang berupa pelayanan kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP) harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Metode Kontrasepsi

Menurut Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan masa Sesudah melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, dikatakan bahwa metode kontrasepsi dapat berupa:

- a. Metode Kontrasepsi jangka Pendek;
- b. Metode Kontrasepsi jangka Panjang.

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek merupakan pemberian kontrasepsi berupa pil, suntik, dan penggunaan kondom. Dalam pemberian pelayanan

metode kontrasepsi jangka pendek dilakukan di fasilitas kesehatan dan fasilitas lain, seperti apotik. Sedangkan Metode kontrasepsi Jangka Panjang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau Implant, Metode Operasi Pria (MOP), Metode Operasi Wanita (MOW). Dalam pelayanannya harus dilaksanakan sesuai standart di fasilitas pelayanan kesehatan, serta harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

D. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan

1. Pengertian Tenaga Kesehatan

Didalam pasal 1 ayat (1) Undang- undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mendefinisikan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pasal 11 Undang- undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang tenaga Kesehatan pengelompokan tenaga kesehatan terdiri dari:¹⁹

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga Psikologi Klinis;
- c. Tenaga Keperawatan;

¹⁹ Pasal 11 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga kesehatan

- d. Tenaga Kebidanan;
- e. Tenaga Kefarmasian;
- f. Tenaga Kesehatan masyarakat;
- g. Tenaga kesehatan Lingkungan;
- h. Tenaga Gizi;
- i. Tenaga Keterampilan Fisik;
- j. Tenaga Keteknisan medis;
- k. Tenaga Teknik biomedika;
- l. Tenaga Kesehatan Tradisional; dan
- m. Tenaga Kesehatan Lain.

2. Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan

Dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.²⁰ Dalam menjalankan profesinya, seorang tenaga kesehatan memiliki hak dan kewajiban sebagaimana diatur dalam Pasal 27 Undang- Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang kesehatan, yang menyebutkan bahwa:

1. Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya.

²⁰ Sudikno Mertokusumo, *Mengenai Hukum; Suatu pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 1999), hal. 24.

2. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standart profesi dan menghormati hak pasien.

3. Pengertian Bidan

Berdasarkan pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.²¹

Pengertian Bidan juga tercantum dalam Anggaran Dasar dan Anggaran rumah Tangga (AD-ART) Ikatan Bidan Indonesia, bahwa “bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.²²

4. Kewenangan Bidan dalam Keluarga Berencana

Penetapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan mengatur kewenangan

²¹ Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menti kesehatan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

²² Amri Wulandari, Perlindungan Hukum Terhadap Bidan pada Komplikasi Ekspulsi Dalam Pemasangan IUD oleh Bidan Praktik Mandiri Di Wilayah Kota Yogyakarta, *Tesis*, Fakultas Pascasarjana Universitas katolik Soegijapranata Semarang (2016), hal. 62.

bidan. Pasal 18 disebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 21 menjelaskan lebih rinci mengenai pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

Pada pasal 25 ayat (1) huruf a dalam kewenangannya bidan berdasarkan program pemerintah bidan berkewenangan memberikan pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim (*Intra Uterine Device*) dan alat kontrasepsi bawah kulit (implant).

E. Tinjauan Umum Pasien

1. Pengertian Pasien

Kata pasien dari Bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari Bahasa Inggris. *Patient* dari Bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki

kesamaan arti dengan kata kerja yang artinya “menderita”.²³ Pasal 1 ayat (10) Undang – undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik Kedokteran mendefinisikan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.²⁴

Pasien dalam pelayanan keluarga berencana disebut dengan akseptor KB. Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.²⁵

2. Hak dan Kewajiban Pasien

Hak pasien diatur dalam rangka melindungi kepentingan pasien yang seringkali tidak berdaya. Menurut “*Declaration of Lisbon (1981): The Rights of The Patient*” disebutkan beberapa hak pasien diantaranya:²⁶

²³ Ni Luh Dege Yogi Arhtani dan Made Emy Andayani, *Perlindungan Hukum bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Yang Mengalami Malpraktek*, hal. 121.

²⁴ Pasal 1 ayat (10) Undang- undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran

²⁵ Fina Dwi Retnowati, *Perbedaan Kenyamanan Seksual Pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Sragen*, *Karya Tulis Ilmiah*, Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (2010), hal. 23.

²⁶ Jendri Maliangga, *Hak Informed Consent Sebagai hak Pasien Dalam Perlindungan Hak Asasi Manusia*, *Jurnal*, Volume I, Nomor 4 Agustus 2013, hal. 10.

1. Hak memilih dokter;
2. Hak menerima atau menolak pengobatan setelah mendapat informasi
3. Hak dirawat oleh dokter yang “bebas”;
4. Hak atas kerahasiaan;
5. Hak mati secara bermartabat;
6. Hak atas dukungan moral atau spiritual.

Hak yang dimiliki pasien sebagaimana pasal 52 Undang- undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, yaitu:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis;
- e. Mendapatkan isi rekam medis

Kewajiban pasien diatur dalam pasal 53 Undang- Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, pasien mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi secara lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan;

d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

F. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah jaminan perlindungan pemerintah dan atau masyarakat kepada warga negara dalam melaksanakan fungsi, hak, kewajiban dalam peranan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perlindungan hukum adalah upaya melindungi secara hukum terhadap jiwa raga, dan harta benda seseorang dan hak asasi manusia yang terdiri dari hak untuk hidup, hak untuk kemerdekaan, hak beragama, dan lain sebagainya. Jadi pelanggaran hukum apapun yang dilakukan terhadap hal-hal tersebut diatas akan dikenakan sanksi hukuman.²⁷

Hukum diciptakan sebagai salah satu sarana untuk mengatur hak dan kewajiban subjek hukum agar dapat menjalankan kewajibannya dengan baik serta mendapatkan hak-haknya secara wajar. Kepentingan antara manusia satu dengan yang lainnya sering kali menimbulkan perselisihan. Oleh karena itu hukum berfungsi untuk melindungi kepentingan manusia.

Menurut Setiono, sebagaimana dikutip dari skripsi Naila Nabila, menyebutkan bahwa perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang

²⁷ Satiya Ami As'ari, Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Jasa Pelayanan Bidan Praktik Di Kabupaten Tasikmalaya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, *Skripsi*, Fakultas Hukum Universitas Jendral Sudirman Purwokerto (2011), Hal. 54.

tidak sesuai aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.²⁸

2. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien

Penyediaan layanan kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam melindungi segenap bangsa. Berdasarkan pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Perlindungan pasien juga diatur dalam pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berisikan ketentuan antara lain:

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

²⁸ Naila Nabila, Perlindungan Hukum terhadap pasien Operasi Caecar dalam Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Di Rumah Sakit Umum daerah Kajen Kabupaten Pekalongan, *Skripsi*, fakultas syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014, hal. 25.

BAB III

GAMBARAN UMUM DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK KELUARGA BERENCANA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN TEMANGGUNG

A. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Temanggung

Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak atau yang disingkat DP2KBP3A beralamat di Jalan Jendral Sudirman Nomor 130 Temanggung. DP2KBP3A memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut:¹

1. Menetapkan Renstra (Rencana Strategis) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sebagai kebijakan lima tahunan di bidang Keluarga Berencana, Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
2. Merumuskan kebijakan teknis di bidang Keluarga Berencana, Keluarga Sejahtera, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

¹ www.dppkbpppa.temanggungkab.go.id

3. Membina, mengendalikan dan mengevaluasi kebijakan dibidang Keluarga Berencana, Keluarga Sejahtera, Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak.
4. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pembinaan umum dan teknis dibidang Keluarga Berencana, Keluarga Sejahtera, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
5. Mengkoordinasikan lembaga/ institusi terkait dalam pelayanan dibidang Keluarga Berencana, Keluarga Sejahtera, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

Berdasarkan struktur organisasi yang ada di Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Temanggung, maka dapat diuraikan tugas dan fungsinya sebagai berikut:²

1. Kepala dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Daerah di Bidang Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana.
2. Sekretaris mempunyai tugas membantu Kepala dinas dalam merumuskan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan program keuangan, umum, dan kepegawaian, hukum, hubungan

² Dinas P2KBP3A Kabupaten Temanggung.

masyarakat dan organisasi serta pengkoordinasian perencanaan dan pelaporan dibidang lingkungan dinas.

3. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas membantu sekretaris dalam menyusun program kegiatan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kegiatan badan dan administrasi serta laporan pertanggungjawaban keuangan Dinas.
4. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas membantu sekretaris dalam melaksanakan pengelolaan urusan administrasi umum, rumah tangga, perlengkapan/ pembekalan, dokumentasi, perpustakaan dan kearsipan, serta pengelolaan administrasi kepegawaian dinas.
5. Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan bertugas membantu Kepala Dinas dalam merumuskan kebijakan, mengkoordinasikan, membina, dan mengendalikan kegiatan di bidang Pemberdayaan Perempuan.
6. Kepala Bidang Perlindungan Anak mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian kegiatan di bidang Perlindungan Anak dan Remaja.

7. Kepala Bidang Keluarga Berencana mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keluarga Berencana dalam merumuskan kebijakan, mengkoordinasikan, membina, dan mengendalikan kegiatan di Bidang Keluarga Berencana.
8. Kepala Bidang pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan bertugas menyiapkan sarana dan prasarana yang menyangkut persiapan dalam penyuluhan.
9. Kepala Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga mempunyai tugas melaksanakan persiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, dan pengendalian kegiatan di bidang Ketahanan dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga

B. Pelayanan Keluarga Berencana

Pasal 20 Undang- Undang No 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga berbunyi, untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Keluarga Berencana merupakan salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, dan perempuan. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) menyediakan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Berdasarkan

Pasal 21 ayat (2) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga tujuan dari Keluarga Berencana yaitu:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan
- e. Mempromosikan menyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kelahiran.

Keluarga Berencana sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Selain itu Keluarga Berencana merupakan cara yang efektif untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak).

- a. Terlalu muda, yaitu kehamilan yang terjadi pada ibu yang berumur kurang dari 18 tahun.
- b. Terlalu tua, yaitu kehamilan yang terjadi pada ibu yang berumur diatas 34 tahun.

- c. Terlalu sering, yaitu persalinan terjadi pada interval waktu kurang dari 2 tahun.
- d. Terlalu banyak, yaitu ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 3.³

Dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan Keluarga Berencana, maka manajemen pelayanan KB menjadi sangat penting, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan pemantauan dan evaluasi. Menurut pasal 78 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat, obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Dalam program KB, terdapat 2 kementerian/ lembaga yang memegang peran penting yaitu Kementerian Kesehatan dan BKKBN.

Pelaksanaan pelayanan program keluarga berencana dilaksanakan oleh BKKBN bekerjasama dengan semua instansi terkait, BKKBN juga bertugas menyiapkan tenaga- tenaga professional untuk melaksanakan pelayanan KB yaitu dengan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). PLKB adalah petugas khusus BKKBN yang bergerak untuk menghubungi, mengajak dan membina masyarakat secara perorangan, agar mereka ikut secara nyata dalam

³ Ekowati Retnaningsih, Studi Kasus Kontrol: Pengaruh Faktor Perilaku Layanan Kesehatan Ibu Hamil Terhadap Kematian Ibu Di Empat Kabupaten/ Kota Di Provinsi Sumatera Selatan, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol 37, No 2, 2009, hal. 73.

program KB.⁴ Dalam menjalankan fungsi di bidang pelayanan kontrasepsi, PLKB melakukan hubungan koordinasi dengan departemen kesehatan untuk meminta bantuan tenaga kesehatan agar melakukan upaya untuk mendukung kegiatan pelayanan kontrasepsi yang meliputi pemberian informasi kepada pemakai atau pengguna alat kontrasepsi (akseptor KB), penggunaan alat- alat kontrasepsi yang tepat dan baik, melakukan pemasangan alat kontrasepsi, melakukan pemeriksaan sekaligus melakukan pemeliharaan.

Pasal 1 ayat (1) Undang- undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan berbunyi tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang berwenang untuk melakukan pelayanan kontrasepsi dalam program keluarga berencana adalah bidan atau dokter yang diatur dalam Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, berbunyi Dalam pelayanan praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

⁴ Joko Nur Sariono, Subjek Hukum Atas Pelayanan Kontrasepsi Dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana, *Jurnal* Volume X, No 3 Juli 2005, hal. 251.

Dalam pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan berbunyi Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

kemudian dalam pasal 25 ayat (1) huruf a berbunyi kewenangan bidan dalam menjalankan program pemerintah meliputi pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.

Pada pelayanan KB bidan wajib melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) KB. Pasal 22 ayat (1) dan (2) Undang- Undang No 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga berbunyi bahwa kebijakan keluarga berencana disertai dengan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). KIE adalah proses yang sangat penting dalam pelayanan KB. Pengertian komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung/ tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan suatu efek. Sementara informasi adalah

keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat dan edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah positif.⁵

Salah satu proses yang diberikan dalam KIE adalah konseling. Konseling sangat penting sebagai bagian dari pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Konseling adalah proses penukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Melalui konseling, berarti petugas telah membantu klien memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang dipilih dan digunakan.⁶

Jika klien belum mempunyai keputusan karena disebabkan ketidaktahuan tentang kontrasepsi yang akan digunakan, maka menjadi kewajiban bidan untuk memberikan informasi tentang kontrasepsi yang dapat dipergunakan oleh klien, dengan cara memberikan beberapa alternative sehingga klien dapat memilih sesuai pengetahuan dan keyakinan yang dimilikinya. Dalam konseling Bidan dapat memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar klien memahaminya dan memperhatikan bagaimana cara penggunaannya. Dapat dilakukan dengan memperlihatkan dan menjelaskan dengan poster atau alat peraga lainnya.

⁵ Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, hal. 13.

⁶ Lestari Handayani, Peningkatan Informasi Tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi Yang Perlu Diperhatikan Oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana, *Jurnal*, Vol. 15 No 3. Juli 2012, hal. 293.

Pelayanan Keluarga Berencana mulai diberikan kepada remaja berupa pemberian informasi tentang Kesehatan Reproduksi yang terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Untuk calon pengantin, pelayanan KB diberikan dalam bentuk pemberian informasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan KB kepada ibu hamil diberikan terintegrasi dengan pelayanan antenatal dalam bentuk konseling KB pasca persalinan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). apabila setelah melahirkan seorang ibu belum menggunakan alat kontrasepsi, maka pada saat memberikan pelayanan nifas petugas kesehatan dapat melakukan konseling KB pasca-persalinan dan pelayanan KB pasca persalinan. Untuk pasangan usia subur yang tidak sedang hamil, Pelayanan KB diberikan dalam bentuk konseling dan pelayanan KB dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan.⁷

Pelayanan keluarga Berencana dilaksanakan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:⁸

1. Persiapan

Sebelum memberika pelayanan KB harus lebih dahulu dilakukan konseling. Konseling dapat dilakukan pada berbagai kesempatan kontak antara calon akseptor dan petugas kesehatan, misalnya pada saat pemeriksaan

⁷ Rencana Aksi Nasional Pelaynan Keluarga Berencana 2014-2015, Direktorat Jendral Bina Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013, hal. 16.

⁸ *Ibid.*, hal. 54.

antenatal, pada saat Kelas Ibu hamil dan kelas Ibu balita, dan pada saat calon akseptor mengunjungi petugas kesehatan untuk mencari informasi tentang KB dan/ atau untuk mendapatkan Pelayanan KB. Titik berat konseling adalah meningkatkan kemampuan calon akseptor untuk dapat membuat keputusan yang tepat yang berkaitan dengan perencanaan kehamilannya, termasuk keputusan untuk menggunakan alakon dan jenis alakon yang digunakan. Tahap persiapan diakhiri dengan pengisian *informed consent*.

2. Pelaksanaan.

Fasilitas Pelayanan KB adalah salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis KB yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum difasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga professional yaitu yang diklasifikasikan menjadi:

a. Fasilitas Pelayanan KB Sederhana

Fasilitas KB Sederhana adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana seperti kondom, pil KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan susuk KB (Implant). Fasilitas ini merupakan bagian dari pondok bersalin desa (polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Balai Pengobatan Swasta, Balai kesehatan ibu dan Anak (BKIA) swasta, Pos Kesehatan TNI/Polri, Fasilitas KB Khusus (pemerintah maupun swasta), serta dokter dan bidan praktek mandiri.

b. Fasilitas Pelayanan KB Lengkap

Fasilitas Pelayanan KB lengkap adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana seperti kondom, pil KB, suntik KB, AKDR, pemasangan dan pencabutan Implant dan MOP (Metode Operasi Pria) bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas), Balai Pengobatan Swasta, balai kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), poliklinik TNI/ Polri, dan Rumah Bersalin.

c. Fasilitas Pelayanan KB Sempurna

Fasilitas pelayanan KB sempurna adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana seperti kondom, pil KB, suntik KB, AKDR, pemasangan dan pencabutan Implant, Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOW) bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Rumah sakit Umum Kelas C, Rumah sakit Swasta Setara, Rumah sakit Umum TNI/ Polri yang memiliki dokter spesialis obstetric dan ginekologi, dokter spesialis bedah, dan dokter umum yang telah dilatih, dan Rumah sakit Bersalin.

d. Fasilitas Pelayanan KB Paripurna

Fasilitas pelayanan KB Paripurna adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan semua jenis pelayanan kontrasepsi ditambah

dengan pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas. Fasilitas ini merupakan bagian dari rumah sakit umum kelas A, Rumah Sakit Umum TNI/ Polri Kelas I, Rumah Sakit Umum Swasta seara, dan Rumah Sakit Umum Kelas B yang sudah ditetapkan sebagai tempat rekalisasi.

Puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan KB. Berikut merupakan alur pelayanan keluarga berencana di Puskesmas:

1. Calon akseptor KB atau akseptor Keluarga Berencana datang ke puskesmas dan mendaftar ke petugas dengan menunjukkan kartu keikutsertaan BPJS.
2. Dokter atau bidan memberikan konseling kepada calon akseptor KB untuk memilih pelayanan keluarga berencana yang dikehendaki. Konseling KB merupakan percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta KB agar memahami Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Dalam konseling KB informasi yang jelas, tepat, dan benar diberikan sesuai dengan kebutuhan calon akseptor KB setelah apa yang diungkapkan oleh klien.⁹
3. Setelah calon akseptor KB menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD,

⁹ Vera Suzana Dewi Haris, Konseling KB menggunakan Flashcard terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keikutsertaan Kontrasepsi IUD dan MOW Pascasalin, *Jurnal*, (Jurnal kesehatan: Volume VIII, Nomor 2, Agustus 2017), hal. 6.

implant perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir *informed consent*, apabila calon akseptor KB tidak setuju perlu diberikan konseling ulang. Setelah pelayanan KB, dokter atau bidan memantau hasil pelayanan KB dan memberikan nasehat pasca pelayanan kepada akseptor KB sebelum akseptor KB pulang dan control kembali.

Berdasarkan pasal 21 ayat (4) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional bahwa pelayanan keluarga berencana sebagaimana yang dimaksudkan di ayat (1) huruf c meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Dalam hal ini yang membidangi KB adalah BKKBN. Selanjutnya pada ayat (5) menyatakan bahwa alat kontrasepsi sebagaimana dalam pasal (4) disediakan oleh pemerintah dan/ atau Pemerintah Daerah. Pada pasal 21 Permenkes 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan berbunyi Penyediaan obat program, vaksin, imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah. Adapun pelayanan KB bagi penduduk yang belum terdaftar di Jaminan Kesehatan Nasional, dapat dibiayai dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga disebutkan bahwa pembiayaan perkembangan kependudukan dan pembangunan

keluarga secara nasional dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Alokasi anggaran disediakan secara proposional sesuai dengan kebutuhan dalam perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Pada pasal 14 Undang-Undang No 25 tahun 2009 disebutkan bahwa Pembiayaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga di daerah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Alokasi anggaran disediakan secara proporsional sesuai dengan kebutuhan dalam perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Pengalokasian anggaran ditetapkan bersama oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

C. Macam- Macam Alat Kontrasepsi

Macam- macam alat kontrasepsi yang disosialisasikan oleh Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Temanggung sebagai berikut:¹⁰

1. Pil KB

Tablet yang mengandung hormon esterogen dan progesterone sintetik. Cara kerja pil KB dengan cara seorang wanita meminum pil KB setiap hari, maka tidak akan terjadi ovulasi. Tanpa ovulasi maka tidak akan terjadi kehamilan. Keefektifan pil KB sebesar 99,7%. Pil KB cukup efektif apabila

¹⁰ Wawancara dengan Bapak Brotoseno, Kepala Bidang Pelayanan Keluarga Berencana Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Temanggung, 26 Juni 2018.

tidak lupa diminum secara teratur.¹¹ Keuntungan dalam menggunakan pil KB adalah siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, mudah dihentikan setiap saat, reversible (kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan).¹²

2. KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kandungan yang ada di dalam KB suntik adalah depo provera yang disuntikkan setiap 3 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak akan mengalami ovulasi.¹³ Cara kerja Kb suntik adalah dengan menekan ovulasi, membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.¹⁴ Keuntungan penggunaan alat kontrasepsi suntik ini adalah tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan tidak perlu menyimpan obat suntik.

3. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi pada pria yang terbuat dari karet yang sangat tipis dan berbentuk seperti kantong. Kondom adalah salah satu cara ber

¹¹ Radita Kusumaningrum, Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur, Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, 2009, hal. 20-21.

¹² Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, Pemyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 75.

¹³ *Ibid.*, hal. 24.

¹⁴ Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, Pemyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 75.

KB yang sederhana. Cara kerja kondom dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasangkan pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungan memakai alat kontrasepsi kondom adalah murah dan dapat dibeli secara umum, tidak memerlukan pemeriksaan khusus, selain mencegah kehamilan juga dapat mencegah IMS termasuk HIV-AIDS.¹⁵

4. Implant (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Implant biasa dikenal dengan susuk. Implant dimasukkan ke bawah permukaan kulit disebelah dalam lengan. Implant berupa tabung yang sangat kecil dan lunak berisi hormone progestin. Keefektifan implant terhadap kegagalan 0,2 -1 kehamilan per 100 perempuan.¹⁶ Cara kerja implant adalah lender serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi. Keuntungan perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu asi. Kekurangan dalam

¹⁵ Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, Pemyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 74.

¹⁶ Rizki Hargiani, Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Dengan Keikutsertaan MKJP Di Puskesmas Tegal Timur, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, 2016, hal. 27.

penggunaan implant ini adalah membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk *insersi* dan pencabutan, tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, melainkan harus pergi ke fasilitas kesehatan untuk tindakan pencabutan.¹⁷

5. IUD *Intra Uterine Device* (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim. IUD bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. IUD bisa bertahan hingga 10 tahun di dalam Rahim untuk kemudian dikeluarkan dan diganti. Cara kerja IUD ini mencegah terjadinya fertilisasi, dimana tembaga pada IUD menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi. Keuntungan dalam penggunaan IUD ini adalah efektifitas yang tinggi, efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai *menopause*. Keterbatasan penggunaan IUD tidak baik digunakan pada perempuan yang sering bergonta ganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan *pelvik*,

¹⁷ Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, Pemyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 78.

klien tidak dapat melepas IUD sendiri, kemungkinan IUD keluar dari uterus tanpa diketahui.¹⁸

6. Metode Operasi Wanita (*Tubektomi*)

Tubektomi sangat efektif dan permanen. Merupakan metode kontrasepsi mantap yang sifatnya sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi. Cara kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat atau memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan pemakaiannya adalah efektifitasnya yang tinggi, tidak mempengaruhi proses menyusui. Keterbatasan dalam penggunaannya adalah harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi), rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, harus dilakukan oleh dokter yang terlatih, sedikit efek samping seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.¹⁹

7. Metode Operasi Pria (*Vasektomi*)

Vasektomi adalah prosedur klinik menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan penyumbatan, sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses kesuburan tidak terjadi. Keuntungan penggunaan MOP

¹⁸ Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, Pemyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 79.

¹⁹ Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, Pemyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 80.

adalah efektifitasnya yang tinggi, sangat aman, morbiditasnya dan mortalitas jarang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi. Namun keterbatasan dalam penggunaan alat kontrasepsi ini adalah tidak aktif segera, komplikasi minor seperti infeksi, pendarahan, nyeri pasca operasi.²⁰

Berikut jumlah pencapaian peserta KB Menurut Metode kontrasepsi yang digunakan dari tahun 2016 dan 2017.

Tabel 3.1 Jumlah Pencapaian Peserta KB Pada Tahun 2016 dan 2017
Di Kabupaten Temanggung

NO	KONTRASEPSI	TAHUN 2016			TAHUN 2017		
		L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH
1	IUD	-	15.368	15.368	-	16.053	16.053
2	MOW	-	6.596	6.596	-	6.794	6.794
3	MOP	720	-	720	681	-	681
4	KONDOM	3.653	-	3.653	3.715	-	3.715
5	IMPLANT	-	29.397	29.397	-	33.025	33.025
6	SUNTIK	-	54.432	54.432	-	52.070	52.070
7	PIL	-	7.459	7.459	-	7.094	7.094
JUMLAH		4.373	113.209	117.582	4.396	115.036	119.432

Sumber: Dinas P2KBP3A Kabupaten Temanggung.

Dari data selama dua tahun, jumlah pengguna alat kontrasepsi dari tahun 2016 menuju 2017 bertambah 1.847 akseptor KB. Pengguna alat kontrasepsi non MKJP suntik masih banyak diminati oleh peserta KB di Kabupaten Temanggung dengan jumlah peserta KB 54.432 pengguna di tahun 2016 dan

²⁰ Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 81.

52.070 pengguna di tahun 2017, walaupun mengalami penurunan sejumlah 2.362 pengguna tetapi masih menjadi alat kontrasepsi non MKJP yang banyak diminati. Setelah itu alat kontrasepsi dengan MKJP implant dengan jumlah peserta 29.397 pengguna ditahun 2016 dan naik menjadi 33.025 pengguna di tahun 2017, selanjutnya MKJP dengan alat kontrasepsi IUD dengan jumlah peserta 15.368 pengguna di tahun 2016 dan naik menjadi 16.053 pengguna di tahun 2017. Sedangkan MKJP MOP atau metode operasi pria atau *vasektomi* masih kurang diminati oleh peserta KB pria di Kabupaten Temanggung.

D. SOP Bidan Dalam Pemasangan Alat Kontrasepsi IUD dan Implant

1. SOP Pemasangan Alat Kontrasepsi Implant²¹

a. Persiapan

- Bahan dan Peralatan
 - Meja periksa untuk berbaring klien
 - Alat penyangga lengan (tambahan)
 - Batang implant dalam kantong
 - Kain penutup steril (disinfektan tingkat tinggi) serta mangkok untuk tempat meletakkan implant.
 - Sepasang sarung tangan karet bebas bedak yang sudah disteril

²¹ Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 84

- Sabun untuk mencuci tangan
- Larutan antiseptic untuk desinfeksi kulit (missal: larutan betadin atau jenis golongan iodine lainnya), lengkan dengan cawan/ mangkok anti karat.
- Zat Anastesi local (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
- Semprit (5-10 ml) dan jarum suntik (22G) ukuran 2,5 sampai 4 cm (1-1,5 per inchi)
- Trokar 10 dan mandarin
- Skalpel 11 atau 15
- Kasa pembalut, dan plaster
- Kasa steril dan pembalut
- Epinefrin untuk renjatan anafilaktik (harus tersedia untuk keperluan darurat)
- Klem penjepit atau forsep masquito (tambahan)
- Bak tempat instrument
- Persiapan Pemasangan
 - Langkah 1
Persilahkan klien mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilasnya. Pastikan tidak terdapat sisa sabun.
 - Langkah 2

Tutup tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping, bila ada) dengan kain bersih.

- Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dengan lengan yang lebih jarang digunakan (misalnya: lengan kiri) diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai klinisi untuk memudahkan pemasangan.

- Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm diatas lipatan siku.

- Langkah 5

Siapkan tempat alat- alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat- alat didalamnya

- Langkah 6

Buka dengan hati- hati kemasan steril implant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul dalam mangkok steril.

b. Pemasangan

- Langkah 1

Pegang scalpel dengan sudut 45 derajat, buat insisi dangkal hanya untuk sedekar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang dan dalam.

- Langkah 2

Ingat kegunaan ke 2 tanda pada trocar. Trocar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap keatas. Ada 2 tanda pada trocar, tanda pertama dekat dengan pangkal menunjukkan batas trocar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda kedua dekat ujung menunjukkan batas trocar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul.

- Langkah 3

Dengan ujung yang tajam menghadap ke atas dan pendorong didalamnya memasukkan Ujun trocar melalui luka insisi dengan sudut kecil. Mulai dari kiri atau kanan pada pola seperti kipas, gerakan trocar ke depan dan berhenti saat ujung tajam seluruhnya berada dibawah kulit (2-3 mm dari ujung tajam). Memasukkan trocar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya.

- Langkah 4

Untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat trocar keatas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trocar perlahan-lahan dan hati-hati kearah tanda dekat pangkal. Trocar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trocar harus sekaku terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masukkan trocar akan lancer bila berada di bidang yang tepat dibawah kulit.

- Langkah 5

Saat trocar masuk sampai tanda cabut pendorong dari trocar.

- Langkah 6

Memasukkan kapsul pertama kedalam trocar. Gnakan ibu jari dan telunjuk atau pinset atau lem untuk mengambil kapsul dan memasukkan ke dalam trocar. Bila kapsul di ambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trocar dan masukkan kembali pendorongnya.

- Langkah 7

Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trocar sampai terasa ada tahanan, tapi jangan mendorong dengan paksa.

- Langkah 8

Pegang pendorong dengan erat ditempatnya dengan sampai terasa ada tahanan untuk menstabilkan. Tarik tabung trocar dengan memasukkan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi sampai tanda muncul di tepi luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Hal yang penting pada langkah ini adalah menjaga pendorong tetap di tempatnya dan tidak mendorong kapsul ke jaringan.

- Langkah 9

Saat pangkal trocar menyentuh pegangan pendorong, tanda harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trocar tepat berada dibawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar dari trocar.

- Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trocar, putar ujung ari trocar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula

untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trocar sekitar 15-25 derajat.

- Langkah 11

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko infeksi atau ekfpulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat lebih 5 mm dari tepi luka insisi.

- Langkah 12

Sebelum mencabut trocar, raba kapsul untuk memastikan kapsul semua telah terpasang.

- Langkah 13

Ujung dari semua kapsul harus tidak ada pada tepi luka insisi (sekitar 5 mm). bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati- hati dan dipasang kembali ditempat yang sama.

- Langkah 14

Setelah kapsul terpasang semuanya dan posisi setiap kapsul sudah (diperiksa, keluarkan trocar pelan-pelan). Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan pendarahan. Bersikan tempat pemasangan dengan kasa berantiseptik.

Tindakan setelah pemasangan

- Menutup luka insisi

- 1) Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.
- 2) Periksa adanya pendarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemotasis dan mengurangi memar.

- Perawatan klien:

- 1) Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan.
- 2) Amati klien lebih kurang 15- 20 menit untuk kemungkinan pendarahan dari luka insisi atau elef lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.

2. SOP Pemasangan Alat Kontrasepsi IUD Copper T 380A²²

a. Persiapan

Bahan dan Peralatan

- Bivalve Speculum (kecil, sedang atau besar)
- Tenakulum

²² Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, hal. 81.

- Sonde uterus
- Forsep/ korentang
- Gunting
- Mangkuk untuk larutan antiseptic
- Sarung tangan (yang telah di DTT atau disterilisasi atau sarung tangan periksa yang baru)
- Cairan antiseptic untuk membersihkan serviks
- Kain kasa atau kapas
- Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi serviks
- Copper T 380A IUD yang masih belum rusak dan terluka

b. Pemasangan

- Langkah 1
 - a. Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan;
 - b. sampaikan pada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah tersebut.
 - c. Pastikan klien telah mengkosongkan kandung kencingnya.

- Langkah 2
 - a. Periksa genitalia eksterna
 - b. Lakukan pemeriksaan speculum
 - c. Lakukan pemeriksaan panggul
- Langkah 3
 - a. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
- Langkah 4
 - a. Masukkan lengan AKDR Copper T 380A di dalam kemasan sterilya.
- Langkah 5
 - a. Masukkan speculum dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic
 - b. Gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
- Langkah 6
 - a. Masukkan sonde uterus
- Langkah 7
 - a. Pasang AKDR Copper T 380 A

Tindakan setelah pemasangan:

1. Buang habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan
2. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi

3. Lakukan dekontaminasi alat- alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
4. Ajarkan pada klien bagaimana memeriksa benar AKDR (dengan menggunakan model bila tersedia)
5. Minta klien menunggu di klinik selama 15- 30 menit setelah pemasangan AKDR.

BAB IV

ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN

DALAM HAL KEGAGALAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI IUD

DAN IMPLANT DI KABUPATEN TEMANGGUNG

A. Perlindungan Hukum Pasien Dalam Hal Kegagalan KB menggunakan Alat Kontrasepsi IUD dan Implant.

Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan KB DP2KBP3A Kabupaten Temanggung Bapak Brojosono mengatakan bahwa penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang paling diminati peserta KB adalah alat kontrasepsi Implant, sedangkan metode yang kurang diminati oleh peserta KB adalah MOP (Metode Operasi Pria). Sedangkan alat kontrasepsi MKJP menggunakan IUD masih banyak calon peserta KB yang takut, karena pemasangannya di rahim.¹

Berdasarkan data pengguna KB di Kabupaten Temanggung pada tahun 2017 terdapat sejumlah 119.432 akseptor KB dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD, Implant, MOW, MOP, Kondom, Suntik KB dan Pil KB. Dari jumlah akseptor KB tersebut, terdapat beberapa akseptor KB yang mengalami kegagalan saat menggunakan alat kontrasepsi, berikut data mengenai kegagalan ber KB menggunakan alat kontrasepsi menurut Dinas Pengendalian Penduduk

¹ Wawancara dengan Bapak Brojosono, Kepala Bidang Pelayanan KB DP2KBP3A Kabupaten Temanggung, tanggal 07 Mei 2018.

Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Temanggung, antara lain:

Tabel 4.1 Jumlah Kegagalan Ber-KB Pada Pasangan Usia Subur Di Kabupaten Temanggung Pada Tahun 2017

No	Alat Kontrasepsi	Jumlah Kegagalan
1	IUD (Intra Uterine Device)	4
2	Implant	2
4	MOP (Metode Operasi Pria)	2
JUMLAH		8

Sumber: DP2KBP3A Kabupaten Temanggung

Kegagalan kontrasepsi adalah terjadinya kehamilan pada saat menggunakan alat atau obat kontrasepsi secara benar.² Berikut hasil wawancara penulis dengan beberapa akseptor kegagalan KB menggunakan alat kontrasepsi IUD dan alat kontrasepsi implant.

Akseptor kegagalan KB menggunakan alat kontrasepsi Implant adalah akseptor yang bernama Purwaningsih umur 32 Tahun alamat Desa Porot, Getas, Kaloran. Pada tanggal 12 September 2014 Purwaningsih mengunjungi Puskesmas Kaloran dan berencana memasang Alat kontrasepsi Implant, setelah bertemu dengan Bidan dan melakukan persetujuan pemasangan dengan *informed consent*. Di Puskesmas kaloran oleh Bidan yang akan memasang Implant tidak diberikan konseling karena sudah mendapat konseling pada saat

² Pedoman Penggerakan Pelayanan KB dan Ayoman Komplikasi Serta Kegagalan Kontrasepsi, Direktorat Bina Kesertaan KB Jalur Pemerintah, Jakarta, 2013, hal. 4.

Pelayanan KB di Desa Porot. Pada saat pemasangan Puwaningsih menggunakan BPJS. Setelah Pemasangan Implant, Purwaningsih mengalami keterlambatan datang bulan serta penambahan berat badan. Pada awal Juni 2016 Purwaningsih mengalami keterlambatan datang bulan disertai dengan mual-mual. Kemudian Purwaningsih melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kaloran dan ternyata hasilnya positif hamil. Tanggal 21 Januari 2017 Purwaningsih melahirkan anak keempatnya. Dan melakukan pencabutan Implant pada 12 September 2017. Alasan Purwaningsih dan suami melakukan pemasangan dengan alat kontrasepsi Implant adalah ingin berhenti memiliki anak. Purwaningsih dan suami tidak berencana untuk menuntut Bidan yang melakukan pemasangan Implant, karena kehamilannya ini merupakan anugerah dari Tuhan. Menurut keterangannya, Purwaningsih mendapat uang dari DP2KBP3A sebesar Rp300.000. Purwaningsih mengetahui adanya peraturan mengenai ayoman kegagalan berKB.³

Salah satu akseptor KB IUD yang mengalami kegagalan adalah akseptor bernama Safitri umur 25 Tahun beralamat di Dusun Ngadisari Tepusen. Pemasangan alat kontrasepsi dengan biaya BPJS. Pada tanggal 2 Januari 2015 Safitri beserta suami datang ke Puskesmas Tepusen, kemudian setelah diberikan konseling oleh Bidan, Safitri dan suami bersedia melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD dan melakukan pengisian *informed consent*.

³ Wawancara dengan Purwaningsih, Akseptor Kegagalan IUD, Getas, 30 Maret 2018.

IUD dipasang oleh Bidan di Puskesmas Tepusen dan melakukan pembayaran menggunakan BPJS. Selama pemakaian IUD, Safitri sering mengalami keterlambatan datang bulan. Setelah pemakaian kurang lebih hampir 2 tahun, pada Bulan Januari 2017 merupakan bulan ke dua Safitri tidak mengalami haid dan sering sekali cepat merasa capek, karena sering mengalami keterlambatan datang bulan Safitri tidak menghiraukan. Kemudian pada Akhir Januari 2017 Safitri mengecek dengan *test pack* dirumahnya dan ternyata hasilnya positif, kemudian safitri mendatangi Bidan di Desa Ngadisari, setelah memeriksakan kandungannya ke bidan, ternyata Safitri mengalami kehamilan dengan usia kandungan kurang lebih 2 bulan. Setelah mengetahui kehamilannya kemudian pada pertengahan Maret Safitri melakukan pengambilan alat kontrasepsi IUD di Bidan desa Ngadisari. Namun pada tanggal 4 April 2017 Safitri mengalami keguguran. Alasan Safitri memakai alat kontrasepsi IUD adalah ingin membatasi jarak kelahiran antara anak kedua dan anak ketiga, karena jarak anak pertama dan kedua hanya selisih 1,5 tahun saja. Menurut Safitri, dia tidak mengetahui sebab kegagalan ber KBnya. Dan tidak berencana melakukan penuntutan terhadap Bidan yang melakukan pemasangan IUD di Puskesmas Tepusen. Safitri mengaku dia mendapat sejumlah uang Rp. 250.000 dari DP2KBP3A.⁴

⁴ Wawancara dengan Safitri, Akseptor Kegagalan Implant, Ngadisari, tanggal 10 mei 2018.

Menurut wawancara dengan Bapak Ir. Brojosono selaku Kepala Bidang Pelayanan KB Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Temanggung dalam mengayomi kegagalan penggunaan alat kontrasepsi memberikan ganti kerugian sebesar Rp400.000.⁵ Dana ini didapat dari APBD Temanggung. Pemberian ganti kerugian terhadap akseptor KB yang mengalami kegagalan sesuai dengan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Penggerakan Pelayanan Keluarga Berencana Serta Ayoman Komplikasi Dan Kegagalan Kontrasepsi. Peraturan ini ditujukan untuk semua pelaksana program KB disemua tatanan fasilitas pelayanan kesehatan baik di provinsi, kabupaten dan kota. Mencakup tata cara pemberian dana penggerakan serta ayoman komplikasi berat dan kegagalan akibat penggunaan kontrasepsi. Peraturan tersebut bertujuan untuk memberikan perlindungan akseptor yang mengalami komplikasi atau kegagalan karena penggunaan kontrasepsi MJKP (MOP, MOW, IUD, Implant).

Pasal 20 Peraturan Kepala BKKBN Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Penggerakan Pelayanan Keluarga Berencana Serta Ayoman Komplikasi Dan Kegagalan Kontrasepsi menyebutkan bahwa:

⁵ Wawancara dengan Bapak Brojosono, Kepala Bidang Pelayanan KB DP2KBP3A Kabupaten Temanggung, tanggal 07 Mei 2018.

- (1) Ayoman kegagalan kontrasepsi adalah bentuk perlindungan yang diberikan pemerintah dalam hal ini BKKBN terhadap peserta KB MKJP yang mengalami kehamilan pada saat menggunakan kontrasepsi.
- (2) Bentuk perlindungan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pemberian kompensasi penanganan persalinan/ keguguran spontan atau keguguran dengan indikasi medis.

Pasal 21 ayat (2) menyebutkan bahwa “ayoman kegagalan kontrasepsi diberikan kepada peserta KB MKJP yang telah digerakkan oleh petugas KB yang mengalami kegagalan kontrasepsi serta tidak dilindungi oleh jaminan kesehatan dan peserta tersebut didorong untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan atau pasca keguguran”.

Di dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Penggerakan Pelayanan Keluarga Berencana Serta Ayoman Komplikasi Dan Kegagalan Kontrasepsi tidak disebutkan besar biaya yang harus diterima akseptor KB yang mengalami kegagalan. Pada pasal 21 ayat (3) disebutkan mengenai pemberian perlindungan biaya penanganan kejadian kegagalan kontrasepsi digunakan antara lain untuk:

- a. Pemeriksaan penunjang untuk membuktikan peserta dalam keadaan hamil (laboratorium dan USG);
- b. Pemberian dana untuk pemeriksaan kehamilan (maksimal 4 kali), penanganan persalinan dan pasca persalinan (maksimal 2 kali) sesuai

dengan perda tariff wilayah setempat apabila di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) atau tariff perawatan kelas III FKRTL Pemerintah apabila dirujuk.

- c. Pada peserta yang mengalami keguguran spontan atau keguguran dengan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan, dana diberikan untuk penanganan keguguran yang besarnya sesuai dengan tariff perawatan kelas III di FKRTL Pemerintah.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Kabul, selaku Petugas Lapangan di DP2KBP3A Temanggung mengatakan bahwa pemberian ganti kerugian untuk akseptor KB yang mengalami kegagalan digunakan untuk membantu akseptor KB melakukan persalinan. Dalam memberikan ganti kerugian tidak ada perbedaan antara akseptor KB dengan pemasangan BPJS maupun dengan pemasangan non BPJS, ketika semua data terkait kegagalan KB masuk ke DP2KBP3A Temanggung maka ganti rugi akan di berikan.⁶

Apabila dianalisa menurut Pasal 20 ayat (2) yang menyebutkan bentuk perlindungan yang diberikan adalah pemberian kompensasi penanganan persalinan/ keguguran spontan atau keguguran dengan indikasi medis, maka jumlah ganti kerugian tiap akseptor yang mengalami kegagalan berbeda, karena tiap akseptor yang mengalami kegagalan pastinya memiliki penanganan

⁶ Wawancara dengan Bapak Kabul, Petugas Lapangan DP2KBP3A Kabupaten Temanggung, 14 Mei 2018.

persalinan yang berbeda-beda. Selain itu pada pasal 21 ayat (3) menyebutkan bahwa pemberian biaya penanganan kejadian kegagalan kontrasepsi digunakan untuk pemeriksaan penunjang untuk membuktikan peserta dalam keadaan hamil, pemeriksaan kehamilan, penanganan persalinan, dan pasca persalinan. Pastinya setiap akseptor yang mengalami kegagalan KB melakukan pemeriksaan kehamilan dengan cara berbeda-beda. Contohnya pemeriksaan kehamilan dengan mengunjungi puskesmas dengan biaya BPJS atau dengan mengunjungi bidan/ dokter praktek dengan menggunakan non BPJS atau biaya sendiri. Dan dalam pasal 21 ayat (2) menyebutkan bahwa pergantian biaya kerugian diberikan oleh peserta kegagalan KB yang tidak terlindungi oleh jaminan kesehatan. Sehingga pemberian biaya ganti kerugian seharusnya diberikan kepada akseptor KB yang mengalami kegagalan dan dalam pemeriksaan kehamilan, penanganan persalinan, menggunakan non BPJS atau membayar dengan jumlah tertentu, dan DP2KBP3A Kabupaten Temanggung memberikan ganti kerugian harus sesuai dengan jumlah biaya yang dikeluarkan akseptor KB pada saat pemeriksaan kehamilan, penanganan persalinan dll. Maka menurut analisa penulis jumlah ganti kerugian yang seharusnya diberikan tiap akseptor yang mengalami kegagalan KB berbeda-beda. DP2KBP3A Kabupaten Temanggung memberikan biaya ganti kerugian kepada setiap akseptor KB yang mengalami kegagalan dengan disamaratakan jumlahnya yakni sebesar Rp400.000, menurut kepala bagian pelayanan KB tidak ada dasar hukum mengenai besar jumlah biaya ganti kerugian, karena itu sudah menjadi

ketentuan yang diberikan oleh DP2KBP3A Kabupaten Temanggung. Sehingga besar biaya ganti kerugian kepada akseptor KB yang mengalami kegagalan di Kabupaten Temanggung tidak merujuk pada Peraturan Kepala BKKBN Nomor 14 tahun 2017 Tentang Penggerakan Pelayanan Keluarga Berencana Serta Ayoman Komplikasi Dan Kegagalan Kontrasepsi.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap akseptor KB IUD dan Implant yang mengalami kegagalan, mendapatkan hasil bahwa ganti kerugian yang diberikan tidak semuanya mendapat Rp400.000 seperti yang dikatakan oleh Bapak Brojosono. Namun peneliti menemukan bahwa ganti kerugian yang didapat oleh akseptor KB yang diwawancarai oleh peneliti mendapatkan ganti kerugian sebesar Rp300.000 dan Rp250.000. Hal ini tidak sesuai dengan ganti rugi yang ditetapkan oleh DP2KBP3A kabupaten Temanggung. Setelah peneliti melakukan wawancara dengan Ibu Rela salah satu petugas PLKB di Kecamatan Kaloran mengatakan bahwa alur biaya ganti kerugian adalah DP2KBP3A Kabupaten Temanggung memberikan biaya ganti rugi yang disalurkan kepada PLKB per kecamatan, kemudian dari PLKB kecamatan disalurkan kepada Puskesmas/ Bidan yang pada saat itu memberikan berkas berita kegagalan KB, dan kemudian dari Bidan disalurkan kepada akseptor KB yang mengalami kegagalan.⁷

⁷ Wawancara dengan Ibu Rela, Petugas PLKB Kecamatan Kaloran, 27 April 2018.

B. Kesesuaian Ganti Kerugian yang Diberikan Oleh DP2KBP3A Kabupaten Temanggung Terhadap Akseptor Kegagalan KB IUD dan Implant Menurut Pasal 1239 Kitab Undang- Undang Hukum Perdata

Dalam pelaksanaan perjanjian, masing-masing pihak diharapkan berusaha secara sempurna dan sukarela melaksanakan isi perjanjian. Menurut M yahya Harahap pelaksanaan perjanjian yang baik dan sempurna didasarkan pada kepatutan, artinya debitur telah melaksanakan kewajibannya menurut yang sepatutnya, serasi dan layak menurut semestinya sesuai dengan ketentuan yang telah mereka sepakati bersama.⁸

Inti pelaksanaan perjanjian adalah melakukan prestasi. Prestasi dalam perjanjian dalam Pasal 1234 KUHPerdato meliputi memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu. Namun demikian ada kalanya salah satu pihak ingkar janji atau wanprestasi. Dalam hukum perdata, seseorang dianggap melakukan wanprestasi apabila:

1. Tidak melakukan apa yang disepakati;
2. Melakukan apa yang diperjanjikan tetapi terlambat;
3. Melakukan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan;
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

⁸ M yahya Harahap, *Segi- Segi Hukum Perjanjian* (Bandung: Alumni, 1986), hal. 56-57.

Setiap wanprestasi yang menimbulkan kerugian, mewajibkan debitur untuk melakukan ganti kerugian. Hal ini tercantum pada pasal 1239 KUHPerdara bahwa tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan pergantian biaya, rugi dan bunga.

Hubungan hukum dalam perjanjian terapeutik yaitu antara pasien dengan tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Dalam perjanjian terapeutik objek yang dijanjikan dokter adalah usaha/ upaya semaksimal mungkin dalam menyembuhkan pasien. Tenaga kesehatan tidak menjanjikan suatu hasil dari proses penyembuhan tersebut.

Menurut hukum perdata, ganti kerugian hanya diberikan ketika ada salah satu pihak yang melakukan wanprestasi. Namun, dalam hal kegagalan yang berakibat pada hamilnya akseptor KB dengan menggunakan alat kontrasepsi IUD dan Implant, DP2KBP3A Kabupaten Temanggung selaku penanggung jawab program Keluarga Berencana memberikan ganti kerugian sebesar Rp400.000. Menurut wawancara dengan Bapak Kabul selaku Petugas Lapangan di DP2KBP3A menjelaskan bahwa pergantian kerugian diberikan tidak memandang kegagalan itu kelalaian akseptor KB dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD atau Implant atau kelalaian Bidan dalam melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD atau Implant, bapak Kabul beralasan bahwa

kegagalan KB menggunakan IUD dan Implant sampai saat ini belum diketahui penyebabnya sehingga sulit membuktikan siapa yang melakukan kelalaian. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan hukum perdata. Dalam hukum perdata pemberian ganti kerugian diberikan ketika ada salah satu pihak yang melakukan wanprestasi. Penjelasan mengenai wanprestasi dapat dibaca di halaman sebelumnya. DP2KBP3A dalam memberikan ganti kerugian seharusnya dapat membuktikan bahwa kegagalan akseptor KB dikarenakan kelalaian Bidan pada saat pemasangan. Dan ketika kegagalan kontrasepsi terjadi karena kelalaian akseptor KB itu sendiri maka menurut hukum perdata tidak berhak diberi ganti kerugian.

Dalam hal ini bidan sebagai tenaga kesehatan yang berwenang terhadap pemasangan alat kontrasepsi IUD maupun Implant tidak dapat dituntut ganti rugi akibat kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi IUD dan Implant oleh akseptor KB. Bidan dalam pelaksanaan pemasangan alat kontrasepsi IUD dan implant sudah sesuai dengan kewenangannya tidak dapat dituntut, hal ini sesuai dengan Pasal 18 PMK No 28 Tahun 2017.

Pasien dapat menuntut ganti kerugian kepada bidan apabila bidan bertindak diluar standart profesi dan kewenangannya, sebagaimana diatur dalam pasal 58 Undang- Undang 36 tahun 2009 Tentang kesehatan, bahwa:

- (1)Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/ atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan

kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima;

- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selama bidan melakukan pemasangan alat kontrasepsi sesuai dengan kewenangannya dan sesuai dengan SOP pemasangan alat kontrasepsi, maka pasien kegagalan KB tidak dapat menuntut bidan karena kegagalan yang dialaminya. Sesuai dengan pasal 57 huruf a Undang- Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik mendapat hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standart Profesi, Standart Pelayanan profesi, dan Standart Prosedur Operasional. Dalam memberikan pelayanan kesehatan bidan juga berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum, sesuai dengan Pasal 75 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, yang berbunyi “tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan”.