

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Amandemen Undang-Undang Dasar 1945 pada Tahun 2000 telah memasukkan “hak atas kesehatan”. Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti yang tercantum dalam deklarasi Hak Asasi Manusia “*health is a fundamental human right*”. Pasal 74 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa:

“Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan”.

Kesehatan reproduksi perempuan merupakan hak asasi manusia bagi setiap perempuan, dimana perempuan berhak mendapatkan pelayanan yang komprehensif.

Penyediaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam melindungi hak segenap bangsa. Salah satu wujud perlindungan tersebut adalah dengan mengadakan pembangunan di segala bidang. Pembangunan yang dilaksanakan pemerintah bukan hanya berfokus pada pembangunan fisik dan ekonomi, tetapi juga pembangunan pada bidang kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan indeks pembangunan manusia. Tujuan dari pembangunan kesehatan yang utama adalah untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan yang

terjangkau. Akses pelayanan kesehatan yang terjangkau sangat penting bagi masyarakat guna meningkatkan sumber daya manusia.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 61 Tahun 2014 (Permenkes No 61 Tahun 2014) tentang Kesehatan Reproduksi menyatakan bahwa Kesehatan reproduksi adalah sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata terbebas dari penyakit maupun kecacatan mengenai sistem, fungsi dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi menyangkut dua aspek yang saling berkaitan yaitu aspek fisik dan non fisik. Hal ini harus di dukung dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Bidan Praktik Mandiri (BPM) merupakan pemberi layanan kesehatan dasar yang ada di masyarakat, bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, masyarakat) sesuai dengan kewenangannya meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Keluarga Berencana (KB) merupakan hal penting dalam kesehatan reproduksi.

Semua Pasangan Usia Subur (PUS) atau reproduktif dapat melakukan perencanaan kehamilan atau jumlah keturunan dengan cara menunda kehamilan, menjarangkan jarak kehamilan, sampai dengan menghambat kesuburan yang pada dasarnya bertujuan untuk membatasi jumlah anak yang akan dimiliki. Oleh sebab itu, penggunaan alat kontrasepsi dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat sangat

dibutuhkan bagi PUS atau pasangan reproduktif agar mencapai tujuan membentuk suatu keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Indonesia bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program ini diarahkan sebagai upaya pengendalian kuantitas penduduk untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas hidup dalam lingkungan yang sehat salah satunya dengan penggunaan kontrasepsi terutama metode kontrasepsi jangka panjang.

Pelayanan keluarga berencana pada dasarnya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter dan bidan yang berkompeten. Pelayanan yang dilakukan oleh bidan, terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 1464/MENKES/PER/IX/2010, tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan No 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tahun 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Dalam PMK No 1464 Tahun 2010 pada Pasal 12 dimana dinyatakan bahwa bidan berwenang untuk : 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom, dan dalam Pasal 13 Bidan yang menjalankan program Pemerintah, bidan berwenang

memberikan pelayanan : 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.

Tenaga kesehatan baik dokter, bidan, perawat dan lainnya dalam menjalankan tugas profesinya memiliki tujuan yang sangat baik, yaitu berusaha mempertahankan supaya tubuh pasien tetap sehat atau berusaha untuk menyehatkan tubuh pasien, atau melakukan tindakan untuk mengurangi penderitaan pasien. Oleh karenanya dengan alasan yang demikian wajarlah apabila apa yang dilakukan oleh petugas kesehatan mendapatkan perlindungan hukum sampai batas-batas tertentu.¹

Tenaga kesehatan baik dokter, bidan atau perawat dan lainnya dalam menjalankan profesinya seharusnya mendapatkan perlindungan hukum secara yuridis normatif, dalam peraturan undang-undang sebaiknya hal itu jelas disampaikan, karena pemberi layanan kesehatan memiliki niat yang baik untuk mengupayakan kesehatan kliennya dan yang paling penting adalah menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi dan kewenangan.

Petugas kesehatan dalam memberikan Pelayanan (*health care*) harus memperhatikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta dalam hal memberikan informasi kepada pasien perihal diagnosa, terapi dengan berbagai alternatif, tentang cara kerja, perasaan sakit, kemungkinan penyembuhan, keuntungan dan kerugian

¹ Bahder Johan Nasution, (2013), *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, cet ke 2, Jakarta: PT. Rineka Cipta, hal. 23.

terapi, informasi *complicatie frequenti*, informasi tentang efek langsung atau tidak langsung setelah adanya tindakan.²

Namun dalam Permenkes No 1464 Tahun 2010 telah diatur wewenang bidan, namun pada Pasal 14 ayat (3) bahwa :“Dalam hal daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) telah terdapat dokter, kewenangan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku.“

Jika wilayah kerja bidan tidak terdapat dokter baik di kecamatan maupun kelurahan yang telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan maka bidan boleh melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya, namun sebaliknya jika terdapat dokter maka kewenangan itu tidak berlaku, dalam hal ini khususnya pemasangan *Intra Uteri Device* (IUD).

Intra Uteri Device (IUD) memiliki efek samping, salah satunya adalah kejadian ekspulsi. Kejadian ekspulsi pemasangan IUD masih tinggi, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah waktu pemasangan, jenis IUD dan ukuran. Kejadian ekspulsi ini tentu akan menimbulkan kerugian bagi pasien, sehingga pasien dapat melakukan penuntutan pada bidan. Hal ini merupakan kejadian yang tidak diinginkan bagi pasien maupun petugas kesehatan.

Kejadian komplikasi dan kegagalan dalam pemasangan IUD terjadi di Kota Yogyakarta. Kota Yogyakarta terdiri dari 14 Kecamatan dan 45 kelurahan, dimana terdapat 21 Bidan Praktik Mandiri.³

² Moh. Hatta, *Hukum kesehatan & Sengketa Medik*, cet ke 1, Yogyakarta: Liberty, hal. 77.

³ Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta,(2002), *Profil Kota Yogyakarta*, hal 6.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada Tahun 2014 akseptor baru pengguna IUD sejumlah 982 akseptor. Pada Tahun 2014 kejadian komplikasi sebanyak 3 akseptor atau (0,31%) dan kegagalan sebanyak 11 akseptor atau (1,12%).⁴

Data pada Tahun 2015 akseptor baru sebanyak 789 akseptor diwilayah puskesmas, serta kegagalan sejumlah 11 akseptor atau (1,39%), yang mengalami komplikasi sejumlah 5 akseptor atau (0,63%). Komplikasi dari penggunaan IUD terjadi di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron, Jetis dan Gondokusuman, kegagalan di Bidan Praktik Mandiri sebanyak 3 (27,27%) dan di Puskesmas sebanyak 8 (72,73%) akseptor.⁵

Angka kegagalan nasional alat kontrasepsi IUD adalah 0,8 per 100 akseptor, artinya 1 dari 100 akseptor mengalami kegagalan saat menggunakan IUD.⁶

Angka kegagalan pengguna alat kontrasepsi IUD di DIY pada tahun 2015 seluruh pelayanan kesehatan sebanyak 80 akseptor, dan yang mengalami komplikasi 15 akseptor, Kota Yogyakarta kegagalan sebanyak 33 (41,25%) komplikasi 5 (33,33%), Kabupaten Bantul kegagalan 22 (27,5%) komplikasi 2 (13,33%), Kabupaten Sleman kegagalan 10 (12,5%) komplikasi (26,67%), Kabupaten Kulonprogo kegagalan 6 (7,5%) komplikasi 2 (13,33%), Kabupaten Gunung Kidul kegagalan 8 (11,25%) komplikasi 2 (13,33%).⁷

⁴ Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, (2015), *Profil Kota Yogyakarta*, hal 112.

⁵ *Ibid*, hal 120.

⁶ BKKBN, 2013.

⁷ Data BKKBN Yogyakarta, 2015.

Kota Yogyakarta menduduki tingkat pertama untuk kasus kegagalan dan komplikasi pengguna IUD, dibandingkan dengan Kabupaten lain di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Efek samping pada pengguna IUD selain ekspulsi maupun komplikasi adalah perdarahan, haid dengan waktu yang lebih lama dan banyak, pengeluaran secret yang banyak, kejang 2 sampai 5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS termasuk HIV AIDS, penyakit radang panggul, perforasi uterus, serta akseptor tidak dapat melepas IUD nya sendiri.

Mengingat kejadian komplikasi ekspulsi dan kegagalan yang tinggi dan adanya kemungkinan untuk terjadi penuntutan oleh pasien, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Perlindungan Hukum Terhadap Bidan pada Komplikasi Ekspulsi Dalam Pemasangan IUD oleh Bidan Praktik Mandiri Di Wilayah Kota Yogyakarta”.

B. Perumusan Masalah

Dari serangkaian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana latar belakang pemberian wewenang kepada Bidan Praktik Mandiri dalam melakukan pemasangan IUD di Kota Yogyakarta?
2. Bagaimanakah pandangan dokter terhadap Bidan Praktik Mandiri yang memberikan kontrasepsi selain kondom?

3. Bagaimana upaya Bidan Praktik Mandiri dalam mengurangi risiko komplikasi ekspulsi dalam pemasangan IUD?
4. Bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap Bidan Praktik Mandiri jika terjadi risiko komplikasi ekspulsi dalam pemasangan IUD?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisa latar belakang pemberian wewenang kepada Bidan Praktik Mandiri dalam melakukan pemasangan IUD di Kota Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa pandangan dokter terhadap Bidan Praktik Mandiri yang memberikan kontrasepsi selain kondom.
3. Untuk mengetahui dan menganalisa upaya Bidan Praktik Mandiri dalam mengurangi risiko komplikasi ekspulsi dalam pemasangan IUD.
4. Untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum terhadap Bidan Praktik Mandiri jika terjadi risiko komplikasi ekspulsi dalam pemasangan IUD.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat praktis

Diharapkan dapat memberi wawasan, pengetahuan dan masukan bagi para pihak yang terkait (masyarakat, petugas kesehatan dan pemerintah) khususnya dalam penentuan undang-undang,

peraturan maupun kebijakan dalam penyelesaian permasalahan IUD.

2. Manfaat akademis

Diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran atau masukan pengembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan dan dapat menambah referensi dibidang karya ilmiah.

E. Metode penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini, yaitu Penelitian hukum secara yuridis sosiologis dimana dalam penelitian peneliti membahas aspek yuridis yaitu melakukan kajian terhadap peraturan perundangan terkait dengan perlindungan hukum bagi bidan dalam menjalankan profesinya terutama dalam tindakan medis pemasangan IUD, aspek sosiologis melakukan kajian dengan ilmu-ilmu lain dari segi medis, sosial, ekonomi dan politik yang berkaitan dengan bidan praktik mandiri dalam menjalankan profesinya berkaitan dengan pemasangan IUD.

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis, yaitu metode penelitian yang membuat mengenai situasi atau kejadian secara sistematis, faktual dan aktual mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki dan menganalisanya, yaitu mencari sebab musababnya dari suatu hal dan

menguraikannya secara konsisten serta pemecahannya dengan menggunakan analisis yang logis.

3. Variabel dan Definisi Operasional

a. Dalam penelitian ini terdapat dua variable, yaitu :

- 1) Variabel perlindungan hukum terhadap bidan Praktik Mandiri
- 2) Variabel risiko komplikasi ekspulsi tindakan medis pemasangan alat kontrasepsi IUD.

b. Definisi Operasional

- 1) Perlindungan Hukum adalah upaya yang digunakan pemerintah untuk melindungi tenaga kesehatan terutama bidan
- 2) Komplikasi ekspulsi pemasangan IUD adalah risiko yang dialami akibat ekspulsi pada tindakan pemasangan alat kontrasepsi IUD.
- 3) Bidan Praktik Mandiri adalah Bidan yang menjalankan praktik secara mandiri.

4. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data primer

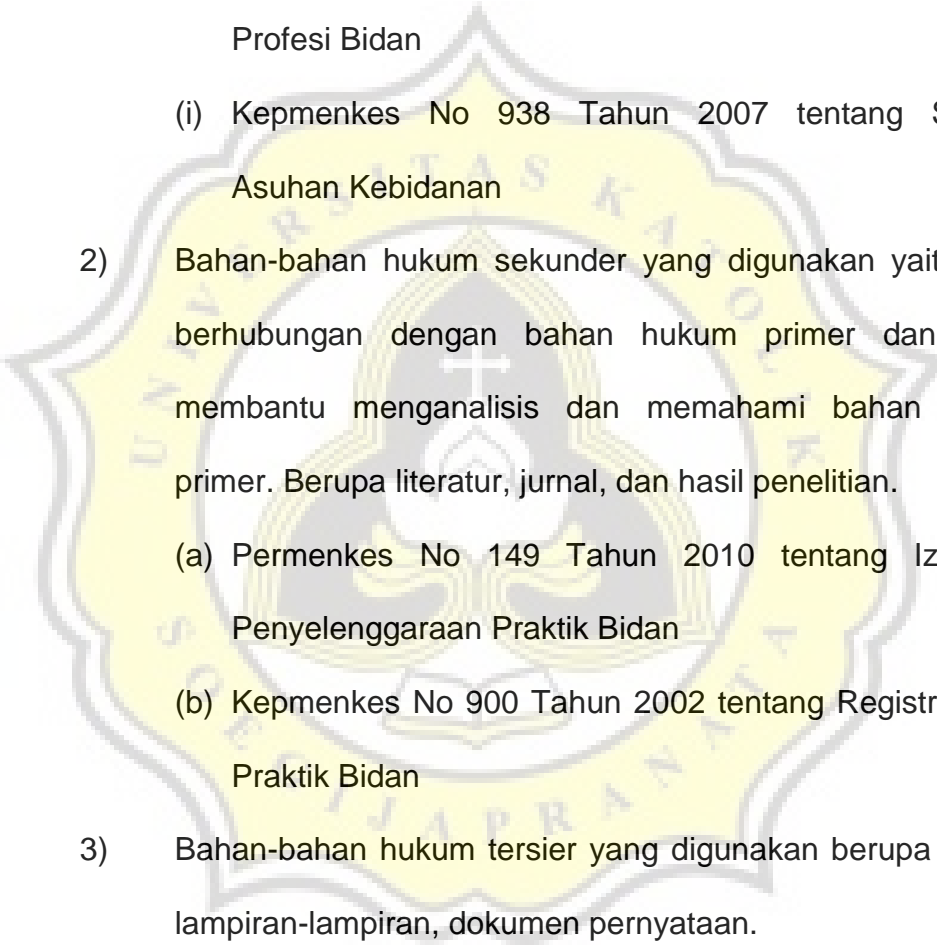
Data yang diperoleh peneliti melalui wawancara yang kepada obyek penelitian dan dari hasil wawancara untuk menggali informasi yang

sedetail-detailnya berkaitan dengan tujuan penelitian yang diajukan kepada bidan praktik mandiri, Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Ketua IBI Kota Yogyakarta, Kepala Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta, Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dan akseptor KB IUD baik yang mengalami ekspulsi dan atau kegagalan.

b. Data Sekunder

Data yang digunakan untuk keperluan penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu penelitian dari kepustakaan. Data sekunder dibidang hukum dibedakan menjadi:

- 1) Bahan-bahan hukum Primer yaitu bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir tentang fakta yang diketahui maupun gagasan atau ide. Bahan hukum primer antara lain:
 - (a) Undang-Undang Dasar 1945
 - (b) UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - (c) UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - (d) UU No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
 - (e) Peraturan Pemerintah No 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Penduduk dan pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga

- 
- (f) Permenkes RI No 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- (g) Permenkes No 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- (h) Kepmenkes RI No 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan
- (i) Kepmenkes No 938 Tahun 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan
- 2) Bahan-bahan hukum sekunder yang digunakan yaitu yang berhubungan dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer. Berupa literatur, jurnal, dan hasil penelitian.
- (a) Permenkes No 149 Tahun 2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- (b) Kepmenkes No 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan
- 3) Bahan-bahan hukum tersier yang digunakan berupa brosur, lampiran-lampiran, dokumen pernyataan.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik wawancara. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu.⁸

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan petunjuk umum wawancara. Wawancara adalah:

“Membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok pertanyaan, sebelum dilakukan wawancara telah di persiapkan daftar pertanyaan yang tidak perlu ditanyakan secara berurutan.”⁹

Wawancara dilakukan kepada Bidan Praktik Mandiri, Kepala Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Ketua IBI Kota Yogyakarta, Kepala Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta, Kepala Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Kepala Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, serta akseptor KB IUD yang mengalami kegagalan. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan melakukan studi dokumentasi serta studi pustaka.

Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.¹⁰

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 % dari total 21 bidan praktik mandiri yaitu minimal sebanyak 7 bidan praktik mandiri.

Dalam hal ini pertimbangan tertentu (Inklusi) Bidan Praktik Mandiri yang digunakan menjadi sampel adalah Bidan praktik Mandiri yang

⁸ Lexy J Moleong, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, hal 186.

⁹ *Ibid*, hal 187.

¹⁰ Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung : Alfabeta, hal 96.

terdapat kasus ekspulsi maupun yang tidak di wilayah Kota Yogyakarta, waktu tahun 2015, adanya *informed consent* ketika pemasangan IUD. Baik akseptor yang mengalami ekspulsi maupun Bidan praktik Mandiri dilihat dari wilayah kerja Puskesmas Kota Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas yang digunakan sebagai penentuan pengambilan sampel adalah Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, Puskesmas Mantrijeron, dan Puskesmas Gondokusuman I.

Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta termasuk salah satu puskesmas PONEB dan terdapat kasus kegagalan serta komplikasi, untuk Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Gondokusuman I merupakan puskesmas rawat jalan yang terdapat kasus kegagalan dan komplikasi.

6. Metode Analisis Data

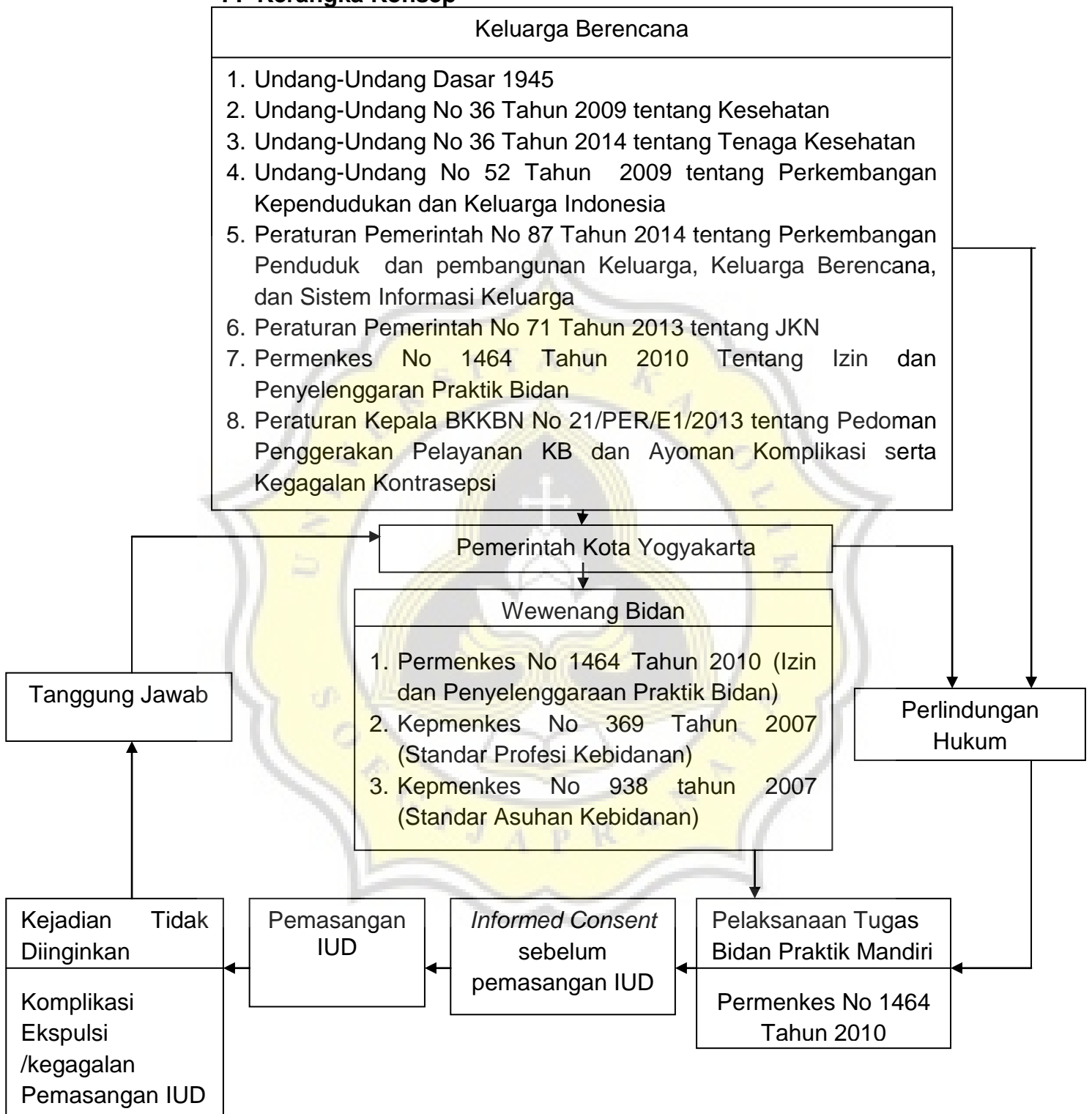
Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Kualitatif. Analisis data kualitatif adalah

“Mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, dengan hal itu diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri, mengumpulkan, memilah-milah, mengklarifikasikan, mensintesis, membuat ikhtisar, dan membuat indeksinya, berfikir dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum”.¹¹

Analisis data yang didapatkan dari data primer maupun data sekunder yang dijabarkan secara sistematis dan rinci untuk menjawab permasalahan dalam penelitian.

¹¹ Lexy J Moleong, *op.cit*, hal 248.

F. Kerangka Konsep



G. Penyajian tesis

Penyajian tesis memuat rancangan sistematika penulisan tesis yang terdiri dari empat BAB, yang ditulis secara naratif sebagai berikut :

1. BAB I Pendahuluan

Pada bagian ini penulis menyajikan berupa latar belakang masalah, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, penyajian tesis.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada bagian ini penulis menyajikan kerangka pemikiran, tinjauan pustaka dari perlindungan hukum, bidan, metode kontrasepsi, *informed consent*, *patien savety*

3. BAB III Hasil penelitian

Pada bagian ini terdiri dari hasil penelitian dan pembahasan, yang mencakup Dasar hukum tentang perlindungan hukum terhadap bidan praktik mandiri dalam tindakan pemasangan IUD di wilayah Kota Yogyakarta.

4. BAB IV Penutup

Pada bagian penutup terdiri dari kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tersebut.