

Kewenangan Pemerintah Daerah untuk Melindungi Bidan yang Melaksanakan Program Keluarga Berencana

Anggraeni Novitasari Ujjaningtyas¹

¹Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Hang Tuah, Email: anggie.novita.ujjaning@gmail.com

Article Information

Article History:

Received : 28-12-2022

Revised : 11-04-2023

Accepted : 17-04-2023

Published : 24-04-2023

Keyword:

Local Government

Authority;

Legal Protection;

Midwife;

Family Planning;

Abstract

Since midwife as front liner for family planning endure many risks, The Local Government must protect them from any chance of sue. This study is analyze midwife authority due to family planning programs, and analyze Local Government authority to protect midwives that servicing a family program. This is a juridical normative study with a statue approach, comparative approach and conceptual approach. The result of the study shows that the Local Government must protect midwives by assign an innovation regulation. The regional head regulation may consist engangement of religious leader to help promoting family planning service. Many guidelines and manuals must be made in order to protect obedient midwives. And push KORPRI to make a Legal Consulting and Aid Institute. The making of family planning regulation must be honor the human rights.

Abstrak

Bidan sebagai garda terdepan dari pelaksanaan Program Keluarga Berencana memiliki resiko-resiko hukum. Untuk itu Pemerintah Daerah mestinya memberikan perlindungan pada mereka dari segala jenis tuntutan, Penelitian ini menganalisis kewenangan pemerintah daerah dalam melindungi bidan yang melayani program keluarga berencana. Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan pendekatan perbandingan dan pendekatan konseptual. Hasil dari penelitian ini adalah Pemerintah Daerah dapat melindungi bidan dengan membuat suatu kebijakan inovatif. Peraturan Kepala Daerah dapat berisi pelibatan pemuka agama untuk membantu mempromosikan program keluarga berencana. Pembuatan pedoman dan panduan tentang keluarga berencana harus pula dibuat untuk melindungi bidan-bidan yang patuh. Pemerintah daerah dapat juga membuat KORPRI untuk membangun Lembaga Bantuan Hukum. Pembuatan Peraturan mengenai keluarga berencana haruslah menghormati hak asasi manusia.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan hal yang menjadi indikator dari beberapa indikator lainnya dalam mengetahui tingkat keberhasilan dalam segi kesehatan ibu. Indikator dipandang bisa menandakan derajat kesehatan masyarakat, sebab mewakili perbaikan layanan kesehatan secara kualitas dan keterjangkauan kepada masyarakat. Tingkat kematian ibu secara menyeluruh mengalami penurunan dalam kurun waktu 1991-2015 yang pada jumlahnya 390 berubah menjadi 305/100.000 dari setiap kelahiran.¹

Upaya-upaya untuk mempercepat turunnya AKI dilaksanakan melalui penjaminan akses layanan kesehatan bagi setiap ibu. Layanan kesehatan tersebut harus memenuhi standar mutu tertentu, yaitu layanan untuk kesehatan bagi ibu yang sedang hamil atau *antenatal care (ANC)*, layanan persalinan yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten, layanan pascasalin bagi ibu dan bayi, penyediaan layanan yang dikhususkan apabila terjadi masalah komplikasi, dan layanan tentang keluarga berencana (KB) termasuk KB pascasalin dan pelayanan KB secara umum.² Pelayanan KB sendiri merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), konseling, *skrining* kelayakan medis, pemberian alat kontrasepsi (termasuk memasangnya atau mencabut), hingga menangani efek dari usaha pencegahan kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan yaitu kondom, suntik, pil, memasang atau melepas alat kontrasepsi dalam rahim, memasang atau melepas implan, pelayanan vasektomi dan pelayanan tubektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) didefinisikan sebagai pelayanan KB yang diserahkan terhadap pasangan usia subur sesudah bersalin sampai 42 hari, hal ini bertujuan untuk mengakhiri kesuburan atau membatasi tingkat kehamilan.

Penyebab dari tingginya Angka Kematian Ibu salah satunya adalah masih tingginya wanita usia subur yang memiliki risiko 4 Terlalu yang hamil dan

¹Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Tahun 2019*, Jakarta, 2019, h.97.

²*Ibid.*, h.99.

melahirkan. Resiko 4 terlalu disini adalah terlalu tua melahirkan saat usia lebih dari 35 tahun, terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2. Data Kematian Ibu di Kabupaten Banyuwangi tahun 2019 menyebutkan bahwa tingkat kematian ibu yang sedang melahirkan mencapai 33% dengan kondisi ibu yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hal ini menjadi sinyal yang positif bagi program KB untuk dapat mencegah kemungkinan 33% kematian ibu.³ Badan Pusat Statistik⁴ menyebutkan dalam penelitian Mayang Sari menyimpulkan adanya hubungan yang bertolak belakang antara kematian ibu dan penggunaan kontrasepsi. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin banyak wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi akan menurunkan resiko ibu tersebut meninggal. Sedangkan A.A Diaz Viera, dkk⁵ menyimpulkan bahwa faktor intrinsik maternal yang secara konstan mempengaruhi kematian bayi adalah riwayat penyakit ibu (termasuk riwayat persalinan, dan penyakit-penyakit kronis) dan riwayat perinatal.

Meskipun data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menyebutkan 64% wanita kawin memakai kontrasepsi, namun fakta-fakta di lapangan menunjukkan banyaknya wanita usia subur (WUS) yang masuk dalam kriteria 4T menolak untuk berpartisipasi dalam program keluarga berencana. Alasan religi dan pemenuhan hak reproduksi perempuan yang non diskriminatif⁶ menjadi penghambat kesuksesan program KB pasca tumbangnya orde baru.

Angka Kematian Ibu adalah salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, membuat Pemerintah Daerah mengupayakan capaian indikator tersebut dengan maksimal. Tekanan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu mengimbas pada tekanan yang besar pula bagi

³Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, *Op.Cit.*, h.111-112.

⁴Subdirektorat Statistik Kesehatan dan Perumahan Badan Pusat Statistik, *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2021, h.126.

⁵A. A. Diaz Viera, M. R. Pellokila, Rafael Paun, Health Services, Maternal Intrinsic and Socio-Cultural Factors and Perinatal Mortality, *Kemas Jurnal Kesehatan Masyarakat*, No. 2 Vol. 12, h.104.

⁶Nung Ati Nurhayati, Agnes Widanti, Ketentuan Tentang Keluarga Berencana Dan Asas Nondiskriminasi Dikaitkan Dengan Hak Reproduksi Perempuan, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, No.1, Vol.1, 2013, h. 32.

tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk dapat bersama-sama mewujudkan Angka Kematian Ibu yang rendah. Khusus pada wanita usia subur yang berisiko tinggi saat hamil, para Bidan lebih menekankan dan mengedukasi mengenai program keluarga berencana. Namun cara-cara tersebut kadang diartikan sebagai pemaksaan penggunaan kontrasepsi dan terjadi penolakan yang berujung pelaporan ketidakpuasan di kanal-kanal media sosial, dan kadang melapor pada lembaga swadaya masyarakat. Della Puspita Hati⁷ menemukan bahwa dalam pelayanan KB IUD, para bidan masih melakukan pemasangan kontrasepsi tersebut tanpa ada persetujuan tertulis dari suami. Meskipun dalam pelaksanaannya bidan tidak memenuhi adanya persetujuan tersebut, namun belum ada yang mengajukan gugatan ke pengadilan. Di salah satu Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi pernah ada keluarga pasien yang mengamuk pada bidan karena kegagalan IUD meski begitu kemudian berakhir dengan bersepakat untuk tidak mengajukan gugatan. Pasien atau keluarga pasien yang mengamuk karena ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan bidan ada pula yang berakhir di pengadilan. Putusan dengan nomor Nomor 61/Pid.B/2019/PN Sml menjatuhkan pidana berupa pidana penjara selama 1 bulan karena unsur dari Pasal 351 ayat 1 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) telah terpenuhi. Putusan tersebut diberikan pada keluarga pasien yang tidak puas terhadap pelayanan bidan sehingga memukul suami bidan tersebut.

Sebelum Tahun 1980, program KB memberikan proporsi lebih banyak pada inisiatif pemerintah. Pada periode ini sangat berorientasi target dan pada pelaksanaannya menghadirkan TNI dan Polisi. Pola setelah tahun 1980 berubah menjadi mengurangi sisi paksa dan pembebasan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Kedua metode itu efektif dalam meningkatkan jumlah akseptor KB dan muaranya adalah penurunan AKI. Namun kemajuan yang pesat ini terhenti setelah tahun 2000. Salah satu hal yang menyumbang mandegnya program KB ini adalah desentralisasi dari program menjalankan KB pada tingkat nasional berpindah ke

⁷Della Puspita Hati, *Perbuatan Melawan Hukum Oleh Bidan Terhadap Peserta KB IUD Di Klinik Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera Kecamatan Pontianak Tenggara*, *Gloria Yuris*, Vol. 2 No.3 tahun 2014

daerah, hal ini menjadikan miskomunikasi tanggungjawab tentang siapa yang berwenang menjalankan kegiatan KB.

Pemerintah Daerah dalam mengupayakan penurunan AKI dapat melakukan suatu terobosan dalam pelayanan KB khususnya ibu hamil 4 T yang berisiko tinggi. Dengan memahami wewenang badan dan Pemerintah Daerah serta peraturan perundang-undangan yang terkait, Pemerintah daerah dapat menciptakan program baru yang lebih masif untuk pelayanan KB namun juga membuat membuat perlindungan untuk pelaksana program tersebut dari risiko-risiko hukum.

Berdasarkan uraian diatas, sejauh mana kewenangan pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan dalam melindungi badan yang melaksanakan program KB belum diketahui. Untuk itu, di dalam tulisan ini akan dipaparkan bagaimana kewenangan Pemerintah Daerah untuk melindungi badan yang melaksanakan program Keluarga Berencana.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu yuridis normatif di mana "hukum" dapat berarti semua hukum diambil dari semua sumber yang tertulis "law in book", kumpulan aturan dan peraturan yang mengatur masyarakat, atau "hukum" sebagai konsep, yang terakhir berarti "hukum" dalam arti norma sosial yang diterima. Penelitian jenis normative berlandaskan pada data hukum yang primer dan skunder artinya semua riset yang dijalankan berpusat pada norma yang sudah dituangkan dalam aturan undang-undang. Pendekatan yang dilakukan yaitu pendekatan undang-undang (*statute approach*), disini peneliti mempelajari semua jenis UU dan regulasi yang berkaitan pada keluarga berencana. Penelaahan terhadap konsistensi dan kesesuaian antar peraturan perundang-undangan sehingga menghasilkan argumen yang menjawab isu hukum mengenai Keluarga Berencana.⁸

Selain pendekatan undang-undang, penelitian ini juga memakai pendekatan perbandingan (*comparative approach*) dan pendekatan konseptual (*conseptual approach*). Menurut Peter Mahmud Marzuki⁹, Sebuah kegiatan yang dikenal sebagai "studi perbandingan hukum" melibatkan perbandingan sistem hukum dari

⁸Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Kencana, Jakarta Timur, 2005, h. 133.

⁹Ibid, h. 173.

negara yang berbeda dalam upaya untuk memahami mengapa solusi hukum serupa ada di yurisdiksi yang berbeda. Pada riset ini akan membandingkan kebijakan-kebijakan tentang KB dari Iran dan Malaysia yang mewakili negara muslim di Asia. Merujuk pada Babar Tasneem Shaikh¹⁰, ketiga negara tersebut memiliki tingkat literasi yang hampir sama, yaitu 92 untuk Indonesia dan Malaysia dan 85 untuk Iran. Pendekatan konseptual juga digunakan untuk memperkaya isi penelitian dengan sudut pandang maupun doktrin yang saat ini mengalami perkembangan pada keilmuan hukum.

PEMBAHASAN

A. Peraturan Peraturan Perundangan Terkait Program Keluarga Berencana

Negara Republik Indonesia telah menetapkan sebagai salah satu tujuan nasionalnya perlindungan terhadap bangsa Indonesia seutuhnya dan seluruh kekayaan alam Indonesia, khususnya perlindungan hak asasi manusia yang melekat pada setiap orang. Dalam UUD 1945 telah mengamanatkan hak-hak yang perlu dihormati, sebagai berikut:

- a. Pasal 28B ayat 1, “Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah.”
- b. Pasal 28E ayat 2, “Setiap orang atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap, sesuai dengan hati nuraninya.”
- c. Pasal 28G ayat 1, “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi. “

Undang-Undang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga menetapkan bahwa sebagai penerapan dari pelaksanaan Hak Asasi Manusia (HAM) yang harus dihormati, maka pengaturan mengenai kependudukan harus menjadi pusat pembangunan yang berkesinambungan supaya setiap penduduk dan generasi-generasi selanjutnya dapat hidup sehat, sejahtera, produktif,

¹⁰Babar Tasneem Shaikh, Syed Khurram Azmat, Arslan Mazhar, Family Planning and Contraception in Islamic Countries: A Critical Review of the Literature, *Journal of the Pakistan Medical Association*, Vol. 63, No. 4 (Suppl. 3), 2013, h. S-67.

dan harmonis dengan lingkungannya. Pengaturan tersebut juga memberikan harapan agar setiap penduduk menjadi SDM yang mempunyai kapasitas untuk pembangunan. Didalam Pasal 5 UU Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga disebutkan salah satu hak penduduk adalah:

1. mendapatkan perlindungan, bantuan dan informasi, guna mewujudkan hak-hak reproduksi sesuai dengan etika-etika sosial dan norma-norma agama;
2. menetapkan keluarga yang ideal tentang jumlah anak, jarak untuk kelahiran, dan umur saat melahirkan anak;
3. memberikan perwujudan hak atas reproduksi dan segala hal yang berkaitan pada kondisi perkawinannya.

Sedangkan Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 72 menyatakan bahwa setiap orang berhak:

1. Berbagi kehidupan seksual dan reproduksi yang sehat, aman, dan bebas paksaan dan kekerasan dengan pasangan yang memiliki kedudukan hukum.
2. Melakukan aktifitas seksual dengan kesepakatan bersama dalam hal waktu serta sesuai dengan aturan agama.
3. Mendapatkan bimbingan dan penyuluhan kesehatan reproduksi yang akurat dan terpercaya.

Ketentuan mengenai Program Keluarga Berencana sendiri ada di Bagian Kedua Paragraf Kedua Undang-Undang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. Disebutkan di Pasal 20 bahwa tujuan dari Program Keluarga Berencana yaitu “mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas.” Program ini dimaksudkan untuk mendukung calon pengantin atau pasangan suami istri dalam pengambilan keputusan. Salah satu tujuan khusus dari keluarga berencana seperti tercantum pada Pasal 21 ayat 2 yaitu “mengatur kehamilan yang diinginkan, serta menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak”. Pada Pasal 22 disebutkan pelaksanaan Program Keluarga Berencana dapat dilaksanakan dengan cara meningkatkan sinergitas dan peran masyarakat. Program ini juga dapat ditempuh dengan membina keluarga serta pengaturan kehamilan dengan memperhatikan norma agama, kondisi sosial

ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat dengan didahului pemberian komunikasi, informasi dan edukasi bagi klien. Pasal 24 ayat 2 menyebutkan bahwa “Pelayanan kontrasepsi secara paksa kepada siapa pun dan dalam bentuk apa pun bertentangan dengan hak asasi manusia dan pelakunya akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan” dan ayat 3 menyebutkan bahwa “Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.”

Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 78 ayat 1 menetapkan maksud dari Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana adalah pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Dan Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual Pasal 8 menyebutkan bahwa:

“Setiap Orang yang melakukan perbuatan memaksa orang lain menggunakan alat kontrasepsi dengan kekerasan atau ancaman kekerasan, penyalahgunaan kekuasaan, penyesatan, penipuan, membuat atau memanfaatkan kondisi tidak berdaya yang dapat membuat kehilangan fungsi reproduksinya untuk sementara waktu, dipidana karena pemaksaan kontrasepsi, dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).”

Sedangkan Pasal 9 menyebutkan bahwa:

“Setiap Orang yang melakukan perbuatan memaksa orang lain menggunakan alat kontrasepsi dengan kekerasan atau ancaman kekerasan, penyalahgunaan kekuasaan, penyesatan, penipuan, membuat atau memanfaatkan kondisi tidak berdaya yang dapat membuat kehilangan fungsi reproduksinya secara tetap, dipidana karena pemaksaan sterilisasi, dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah).”

Atas amanat Undang-Undang Kesehatan, maka disusunlah Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. Untuk pembahasan mengenai pengaturan kehamilan dan kontrasepsi tercantum pada Pasal 19-25. Dalam Pasal 19 disebutkan bahwa pelayanan pengaturan kehamilan berupa

program keluarga berencana dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dengan cara penyuluhan dan atau konseling. Tujuan pemberian KIE tersebut adalah untuk membantu pasangan mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan serta jumlah dan jarak ideal anak. Sedangkan Pasal 20 menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana.” Pasal 22 menyebutkan adanya hak memilih metode kontrasepsi yang tepat untuk pasangan tersebut tanpa adanya paksaan. Pemilihan metode tersebut mempertimbangkan usia, jumlah anak yang pernah dilahirkan, kondisi kesehatan ibu dan ayah, dan norma agama yang dianut. Adapun pilihan metode kontrasepsi dapat berupa Implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Metode Operasi Pria (MOP)/Metode Operasi Wanita (MOW) yang harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual disusun atas amanat dari Peraturan Presiden diatas. Pengaturan mengenai pelayanan kotrasepsi disebutkan dalam Pasal 23-32. Pelayanan kontrasepsi dalam Peraturan Menteri tersebut meliputi:

1. Pra pelayanan kontrasepsi

Tujuan dari pelayanan ini adalah menyiapkan klien memilih metode kontrasepsi. Pelayanan ini meliputi pemberian komunikasi, data dan info tentang KB pada masyarakat, pelayanan konseling keluarga berencana pada klien, penapisan kelayakan medis yang dijalankan tenaga kesehatan selaras pada kemampuan dan wewenangnya, dan permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan.

2. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi

Yaitu pelayanan semua jenis kontrasepsi yang dijalankan pada masa interval, pasca persalinan, pasca keguguran, dan kontrasepsi darurat. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kapasitas dan wewenang. Untuk metode kontrasepsi jangka panjang yaitu alat kontrasepsi dalam rahim, implan, vasektomi dan tubektomi dikerjakan oleh tenaga kesehatan, sedangkan non-metode kontrasepsi jangka panjang yaitu suntik KB, pil KB,

kondom dan metode amenorea laktasi (MAL) dapat dikerjakan tenaga kesehatan atau bukan. Pemberian kontrasepsi disesuaikan pada cara yang dikehendaki klien dengan tidak ada unsur memaksa dengan memperhatikan usia, paritas, banyaknya anak dan kondisi kesehatan pasien yang selaras pada maksud reproduksi dari klien.

3. Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi

Yaitu aktifitas pelayanan yang dilakukan dengan melihat kondisi seseorang yang sudah memakai alat kontrasepsi dan memonitoring apa saja komplikasi yang ditimbulkan.

Mempertahakan kehidupan seseorang adalah hak prerogatif yang dimiliki manusia, begitupula ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi 4 terlalu. Hidup disini tidak hanya sekedar hidup, namun seperti disebutkan pada Pasal 46 Undang-Undang Kesehatan, juga mempunyai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hak tersebut dapat dipenuhi oleh bidan dengan memberikan KIE pada ibu hamil sesuai dengan bahasa yang dapat dipahami klien sehingga harapannya klien dapat memenuhi hak reproduksi berikutnya yaitu memilih metode kontrasepsi tanpa paksaan. Pemberian KIE memang belum tentu dapat dipahami oleh klien karena realita hubungan seorang profesional dan kliennya tidak dalam posisi yang setara (asimetris). Peluang dalam pemberian KIE adalah menggunakan standar atau manual yang dibakukan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah sehingga tidak ada mis-informasi. Selain itu juga dengan pembakuan tersebut akan melindungi bidan sebagai konselor atau pemberi informasi atas kebenaran informasi yang disampaikan.

Sebagai pemenuhan hak klien atas kebebasan untuk bersikap tanpa ada paksaan, Pemerintah atau Pemerintah Daerah harus memastikan bahwa setiap tindakan pelayanan KB harus dengan persetujuan pasien atau pasien dan pasangannya. Persetujuan tindakan secara tertulis juga dapat dilampirkan prosedur baku untuk masing-masing tindakan yang sama di tiap fasilitas layanan kesehatan. Sebab dari persetujuan tersebut terjadinya perjanjian terapeutik bermula.

B. Perbandingan Kebijakan KB Di Negara-Negara Muslim Di Asia

Pengenalan kontrasepsi modern, Program Keluarga Berencana, dan adanya dukungan dan perjanjian internasional terkait pengaturan jarak kelahiran adalah

paradigma baru khususnya di negara-negara islam. Begitu pula di Indonesia, Sabrur Rohim¹¹ menyatakan secara umum argumen penolakan program KB berbasis agama adalah sebagai berikut:

1. Doktrin “Rizki di Tangan Allah
2. Anjuran tentang Memperbanyak Anak
3. Reproduksi sebagai Hak Asasi Manusia (HAM)
4. KB Vs Hukum Kodrat (Sunatullah).

*Peneliti United Nations University-International Institute for Global Health*¹² menuliskan bahwa meski argumen-argumen religi itu diyakini oleh masyarakat muslim di negara negara Islam, namun Malaysia mempunyai tingkat fertilitas total yang semakin menurun dalam tahun tahun belakangan. Berbeda dengan Mesir dan Indonesia yang negaranya menghadapi kelebihan penduduk ditambah lagi dengan pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak yang buruk dan juga tingkat fertilitas yang tinggi. Negara- negara tersebut kemudian membuat kebijakan-kebijakan yang disesuaikan dengan kultur budaya,tujuan pembangunan nasional masing-masing negara. Malaysia akan membuat kebijakan yang mencapai fertilitas yang lebih tinggi, sedangkan Mesir dan Indonesia berjuang untuk mengerem laju pertumbuhan penduduk. Berikut adalah dua dari negara islam di Asia yang memiliki tingkat literasi yang sama dengan indonesia, yaitu 92 untuk Indonesia dan Malaysia dan 85 untuk Iran. Dengan rasio prevalensi menggunakan kontrasepsi 74 untuk Iran, 60 untuk Indonesia dan 55 untuk Malaysia.

1. Iran

Pemerintah Iran, pemuka agama, dan para ahli kesehatan menyepakati bahwa negara tersebut belum cukup untuk menyediakan pangan, pendidikan, kebutuhan akan rumah dan pekerjaan pada rakyatnya karena pertumbuhan populasi

¹¹Sabrur Rohim, Argumen Program Keluarga Berencana (KB) dalam Islam, *Al-Ahkam Jurnal Ilmu Syari'ah dan Hukum*, No. 2 Vol.1, 2016, h.152-155.

¹²UNU-IIGH, *Family Planning Strategies across selected Muslim countries: A review to inform Malaysia's next steps*, LPPKN Technical Working Committee, 2020,h. 51

yang cukup tinggi. Berdasar hal tersebut Pemerintah Iran membuat kebijakan pengendalian penduduk yang terpadu dengan rencana pembangunan negara. Program keluarga berencana diperkuat untuk membentengi dari kemiskinan dan bertujuan akhir pada pencapaian tujuan pembangunan nasional. Pemuka agama memegang peranan besar dalam menyingkirkan ketakutan masyarakat terhadap metode-metode kontrasepsi. Hal tersebut adalah keunikan dan keunggulan dari program keluarga berencana di Iran. Dalam kampanye program keluarga berencana, Para pemuka agama memberikan penekanan pada penghapusan stigma bahwa pria akan berperilaku negatif apabila melakukan kontrasepsi permanen.¹³ Kebijakan ini membagi tugas dan kewenangan pemberi layanan KB kepada tokoh tokoh agama, sehingga risiko-risiko hukum yang ditimbulkan dapat dikurangkan.

2. Malaysia

Pemerintah Malaysia menyediakan pelayanan kesehatan yang terpadu, dan terjangkau di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam menetapkan kebijakan Pemerintah menggandeng banyak elemen-elemen masyarakat termasuk kelompok-kelompok pendukung, pihak swasta, anggota komunitas termasuk juga pemuka agama.¹⁴

Pilihan kontrasepsi yang sering kali dipakai di Malaysia adalah pil KB (45.8%), kemudian suntik progesteron (39.2%), kondom pria (7.4%), dan alat kontrasepsi dalam rahim (3.5%). Berikut ini kebijakan-kebijakan yang diambil oleh Kementerian Kesehatan Malaysia terkait program keluarga berencana, yaitu:

- a. Memperbarui pedoman pelayanan kesehatan ibu termasuk Panduan Perawatan Perinatal edisi ke 3, Pedoman dan checklist untuk sistem kode warna untuk Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir edisi ke 4 dan buku kesehatan ibu.
- b. Menerbitkan bahan-bahan referensi dari divisi pengembangan kesehatan keluarga, termasuk Buku Saku Manajemen Kesehatan Ibu Dan Keluarga

¹³ Babar Tasneem Shaikh, Syed Khurram Azmat, Arslan Mazhar, Family Planning and Contraception in Islamic Countries: A Critical Review of the Literature, *Journal of the Pakistan Medical Association*, Vol. 63, No. 4 (Suppl. 3), 2013, h. S-67.

¹⁴ UNU-IIGH, *Op.Cit.*,h. 54

Berencana Di Klinik Kesehatan dan Panduan Penanggulangan dan Penatalaksanaan tromboembolisme dalam Kehamilan dan Nifas.

- c. Membuat pelatihan untuk pemantauan diantara pengawas keperawatan menggunakan Buku Saku Manajemen Kesehatan Ibu Dan Keluarga Berencana Di Klinik Kesehatan, penguatan pelayanan pasca salin dan merevisi Panduan Pelayanan Perinatal dan beberapa pedoman yang lain.

Praktik baik dari Iran dan Malaysia dapat menjadi referensi dalam pembuatan kebijakan mengenai keluarga Berencana. Pelibatan seluruh pemuka agama untuk mempromosikan program keluarga berencana untuk mewujudkan generasi unggul dapat diaplikasikan di Indonesia. Keberhasilan Malaysia atas program keluarga berencana kemudian ditindaklanjuti dengan pembuatan regulasi-regulasi tentang Pedoman dan Panduan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana dapat diadaptasi sehingga bidan sebagai garda terdepan terlindungi dalam melakukan tugas-tugasnya sepanjang dalam melakukan tugasnya sesuai dengan Pedoman dan Panduan tersebut.

C. Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Kebijakan Program Keluarga Berencana

Dalam Undang-Undang Kebidanan Pasal 41 Ayat 1 menyebutkan bahwa “Praktik Kebidanan dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.” Bidan dalam melakukan praktiknya dapat secara mandiri atau bekerja di fasilitas kesehatan swasta ataupun bekerja di fasilitas kesehatan milik pemerintah. Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat menempatkan tenaga kesehatan (termasuk juga tenaga kebidanan) dengan cara mengangkat pegawai negeri sipil, mengangkat pegawai pemerintahan dengan perjanjian kerja (P3K) atau dengan memberikan penugasan khusus.

Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintahan dengan Perjanjian Kerja merupakan Aparatur sipil negara yaitu profesi yang bekerja pada lembaga pemerintah. Undang-Undang nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) Pasal 3 menyebutkan bahwa “ASN berlandaskan prinsip kode etik dan kode perilaku, komitmen, integritas moral, dan tanggung jawab pada pelayanan publik,

kompetensi yang diperlukan sesuai dengan bidang tugas, kualifikasi akademik dan jaminan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas.” Sebagai pegawai dan pemberi kerja, hubungan ASN dan pemerintah adalah sama. Segala sesuatu mengenai hubungan kerja tersebut perlu diatur hak dan kewajibannya.¹⁵ Hak dan kewajiban ASN diatur dalam pasal 21-23 Undang-Undang Aparatur Sipil Negara. ASN berhak atas tunjangan, fasilitas, cuti, perlindungan dan pengembangan kompetensi. Khusus untuk PNS mendapat hak tambahan berupa jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

Bidan praktik mandiri dan bidan yang bekerja di instansi kesehatan swasta memerlukan surat izin praktik bidan yang diterbitkan oleh lembaga Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota seperti tercantum pada Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dalam Undang-Undang Kebidanan Pasal 25 juga disebutkan bahwa Pemerintah Daerah menerbitkan SIPB atas rekomendasi pejabat kesehatan. Atas terbitnya SIPB tersebut, pemerintah daerah sesuai UU Kebidanan pasal 69 dan UU Tenaga Kesehatan pasal 48 dan Pasal 80 mempunyai tugas untuk membina dan melakukan pengawasan Bidan dengan mengikutsertakan konsil dan organisasi bidan. Tujuan dari pembinaan dan pengawasan tersebut adalah peningkatan mutu pelayanan kebidanan juga memberikan perlindungan bagi masyarakat dari tindakan bidan yang tidak memenuhi standar serta memberikan kepastian hukum bagi bidan dan masyarakat.

Penyelenggaraan program keluarga berencana membagi peran Pemerintah Pusat dan Daerah. Pengaturan mengenai pembagian kewenangan telah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Pasal 8 Undang-Undang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga memuat wewenang Pemerintah daerah yaitu dapat membuat kebijakan dan program baik itu jangka menengah maupun jangka panjang yang berkenaan tentang kependudukan dan pembangunan keluarga. Kebijakan dan program tersebut dapat disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan daerah namun masih tetap mengacu pada kebijakan nasional untuk kemudian ditetapkan oleh pemerintah daerah bersama dengan Dewan Perwakilan

¹⁵R. Joni Bambang S, *Hukum Ketenagakerjaan*, Bandung, Pustaka Setia, 2013, h.

Rakyat Daerah. Pasal 16 mengamanatkan Pemerintah Daerah untuk dapat mengalokasikan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk kegiatan dan program mengenai kependudukan dan pembangunan keluarga di daerah. Secara teknis di Pasal 23 menyatakan bahwa Pemerintah dan pemerintah daerah wajib melakukan upaya peningkatan kualitas dan akses atas pendidikan, pelayanan, informasi dan pelayanan kontrasepsi dengan cara, antara lain:

1. menyediakan berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih pasangan usia subur sesuai kondisinya.
2. menyediakan informasi yang utuh dan mudah dipahami oleh pasangan usia subur mengenai kegagalan kontrasepsi, manfaat, efek samping serta komplikasi yang dapat terjadi.
3. Meningkatkan akses, jaminan kerahasiaan dan keamanan, serta kesiapan obat, alat dan cara kontrasepsi yang berkualitas.
4. meningkatkan mutu sumber daya manusia petugas yang memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. menyediakan pelayanan untuk menangani komplikasi dan efek samping pemakaian alat kontrasepsi.
6. menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Kesehatan Pasal 78 ayat 2 menyatakan bahwa Pemerintah bertanggungjawab untuk memastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang berupa fasilitas layanan, sumber daya manusia, obat dan alat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana. Sedangkan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual Pasal 79 mewajibkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan tindakan Pencegahan Tindak Pidana Kekerasan Seksual melalui lintas bidang yang ada di pemerintahan. Pencegahan Tindak Pidana Kekerasan Seksual dilakukan padatempat-tempat yang potensial terjadi Tindak Pidana Kekerasan Seksual seperti panti sosial, sekolah, dan tempat-tempat lain.

Asas persamaan di hadapan hukum adalah salah satu asas penting dari negara hukum. Asas tersebut menekankan bahwa tiap-tiap warga negara bersamaan kedudukannya di hadapan hukum dengan tidak ada pengecualian. Hal tersebut bermakna bahwa dalam upaya menegakkan hukum semua warga negara memiliki

kedudukan yang sama dan tidak ada warga Negara yang kebal terhadap hukum. Hal ini berarti bahwa siapa saja yang melanggar hukum, baik itu tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan, penerima layanan kesehatan, atau pejabat perlakuan hukumnya adalah sama. Asas persamaan kedudukan dihadapan hukum terhadap seluruh warga Negara telah diatur secara tegas dalam Pasal 27 ayat 1 UUD 1945 yang menyebutkan bahwa “Seluruh warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.” Pasal tersebut bermakna bahwa Indonesia merupakan negara yang menghargai dan menjamin hak asasi manusia tanpa ada kecuali.

Sebagai bagian dari warga negara Republik Indonesia, bidan Aparatur Sipil Negara mempunyai hak yang sama dengan warga Negara lainnya, termasuk juga memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum. Selain itu tenaga kesehatan juga mempunyai hak atas jaminan, perlindungan, pengakuan, dan kepastian hukum serta perlakuan yang sama dihadapan hukum seperti yang tersebut dalam Pasal 28D UUD 1945.

Bidan sebagai ASN seperti tercantum pada Pasal 21 dan 22 UU ASN disebutkan bahwa baik ASN dan PPPK berhak mendapatkan perlindungan. Paragraf 14 dari UU ASN merincikan mengenai perlindungan untuk ASN. Perlindungan yang dimaksud meliputi jaminan kecelakaan kerja, jaminan kesehatan, bantuan hukum dan jaminan kematian. Bantuan hukum yang dimaksud yaitu adalah memberikan bantuan hukum dalam perkara yang dihadapi di pengadilan terkait pelaksanaan tugasnya. Salah satu organ yang berfungsi memberikan advokasi dan perlindungan hukum kepada anggota korps profesi ASN Republik Indonesia yang sedang menghadapi masalah saat melakukan tugas adalah korps profesi pegawai ASN Republik Indonesia (KORPRI). Korps ini adalah himpunan dari seluruh pegawai ASN.

UU ASN ini mengamanatkan untuk membuat ketentuan mengenai perlindungan untuk ASN ini dalam suatu Peraturan Pemerintah. Di tahun 2017 terbitlah Peraturan Pemerintah Nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen PNS namun aturan mengenai perlindungan terhadap PNS namun tidak jauh berbeda dengan apa yang diatur dalam UU ASN. Di tahun 2018 terbit Peraturan Pemerintah

Nomor 49 tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja namun belum ada aturan yang lebih rinci dari yang telah diatur di UU ASN.

Perlindungan yang bersifat preventif yang bisa dilakukan oleh Pemerintah Daerah adalah melaksanakan Undang- Tenaga Kesehatan. Memberikan kejelasan hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan merupakan salah satu tujuan pengesahan Undang-Undang Tenaga Kesehatan ini, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf e. Pasal tersebut memuat rekomendasi dan pengawasan terhadap kualitas tenaga kesehatan, dengan fokus pada inisiatif untuk meningkatkan kualitas sesuai dengan kompetensi. Dengan meningkatkan komitmen dan koordinasi seluruh pemangku kepentingan dalam pembinaan tenaga kesehatan, maka dilakukan pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Selain itu juga diperlukan peningkatan komitmen dan koordinasi terkait sertifikat uji kompetensi, perijinan, dan registrasi tenaga kesehatan.¹⁶ Selain itu dalam koridor tindak pidana kekerasan seksual yang mana didalamnya termasuk pula pemaksaan kontrasepsi, yang dalam hal ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maka dapat dilakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual dengan pendekatan yang holistik dan melibatkan peran serta masyarakat. Terutama memberikan akses agar budaya literasi akan kesadaran atas perlunya kontrasepsi bagi pasangan usia subur yang berisiko lebih meningkat.

D. Sistem Inovasi Daerah

Hubungan antara pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat menurut Clarke dan Stewart dapat dibedakan menjadi tiga model, yakni *the relative autonomy model*, *the agency model* dan *the interaction model*. Model yang pertama memberikan kewenangan yang relatif besar kepada pemerintah daerah dengan tetap selaras dengan pemerintah pusat yang telah dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan. Model yang kedua kurang memberikan wewenang yang cukup berarti pada pemerintah daerah, sehingga pemerintah daerah tampil sebagai agen yang bertugas menjalankan kebijaksanaan Pemerintah Pusat. Sedangkan

¹⁶ Makmur Jaya Yahya, *Op.Cit.*, h.200

model yang ketiga adalah model yang posisi dan peran pemerintah daerah ditentukan oleh interaksi diantara keduanya.¹⁷

Pada tahun 2014, Undang - Undang Pemerintahan Daerah disahkan. Undang - Undang tentang Pemerintah Daerah ini mengatur penyelenggaraan berbagai urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah menurut asas desentralisasi, dekonsentrasi, otonomi dan tugas pembantuan. Desentralisasi menurut Anne Mills dkk¹⁸, dapat memiliki berbagai makna. Desentralisasi dapat berarti “pemindahan kewenangan dalam urusan publik dari pejabat politik ke badan-badan yang otonom.” Atau dapat pula diartikan sebagai “pemindahan fungsi administratif ke hirarki yang lebih bawah.” Meskipun dianutnya desentralisasi tidak berarti meninggalkan asas sentralisasi sepenuhnya sesungguhnya kedua asas tersebut adalah serangkaian yang tidak dapat dipisahkan. Menurut Ni'matul Huda, “Tidak mungkin diselenggarakan desentralisasi tanpa sentralisasi, sebab desentralisasi tanpa sentralisasi akan memunculkan disintegrasi.”¹⁹ Pengertian desentralisasi disederhanakan oleh Undang-Undang Pemerintahan Daerah menjadi “penyerahan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah otonom berdasarkan Asas Otonomi.” sedangkan Asas Otonomi sendiri dimaknai sebagai “prinsip dasar penyelenggaraan Pemerintahan Daerah berdasarkan Otonomi Daerah.” Otonomi Daerah diterjemahkan sebagai “hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.”

Tanggung jawab penyelenggaraan program KB di daerah dituangkan dalam undang-undang tentang pemerintahan daerah ini. Menurut undang-undang, masalah kesehatan adalah masalah mendasar pemerintah yang harus ditangani. Program keluarga berencana, di sisi lain, adalah mata pelajaran wajib yang tidak terkait dengan layanan esensial. Mengingat bahwa itu adalah kebutuhan dan tidak

¹⁷Ni'matul Huda, *Hukum Pemerintahan Daerah*, Bandung, Penerbit Nusa Media, 2020, h.12

¹⁸Mills Anne, et.al, *Desentralisasi Sistem Kesehatan: Konsep-Konsep, Isu-Isu, Dan Pengalaman Di Berbagai Negara*, Yogyakarta, Gajahmada University Press, 1991, h. 16.

¹⁹Ni'matul Huda, *Op.Cit*, h.13

terkait dengan layanan esensial, maka pada level daerah lembaga yang bertanggung jawab atas program tersebut bervariasi.

Pada Pasal 58 UU Pemerintahan daerah disebutkan bahwa dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah harus mengarah pada asas-asas penyelenggaraan negara. Asas yang pertama adalah asas kepastian hukum yaitu asas yang menerangkan bahwa dalam negara hukum harus berdasar pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan keadilan dalam setiap pengambilan kebijakan. Yang kedua adalah asas tertib penyelenggara negara. Yang ketiga adalah asas kepentingan umum, yaitu asas yang mengutamakan kesejahteraan umum dengan cara yang selektif, aspiratif dan akomodatif. Yang ke empat adalah asas keterbukaan, yaitu asas yang terbuka terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar dan tidak diskriminatif. Yang kelima adalah asas proporsionalitas yaitu asas yang selalu mengutamakan keseimbangan antara hak dan kewajiban penyelenggara negara. Yang keenam adalah profesionalitas berlandaskan kode etik dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Yang ketujuh adalah asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat. Yang selanjutnya adalah efisiensi, efektivitas dan keadilan. Asas-asas tersebut bersama dengan asas-asas hukum yang lain menjadi pembatas kewenangan pemerintah daerah agar tidak jatuh pada penyalahgunaan wewenang.

Desentralisasi berdasar asas otonomi daerah memberikan peluang pada Pemerintah Daerah untuk dapat membuat Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota adalah Peraturan Perundang-undangan yang disusun oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dengan persetujuan bersama Bupati/Walikota. Pemerintah Daerah dalam melaksanakan otonomi daerah mempunyai kewenangan dan kebebasan dalam mengatur urusannya. Masing-masing daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya sesuai pembagian urusan kewenangannya, mempunyai hak untuk membuat kebijakan. Kebijakan yang dibuat dengan maksud meningkatkan pelayanan atau

meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan daerah. Salah satu unsur penting dalam pelaksanaan proses tersebut adalah melalui pembentukan peraturan daerah.²⁰ Pembuatan peraturan daerah terikat pada 3 asas hukum yaitu asas yuridiktas, asas legalitas dan asas diskresi.

Pelaksanaan otonomi daerah dan tugas pembantuan menggunakan peraturan daerah sebagai instrumen kebijakan. Peran kedua adalah menjalankan aturan dan regulasi yang lebih ketat. Artinya, kebijakan daerah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan nasional. Tujuan ketiga adalah untuk mengakomodir keunikan dan keistimewaan daerah serta menyalurkan cita-cita daerah dengan tetap berpegang pada semua peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dapat dikatakan bahwa peraturan daerah memuat materi muatan lokal setempat. Fungsi keempat sebagai instrumen pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan daerah. Peraturan daerah dapat memuat klausula yang memperbolehkan pengenaan biaya penegakan paksa, serta denda maksimal 6 bulan penjara atau Rp. 50.000.000 dalam denda. Sejalan dengan peraturan perundang-undangan, peraturan daerah juga dapat memasukkan ancaman penjara atau hukuman serta hukuman yang mengembalikan sanksi negara dan administrasi semula.

Dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah, Kepala Daerah dapat menetapkan peraturan daerah (Perda) atas persetujuan DPRD. Untuk penjabaran peraturan daerah tersebut, Kepala Daerah dapat menyusun Peraturan Kepala Daerah (Perkada). Perkada juga dapat memuat peraturan lanjutan atas UU yang ada di atasnya. Tidak diperbolehkan ada kontroversi dari UU ke Perkada yang menyangkut khalayak umum dan perda. Salah satu jenis dari Peraturan daerah yang bisa ditetapkan adalah mengenai Rencana Program Jangka Menengah Daerah (RPJMD), sedangkan untuk penjabaran RPJMD menjadi Rancangan Kerja Perangkat Daerah (RKPD) ditetapkan oleh Perkada.

²⁰Ani Sri Rahayu, *Pengantar Pemerintahan Daerah: Kajian Teori, Hukum Dan Aplikasinya*, Jakarta, Sinar Grafika, 2018, h.113

Mengutip Lawrence F. Friedman²¹ yang menyatakan bahwa “suatu sistem hukum (*legal system*) meliputi hukum kajian yang menyangkut struktur, substansi dan budaya hukum.” Hal paling mendasar untuk pengoperasian sistem hukum yaitu struktur, struktur adalah sarana yang dilembagakan dimana peraturan diselaraskan, prosedur dibakukan, dan sengketa yurisdiksi diselesaikan. Konten, sementara itu, terdiri dari norma-norma tentang bagaimana berbagai jenis organisasi harus beroperasi. Yang terakhir adalah budaya adalah elemen sikap dan nilai-nilai sosial. Untuk itu dalam membuat suatu peraturan perundangan dalam hal ini Perkada pun harus memperhatikan ketiga unsur tersebut agar hukum dapat diterima dan ditaati oleh masyarakat.

Perkada dalam Pasal 388 ayat 3 UU Pemerintahan Daerah juga dapat menetapkan inovasi daerah sebagai bentuk pembaharuan dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Pembaharuan tersebut berupa inovasi atas jenis, prosedur dan metode penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Dalam merancang kebijakan dan program inovasi dapat berpedoman pada prinsip-prinsip berikut:

1. peningkatan efisiensi

Efisiensi dapat diartikan sebagai cara cara yang termudah, termurah, tersingkat, teringat dalam bebannya dan terendah jaraknya.

2. perbaikan efektivitas

Efektivitas adalah kemanjuran dapat diukur dengan mengamati seberapa dekat suatu organisasi mencapai keadaan idealnya. Hal ini juga dikenal sebagai sejauh mana organisasi mampu mencapai tujuannya.

3. perbaikan kualitas pelayanan

Pelayanan publik adalah segala sesuatu yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pokok seseorang dengan cara yang sesuai dengan hak dasarnya sebagai warga negara atau penduduk yang berkaitan dengan barang, jasa, dan/atau jasa administrasi yang ditawarkan oleh penyedia jasa yang berhubungan dengan kepentingan umum.

4. tidak ada konflik kepentingan

²¹Lawrence F. Friedman, *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial (The Legal System A Social Science Perspective)*, Bandung, Nusamedia, 2009, h.12-18

Yang dimaksud dengan konflik kepentingan disini ialah keadaan penyelenggara negara yang menggunakan wewenang dan kekuasaannya menurut undang-undang, mempunyai atau dituduh mempunyai benturan kepentingan. Konflik kepentingan tersebut mempunyai dampak pada kualitas dan kinerja yang sudah ditentukan. Bentuk dari konflik kepentingan dapat berupa situasi yang menyebabkan menerima gratifikasi, rangkap jabatan, kesempatan penyalahgunaan jabatan, hingga penggunaan diskresi yang menyalahgunakan wewenang.

Penyalahgunaan wewenang terdiri dari diskresi dan cacat prosedur. Philipus M. Hadjon berpendapat cara yang lebih mudah untuk memahami mengenai diskresi adalah melihat ruang lingkupnya. Diskresi kewenangan mencakup kewenangan dalam memilih pribadi dan kewenangan interpretasi pada norma yang tidak terlihat. Pendapat Indriyanto Seno Adji menyatakan bahwa dimungkinkan untuk mengukur tingkat penyalahgunaan kekuasaan menggunakan sejumlah metrik yang berbeda. Untuk menentukan apakah telah terjadi penyalahgunaan kekuasaan atau tidak, pertama-tama kita harus menentukan apakah telah terjadi pelanggaran terhadap aturan yang telah dikodifikasikan atau norma kesusilaan sosial. Parameter kedua adalah asas kepatutan saat mengimplementasikan suatu kebijakan. Pengukuran dengan parameter ini digunakan saat tidak ada peraturan yang mendasari atau ada peraturan namun pada faktanya pemberlakuan peraturan tersebut tidak dijalankan pada kondisi terpojok.

Prinsip-prinsip good governance yang luas berfungsi sebagai tolok ukur untuk mengukur penyalahgunaan kekuasaan diskresioner (AAUPB). Pengertian legalitas/keabsahan dalam hukum administrasi mengandung tiga (tiga) aspek yaitu kewenangan, proses, dan isi. Dengan kata lain, tujuan pendelegasian kekuasaan kepada pejabat, proses pencapaian tujuan, dan isi dari apa yang dicapai harus ditetapkan dalam undang-undang (asas legalitas). Penyalahgunaan kekuasaan telah terbukti memiliki konsekuensi yang lebih luas daripada sekadar adanya cacat prosedural. Penyalahgunaan kekuasaan dapat menimbulkan tuntutan pidana jika menimbulkan kerugian keuangan negara dan juga dapat mengakibatkan batalnya

perjanjian.²² Hal ini tertuang pada Pasal 3 Undang-Undang Nomor 31 tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi yang berbunyi:

“Setiap orang yang dengan tujuan menguntungkan diri sendiri atau orang lain atau suatu korporasi, menyalahgunakan kewenangan, kesempatan atau sarana yang ada padanya karena jabatan atau kedudukan yang dapat merugikan keuangan negara atau perekonomian negara, dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan atau denda paling sedikit Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah).”

Membuat sebuah program pelayanan Keluarga Berencana yang Pelayanan KB yang bersifat masif akan rentan sekali terhadap penyalahgunaan wewenang atas nama asas diskresi. Ada konflik kepentingan pejabat publik untuk memenuhi target kinerjanya pada indikator penurunan AKI.

5. berorientasi kepada kepentingan umum

Yaitu prinsip mementingkan kepentingan yang umum melalui aspirasi yang ditampung, akomodasi yang baik dan cara yang selektif.

6. dilakukan secara terbuka

Istilah "transparansi" digunakan untuk menggambarkan ketersediaan saluran di mana publik dapat memberikan umpan balik dan kritik kepada pemerintah yang dianggap kurang dapat diakses oleh masukan tersebut.

7. memenuhi nilai-nilai kepatutan

Salah satu faktor terpenting inovasi saerah adalah dapat melakukan pembangunan ekonomi dalam rangka menaikkan pendapatan masyarakat dan mampu berdaya saing.

8. dapat dipertanggungjawabkan hasilnya tidak untuk kepentingan diri sendiri.

Tata pemerintahan yang baik dalam arti terselenggaranya pemerintahan negara yang stabil, akuntabel, dan efisien dipandang sebagai landasan untuk membangun inovasi daerah.

²² Satriya Nugraha, Konsep Penyalahgunaan Wewenang Dalam Undang-Undang Tindak Pidana Korupsi Di Indonesia, *Jurnal Socioscientia*, Vol. 8 No. 1 Maret 2016

Inovasi pelayanan publik dapat lahir atas reaksi berbagai macam situasi. Namun secara umum inovasi pelayanan publik dapat lahir dalam bentuk insiatif berupa kemitraan dalam penyampaian layanan publik, penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan publik, atau pembentukan lembaga layanan yang dapat secara jelas meningkatkan efektifitas layanan.²³ Irwan Noor²⁴ dalam penelitiannya menyebutkan bahwa, ada 3 faktor yang menunjang keberhasilan inovasi. Faktor pertama adalah kepemimpinan kepala daerah. Yang kedua adalah iklim organisasi yang mendukung. Serta yang terakhir adalah lingkungan politik yang kondusif.

Faktor signifikan mampu atau tidaknya suatu pemerintah daerah mempercepat penurunan AKI adalah adanya inovasi kebijakan yang dilakukan dalam bentuk regulasi. Regulasi tersebut akan bersifat melindungi Bidan secara preventif. Regulasi yang dapat dibuat adalah:

1. Membuat program kolaboratif antar profesi misalkan kontrasepsi darurat untuk ibu hamil resiko tinggi 4 terlalu.
2. Besarnya keberhasilan penegakan aturan yang berlaku saat ini sangat dipengaruhi oleh partisipasi seluruh kelompok masyarakat dalam proses pembuatan kebijakan.
3. Agar tidak terjerat masalah hukum, pejabat publik perlu menyadari betapa pentingnya mengikuti dan mengenal hukum, baik secara umum maupun khususnya dalam wilayah tanggung jawab dan jabatannya. Program Keluarga Berencana Indonesia, yang dikenal dengan program Kependudukan dan Keluarga Berencana, perlu direvitalisasi.
4. Membuat Pedoman dan Panduan yang mengikuti perkembangan ilmu kesehatan ibu sebagai acuan baku bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melakukan pelayanan. Pedoman dan Panduan kesehatan ibu dan kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana perlu di bakukan dan dibuat secara mendetail sehingga pelayanan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan adalah standar.

²³ Simon Sumanjoyo Hutagalung dan Dedy Hermawan, *Membangun Inovasi Pemerintah Daerah*, Sleman, Deepublish, 2018, h.36

²⁴ Irwan Noor, *Desain Inovasi Pemerintahan Daerah*, Malang, UB Press, 2013.

5. Memperkuat monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pengisian persetujuan tindakan pada pelayanan KB.

Inovasi yang bisa dilakukan untuk membuat perlindungan bagi bidan secara represif, misalkan:

1. Pemerintah Daerah dapat melakukan inovasi regulasi berupa draft Perkada mengenai mekanisme Bantuan Hukum bagi ASN yang mempunyai perkara hukum berkenaan dengan tugasnya. Sebagai salah satu bentuk pemberian lindungan hukum yang berkeadilan dan kesetaraan sikap kepada ASN dimata hukum yang ada.
2. Pembentukan Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum (LKBH) KORPRI sampai pada tingkat kabupaten/kota. Sebagai tindak lanjut dari fungsi organisasi korps pegawai ASN adalah pemberian bantuan hukum. Selanjutnya perlu dibuat Perkada mengenai tata cara permintaan konsultasi dan bantuan hukum. Yang juga dapat ditempuh adalah melakukan sosialisasi secara rutin kepada semua ASN yang berdomisili dimanapun berada.

PENUTUP

KESIMPULAN

Pemerintah Daerah dapat membuat Program-program inovasi pelayanan KB secara masif khusus untuk ibu hamil risti 4T namun masih tetap mengindahkan hak asasi manusia terutama hak hidup. Praktik baik dari Iran dan Malaysia dapat menjadi referensi dalam pembuatan kebijakan mengenai keluarga Berencana. Pelibatan seluruh pemuka agama untuk mempromosikan program keluarga berencana untuk mewujudkan generasi unggul dapat diaplikasikan di Indonesia. Keberhasilan Malaysia atas program keluarga berencana kemudian ditindaklanjuti dengan pembuatan regulasi-regulasi tentang Pedoman dan Panduan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana dapat diadaptasi sehingga bidan sebagai garda terdepan terlindungi dalam melakukan tugas-tugasnya sepanjang dalam melakukan tugasnya sesuai dengan Pedoman dan Panduan tersebut. Penurunan Angka Kematian Ibu dapat dicapai dengan meningkatkan upaya preventif promotif melalui inovasi dan teknologi. Upaya tersebut termasuk Pelayanan Keluarga Berencana dengan cara

pengaturan kehamilan. Pembuatan Peraturan Kepala Daerah sebagai suatu inovasi regulasi terkait keluarga Berencana haruslah menghormati HAM.

SARAN

Perlu suatu inovasi dalam pembuatan Peraturan Kepala Daerah, utamanya dengan lebih melibatkan Pemuka Agama untuk memberikan pemahaman terhadap Keluarga Berencana. Pembuatan Panduan dan Pedoman Kesehatan Maternal dan Keluarga Berencana juga sangat perlu untuk dibuat. Dan sebagai perlindungan represif, Pemerintah Daerah dapat membuat regulasi mengenai mekanisme perlindungan hukum bagi ASN dan mendorong terbentuknya Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum KORPRI di tingkat Kabupaten/Kota.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku:

- Andhika Persada Putera, *Hukum Perbankan: Analisis Mengenai Prinsip, Produk, Risiko, dan Manajemen Risiko Dalam Perbankan*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya
- Ani Sri Rahayu, *Pengantar Pemerintahan Daerah: Kajian Teori, Hukum Dan Aplikasinya*, Jakarta, Sinar Grafika, 2018
- Atit Tajmiati et al, *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*, Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2016
- Black, Henry Campbell, *Black's Law Dictionary Revised Fourth Edition*, St. Paul, Minnesota. West Publishing Co, 1968
- Desta Ayu Cahya Rosida, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Pada Petugas Pelayanan Kesehatan*, PT Refika Aditama, Bandung, 2021
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta, Kementerian Kesehatan, 2014
- Elisabeth Siwi Walyani dan Endang Purwoastuti, *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*, PT. Pustaka Baru, Yogyakarta
- Eryati Darwin, *Etika Profesi Kesehatan*, Deepublish, Yogyakarta
- Franz Magnis-Suseno, *Etika Dasar: Masalah-Masalah Pokok Filsafat Moral*, Yogyakarta, Penerbit Kanisius, 1987
- Irwan Noor, *Desain Inovasi Pemerintahan Daerah*, Malang, UB Press, 2013

- Lawrence F. Friedman, *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial (The Legal System A Social Science Perspective)*, Bandung, Nusamedia, 2009
- Makmur Jaya Yahya, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum (Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Hukum Administrasi Negara)*, PT. Refika Aditama, Bandung, 2020
- Mills, Anne et.al, *Desentralisasi Sistem Kesehatan: Konsep-Konsep, Isu-Isu, Dan Pengalaman Di Berbagai Negara*, Yogyakarta, Gajahmada University Press, 1991
- Nasution, Bahder Johan , *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2008
- Ni'matul Huda, *Hukum Pemerintahan Daerah*, Bandung, Penerbit Nusa Media, 2020
- Nomensen Sinamo, *Hukum Administrasi Negara*, Jala Permata Aksara, Jakarta, 2010
- Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, *Definisi Operasional Profil Kesehatan*, Jakarta, 2015.
- Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi (Buku Pertama)*, Rajawali Press, Jakarta, 2017.
- _____, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi (Buku Ketiga)*, Rajawali Press, Depok, 2019.
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Tahun 2019*, Jakarta, 2019.
- Simon Sumanjoyo Hutagalung dan Dedy Hermawan, *Membangun Inovasi Pemerintah Daerah*, Sleman, Deepublish, 2018
- Subdirektorat Statistik Kesehatan dan Perumahan Badan Pusat Statistik, *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2021.
- Tim Penyusun Rekomendasi Kebijakan (TPRK), *Kajian Background Study RPJMN 2020 – 2024 Bidang Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, Direktorat Keluarga, Perempuan, Anak, Pemuda Dan Olahraga Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2018

Jurnal:

- AA. Diaz Viera, M. R. Pellokila, Rafael Paun, Health Services, Maternal Intrinsic and Socio-Cultural Factors and Perinatal Mortality, *Kemas Jurnal Kesehatan Masyarakat*, No. 2 Vol. 12.

- Babar Tasneem Shaikh, Syed Khurram Azmat, Arslan Mazhar, Family Planning and Contraception in Islamic Countries: A Critical Review of the Literature, *Journal of the Pakistan Medical Association*, Vol. 63, No. 4 (Suppl. 3), 2013
- Betty Sumiati, Yanti Fristikawati dan Hadi Susiarno, Tanggungjawab Bidan Terkait Kegagalan Dalam Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Ditinjau Dari Segi Hukum Perdata, *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, No. 2, Vol.3, 2017.
- Cameron L, Contreras Suarez D, Cornwell K, Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. *PLoS ONE*, No.6, Vol.14, 2019
- Husni Fuadi, Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Hukum Islam, *Ahkam Jurnal Syariah dan Hukum*, No.1, Vol.1, 2020.
- Jorawati Simarmata, Perspektif Kebijakan Daerah Dalam Konteks Uu No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Dan Peraturan Perundang-Undangan Terkait, *Jurnal Legislasi Indonesia*, No.2, Vol.12, 2015
- Lestari Handayani, Suharmiati, Iswari Hariastuti, Choirum Latifah, Peningkatan Informasi Tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi Yang Perlu Diperhatikan Oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, No.3, Vol.15, 2012
- Nung Ati Nurhayati, Agnes Widanti, Ketentuan Tentang Keluarga Berencana Dan Asas Nondiskriminasi Dikaitkan Dengan Hak Reproduksi Perempuan, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, No.1, Vol.1, 2013.
- Sabrur Rohim, Argumen Program Keluarga Berencana (KB) dalam Islam, *Al-Ahkam Jurnal Ilmu Syari'ah dan Hukum*, No. 2 Vol.1, 2016.
- Satriya Nugraha, Konsep Penyalahgunaan Wewenang Dalam Undang-Undang Tindak Pidana Korupsi Di Indonesia, *Jurnal Socioscientia*, Vol. 8 No. 1 Maret 2016
- UNU-IIGH, *Family Planning Strategies across selected Muslim countries: A review to inform Malaysia's next steps*, LPPKN Technical Working Committee, 2020.
- Yanuardin dan Saparuddin Siregar, *Studi Literatur Manajemen Risiko-Risiko Hukum, Seminar Nasional Teknologi Komputer & Sains (SAINTEKS)*, Februari 2020

Website:

- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring Edisi III, <https://kbbi.web.id/>