



LAPORAN
KUNJUNGAN KERJA PANITIA KERJA KOMISI IX DPR RI
DALAM RANGKA UJI KONSEP RUU TENTANG KEBIDANAN
KE KOTA SURAKARTA KOTA SURAKARTA
TANGGAL 4 - 6 OKTOBER 2018

A. LATAR BELAKANG

Pendahuluan Umum

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia mempunyai 3 (tiga) fungsi utama yaitu fungsi legislasi, anggaran dan pengawasan. Sebagai wujud pelaksanaan fungsi legislasi tersebut Komisi IX DPR RI, yang membidangi masalah kesehatan, telah memasukkan Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kebidanan di dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) tahun 2015-2019 sebagai RUU Prioritas usul inisiatif Komisi IX DPR RI dalam Rapat Paripurna DPR RI tanggal 26 Januari 2016.

Setelah melalui pembahasan secara intensif dan komprehensif, maka pada tanggal 5 Desember 2017 RUU tentang Kebidanan telah disetujui menjadi RUU usul inisiatif DPR RI di dalam Rapat Paripurna DPR RI. Adapun sistematika rumusan RUU tentang Kebidanan terdiri dari 13 Bab dan 85 Pasal. Kemudian pada tanggal 6 Desember 2017 Wakil Ketua DPR RI melalui surat dengan Nomor LG/23586/DPRRI/XII/2017 telah menyampaikan kepada RUU tentang Kebidanan kepada Presiden.

Melalui surat Presiden RI kepada Ketua DPR RI dengan Nomor R-10/Pres/02/2018 tanggal 7 Maret 2018, Presiden telah melakukan penunjukan wakil pemerintah untuk membahas RUU tentang Kebidanan dengan menugaskan Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, Menteri Ketenagakerjaan, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan RB, dan Menteri Hukum dan HAM untuk secara bersama-sama atau sendiri-sendiri mewakili Pemerintah dalam membahas RUU tentang Kebidanan bersama dengan DPR RI, dalam hal ini yaitu Komisi IX DPR RI.

Pada tanggal 5 April 2018 Komisi IX DPR RI telah melaksanakan Rapat Kerja dengan Pemerintah yang pertama kalinya untuk menyepakati jadwal rapat Pembicaraan Tingkat I pembahasan, pembentukan Panitia Kerja (Panja) dan penyerahan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) dari pemerintah kepada Komisi IX DPR RI sebanyak 626 buah.

Terdapat DIM Tetap sebanyak 226 buah yang telah disepakati bersama di dalam Rapat Kerja tersebut. Sehingga dengan demikian Panja melakukan pembahasan terhadap DIM yang tersisa yaitu sebanyak 400 buah

Urgensi RUU tentang Kebidanan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan optimal sebagaimana yang diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Derajat kesehatan dapat dicapai dengan menyelenggaraan upaya kesehatan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan. Bidan merupakan salah satu jenis dari tenaga kesehatan yang juga memiliki peran untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat dan kesejahteraan suatu bangsa adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). KIA menjadi masalah krusial bagi Indonesia dan erat kaitannya dengan permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses geografis, sarana transportasi, kemampuan pembiayaan kesehatan, ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, faktor SDM (kuantitas, kualitas, dan distribusi), faktor kependudukan (tingkat pendidikan, kondisi sosial budaya, kemiskinan, dan kepadatan), serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah.

Dalam kerangka pelayanan KIA sebagai salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan Indonesia, bidan dapat berkontribusi dengan memenuhi 87% kebutuhan esensial pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Berdasarkan Riskesdas 2013, keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan bidan mencapai 66,3%. Menurut Data BPPPSDM (2017), jumlah bidan yang memiliki STR sebanyak 448.783 orang dengan proyeksi produksi bidan baru sebanyak 37.600 bidan pertahun dari institusi pendidikan bidan sebanyak 769 buah. Jumlah bidan di Indonesia adalah terbanyak kedua dari jumlah keseluruhan tenaga kesehatan setelah perawat.

Profesi bidan saat ini sudah diakui secara internasional, namun di Indonesia profesi bidan masih dihadapkan oleh berbagai macam kendala seperti masih tingginya AKI dan AKB, persebaran bidan yang belum merata dan menjangkau seluruh wilayah terpencil di Indonesia, serta pendidikan kebidanan yang sampai saat ini sebagian besar masih pada jenis pendidikan vokasi sehingga menyebabkan pengembangan profesi bidan berjalan sangat lambat. Selain itu, bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan perlu dipersiapkan kemampuannya untuk mengatasi perkembangan permasalahan kesehatan dalam masyarakat karena pelayanan kebidanan juga merupakan salah satu pemenuhan pelayanan kesehatan yang harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman.

Ketentuan mengenai profesi bidan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum dari profesi bidan maupun masyarakat. Hal ini mengakibatkan belum adanya kepastian hukum bagi bidan dalam menjalankan praktik profesinya sehingga belum memberikan pemerataan pelayanan dan perlindungan bagi bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan serta masyarakat sebagai penerima pelayanan kebidanan. Pengaturan kebidanan bertujuan untuk meningkatkan mutu bidan, mutu pendidikan dan pelayanan kebidanan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada bidan dan klien (masyarakat), serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Undang-Undang ini akan mengatur mengenai jenis bidan, pendidikan tinggi kebidanan, uji kompetensi, registrasi, izin praktik, dan registrasi ulang, praktik kebidanan, hak dan kewajiban, organisasi profesi, konsil, serta pembinaan dan pengembangan.

Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan WHO, kebutuhan bidan dalam suatu wilayah adalah 1 bidan : 1000 penduduk. Berdasarkan data dari Susenas, estimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 mencapai 254,9 juta jiwa, sedangkan berdasarkan data dari *worldometer* (PBB) estimasi jumlah penduduk Indonesia per September 2018 sebesar 267,5 juta jiwa. Dengan demikian dibutuhkan minimal 254.000 – 267.000 bidan yang tersebar merata di seluruh Indonesia. Namun faktanya distribusi atau persebaran bidan masih belum merata ke seluruh wilayah Indonesia, bahkan terjadi disparitas distribusi tenaga kebidanan antara pelayanan kesehatan di kota, desa, dan perifer (perbatasan dan terpencil).

Kota Surakarta merupakan salah satu wilayah yang berada di Provinsi Jawa Tengah. Di kota ini banyak terdapat institusi pendidikan kebidanan, baik negeri maupun swasta, yang sudah cukup lama berdiri dan telah dipercaya masyarakat untuk menghasilkan bidan berkualitas. Para bidan yang telah lulus ini selanjutnya dapat bekerja di fasilitas kesehatan (rumah sakit, klinik), maupun berpraktik mandiri (Bidan Delima) sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Akan tetapi berdasarkan data dari bidan-delima.org diketahui bahwa dari total 3.824 Bidan Delima di seluruh Provinsi Jawa Tengah, hanya terdapat 29 Bidan Delima di Kota Surakarta.

Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI

Sampai dengan saat ini Panja masih melakukan pembahasan terhadap RUU tentang Kebidanan, akan tetapi sekitar 40 DIM tersisa yang masih belum disepakati. Setelah Panja menyepakati seluruh DIM, maka akan diteruskan ke Tim Perumus dan Tim Sinkronisasi yang bertugas untuk merapikan redaksional dan menyusun ulang seluruh kesepakatan di Panja sesuai dengan kaidah penulisan perundang-undangan yang diatur dalam UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Dengan demikian diharapkan pada akhir tahun ini RUU tentang Kebidanan dapat disahkan di dalam Rapat Paripurna.

Dalam pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan ini, kajian dan pendalaman sangat diperlukan sehingga menghasilkan sebuah Undang-Undang yang berhasil guna bagi masyarakat. Atas dasar pemikiran tersebut di atas, maka Panja telah membentuk 2 (dua) Tim Kunjungan Kerja yaitu ke Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dan Kota Surakarta Provinsi Jawa Tengah

Kunjungan kerja ini bertujuan untuk mendapatkan masukan, data pembandingan, dan pendalaman serta menyerap aspirasi dari masyarakat yang nantinya akan menjadi bahan masukan bagi Panja Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan IX DPR RI.

B. DASAR HUKUM KUNJUNGAN KERJA PANJA RUU

Kunjungan Kerja Panja RUU tentang Kebidanan Komisi IX DPR RI ini dilaksanakan berdasarkan Peraturan DPR RI Nomor 1 Tahun 2014 tentang Tata Tertib, khususnya Pasal 117 yang menyebutkan bahwa dalam penyusunan rancangan undang-undang, komisi dapat meminta masukan dari masyarakat sebagai bahan bagi panitia kerja untuk menyempurnakan konsepsi rancangan undang-undang, dan Rapat Internal Komisi IX DPR RI

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dilaksanakannya Kunjungan Kerja ke Kota Surakarta ini adalah:

1. Menghimpun data dan informasi yang komprehensif dan akurat dari para pemangku kepentingan tentang praktik kebidanan yang dilakukan oleh bidan yang ada di wilayah Kota Surakarta.
2. Menghimpun data dan informasi yang komprehensif dan akurat dari para pemangku kepentingan tentang kompetensi bidan yang ada di wilayah Kota Surakarta.
3. Menghimpun data dan informasi yang komprehensif dan akurat dari para pemangku kepentingan tentang pembinaan dan pengawasan bidan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Surakarta.

D. SASARAN

Sasaran yang ingin dicapai dari pelaksanaan Kunjungan Kerja ini adalah dapat menghasilkan Undang-Undang tentang Kebidanan yang berhasil guna bagi bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan dan masyarakat sebagai penerima pelayanan kebidanan.

E. KELUARAN

Keluaran ataupun *Output* dari Kunjungan Kerja itu adalah berupa rekomendasi dari Komisi IX DPR RI yang diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan.

F. DAFTAR NAMA ROMBONGAN

NO	NO. ANGG	N A M A	Keterangan	FRAKSI	DAPIL
1	A - 415	Dede Yusuf Macan Effendi, ST.,M.I.Pol	Ketua Tim	Demokrat	Jabar II
2	A - 260	Ir. Ichsan Firdaus	Anggota	Golkar	Jabar V
3	A - 172	H. Imam Suroso, SH.S.Sos.,MM	Anggota	PDIP	Jateng III
4	A - 202	Abidin Fikri, SH	Anggota	PDIP	Jatim IX
5	A - 238	Delia Pratiwi br. Sitepu	Anggota	Golkar	Sumut III
6	A - 239	Betti Shadiq Pasadigoe, SE	Anggota	Golkar	Sumbar I
7	A - 258	Hj. Dewi Asmara, SH	Anggota	Golkar	Jabar IV
8	A - 349	drg. Putih Sari	Anggota	Gerindra	Jabar VII
9	A - 77	Dra. Siti Masrifah.,MA	Anggota	PKB	Banten III
10		Indra Iswani, S.Sos	Sekretariat Komisi IX DPR RI		
11		Lailan Safina, S.Sos	Sekretariat Komisi IX DPR RI		
12		Zainudin	Sekretariat Komisi IX DPR RI		
13		Deni Lestari	Sekretariat Komisi IX DPR RI		
14		Fitriana Yuliawati Lokollo, SKM.,M.Kes	Tenaga Ahli Komisi		
15		Hasan Basri, S.Pd	Tenaga Ahli Komisi		
17		Rahayu Setyowati	Pemberitaan		
18		Alfredo Jonathan Tahapari	TV. Parlemen		

G. WAKTU DAN KEGIATAN YANG DILAKUKAN

Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI dalam rangka pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan ke Kota Surakarta dilaksanakan pada tanggal 4 – 6 Oktober 2018.

Adapun kegiatan yang akan dilakukan oleh Tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI selama berada di Kota Surakarta adalah mengadakan pertemuan dengan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta;
2. Kepala Program Studi D-III dan Kepala Program Studi D-IV di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret;
3. Kepala Program Studi D-III, Kepala Program Studi D-IV, dan Kepala Program Studi Profesi Kebidanan di Politeknik Kesehatan;
4. Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kota Surakarta;
5. Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Surakarta;
6. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Surakarta;
7. Ketua Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia (POGI) Kota Surakarta;
8. Ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Kota Surakarta
9. Direktur RSUD Dr. Moewardi; dan
10. Perwakilan Bidan Delima (Bidan Praktik Mandiri) di Kota Surakarta.

H. HASIL PELAKSANAAN KUNJUNGAN

Jumlah Bidan di Kota Surakarta sebanyak 533 orang. Jika rasio ideal 1 bidan untuk 1000 penduduk maka dengan jumlah penduduk sebanyak 552.930 orang maka kebutuhan bidan di Kota Surakarta sebanyak 553 orang. Dengan demikian terdapat kekurangan bidan sebanyak 20 orang bidan. Yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah

- a. rekrutmen tenaga dengan pembiayaan BLUD dan penerimaan mutasi masuk dari daerah lain
- b. Usulan formasi Bidan melalui BKPPD Kota Surakarta.

Minimal pendidikan dan mayoritas pendidikan bidan di Kota Surakarta adalah D3 Kebidanan. Domisili Bidan Puskesmas Kota Surakarta mayoritas berada diluar Kota Surakarta (kira-kira 20%) yaitu di sekitar Kabupaten Bojolarjo, Sukoharjo, Wonogiri, Karangayar dan Sragen. Terdapat pula bidan yang melakukan praktek mandiri yaitu sebanyak 35 orang dan Bidan Delima sebanyak 25 orang. Terdapat sedikit permasalahan yaitu terkait pengurusan ijin praktek bidan yang salah satu syaratnya adalah STR. Proses pembuatan STR dilakukan di MTKI (Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia) akan tetapi membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga menghambat bidan yang akan melakukan praktik kebidanan. Di Kota Surakarta terdapat banyak pendidikan tinggi kebidanan akan tetapi pengalaman berpraktik pada mahasiswa kebidanan saat ini dirasa kurang.

Pemenuhan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan bidan di fasilitas kesehatan pemerintah khususnya Puskesmas dilakukan melalui dana pembangunan kesehatan yang ada (APBN, APBD Kota, APBD Prov, dana Kapitasi JKN). Beberapa hal yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam peningkatan kualitas Bidan yakni:

- Pembinaan Rutin baik Kedinasan maupun dari Profesi
- Peningkatan Kompetensi Bidan dengan Workshop, seminar, pelatihan-pelatihan
- Kunjungan / Visitasi Bidan dalam rangka tindaklanjut perijinan dan pembinaan rutin

Beberapa masukan untuk RUU tentang Kebidanan adalah:

1. Dibutuhkan pengaturan yang jelas terkait dengan pengertian “kebidanan” yang diatur di dalam undang-undang ini.
2. Dibutuhkan pengaturan yang jelas terkait pelimpahan wewenang agar tidak terulang kembali kasus-kasus bidan yang dituntut karena dianggap memberikan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya
3. Bidan yang bertugas di daerah terpencil dan bidan yang bertugas di daerah perkotaan dituntut memiliki kompetensi yang berbeda. Dengan demikian diperlukan regulasi yang baik agar jelas batasan dan kewenangan seperti apa
4. Ketika bidan bekerja di dalam sebuah fasilitas kesehatan, maka diperlukan koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya maupun tenaga medis. Dibutuhkan aturan yang jelas agar kewenangan dan kompetensi tidak saling tumpang tindih.

5. Jika melihat praktik kedokteran yang memiliki MKEK dan MKDKI, maka perlu dikaji apakah diperlukan majelis kehormatan/etik tersendiri yang diatur di dalam undang-undang ini.
6. Diperlukan pengaturan yang jelas terkait bidan lulusan D-III dan bidan lulusan D-IV yang ingin melanjutkan profesi

I. PENUTUP

Demikian Laporan Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI dalam rangka pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Kebidanan ke Kota Surakarta tersebut kami susun.

Atas segala bantuan dan kerjasama yang baik dari mitra kerja Komisi IX DPR RI, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Kota Surakarta beserta jajarannya, instansi dan organisasi terkait, serta masyarakat setempat yang telah membantu kelancaran selama Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ini, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Oktober 2018

**TIM KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
KE KOTA SURAKARTA PROVINSI JAWA TENGAH
KETUA**

Ttd

DEDE YUSUF MACAN EFFENDI, ST.,M.I.Pol
A-415