

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

AKDR adalah salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang secara teoritis merupakan cara kontrasepsi yang cukup ideal. Negara-negara maju mengandalkan kontrasepsi oral, kondom, dan keluarga berencana alami. Negara-negara berkembang lebih mengandalkan sterilisasi wanita dan AKDR<sup>1</sup>.

Studi terhadap pemakai kontrasepsi di negara-negara maju mendapatkan bahwa walaupun beberapa orang harus dirawat di rumah sakit akibat pemakaian AKDR, kontrasepsi oral, dan sterilisasi pria dan wanita, jauh lebih banyak mereka yang terhindar dari perawatan di rumah sakit karena tidak menggunakan kontrasepsi. Sebuah studi mengenai kegagalan metode di 15 negara berkembang mengungkapkan angka kegagalan AKDR tahun pertama rata-rata adalah 4,0%. Kontrasepsi seperti AKDR dan implant subdermis norplant setelah terpasang, tidak banyak memerlukan keterlibatan aktif dari pihak pemakai sehingga secara

---

<sup>1</sup> Pita Wulansari dan Huriawati Hartanto (ed), 2007, *Ragam Metode Kontrasepsi*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, hal. 6.

umum memiliki angka keberlanjutan yang lebih tinggi daripada kontrasepsi oral yang memerlukan keterlibatan pemakai secara teratur<sup>2</sup>.

Masyarakat belum terbiasa dalam penggunaan kontrasepsi AKDR dan ada pandangan bahwa AKDR dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual. Beberapa efek samping AKDR yaitu perdarahan di luar haid, darah haid yang lebih banyak dan secret vagina yang lebih banyak dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi<sup>3</sup>.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/2010 BAB III Penyelenggaraan Praktik Pasal 13 Bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan alat kontrasepsi dalam rahim<sup>4</sup>.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengembangkan kebijakan dan strategi dalam peningkatan penggunaan AKDR melalui dukungan penyediaan alat kontrasepsi AKDR yang memadai, serta dukungan tenaga medis yang dilatih insersi AKDR dan

---

<sup>2</sup> Nuning Arsyansingih. 2013 "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Konseling Keluarga Berencana AKDR oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan". Jurnal Kebidanan Vol. 3 No. 6, April 2014 ISSN 2089-7669, Tesis: Universitas Diponegoro Semarang (tidak diterbitkan), 2013, hal. 17-18.

<sup>3</sup> Dini Rahmayani. *Karakteristik Akseptor Non AKDR tentang Kontrasepsi AKDR*. *Dinamika Kesehatan* Vol.12 No.12. 17 Desember 2013. ISSN: 2086-3454.

<sup>4</sup> RI, Permenkes Nomor 1464 tahun 2010 tentang *IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN*, [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiB34LCjonOAhWFupQKHValBW8QFghaMAk&url=http%3A%2F%2F3kebidanan.umsida.ac.id%2Fdownload.php%3Ffile%3DPMK-1464-Th-2010-ttg-Izin-dan-Penyelenggaraan-Praktik-Bidan.pdf&usq=AFQjCNEvGPnQhvlw-c2n\\_gw1S9\\_pGVkMbw&bvm=bv.127984354,d.dGo.diakses](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiB34LCjonOAhWFupQKHValBW8QFghaMAk&url=http%3A%2F%2F3kebidanan.umsida.ac.id%2Fdownload.php%3Ffile%3DPMK-1464-Th-2010-ttg-Izin-dan-Penyelenggaraan-Praktik-Bidan.pdf&usq=AFQjCNEvGPnQhvlw-c2n_gw1S9_pGVkMbw&bvm=bv.127984354,d.dGo.diakses) 23-7-2016, jam3.02 WIB

pelatihan konseling bagi bidan. Kualitas konseling oleh pemberi pelayanan (bidan atau dokter) sangat penting guna terselenggaranya pelayanan KB yang berkualitas. Tenaga kesehatan yang ingin melakukan tindakan lebih dahulu harus memberikan informasi mengenai tindakan apa yang akan dilakukan, apa manfaatnya, apa risikonya, alternative lain (jika ada), dan apa yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukan.

Evaluasi pelayanan KB AKDR hingga saat ini masih dirasa kurang berkualitas. Kebijakan program KB yang mengharuskan penyampaian konseling terhadap calon peserta KB belum dilaksanakan secara optimal oleh para pemberi pelayanan (*provider*), hal ini juga sebagai salah satu akibat dari "*target oriented*" yang lebih mementingkan kuantitas, akibatnya masih banyak dijumpai peserta KB yang belum benar-benar siap menjadi peserta akan memutuskan untuk berhenti menggunakan alat kontrasepsi bila pada saat memakai AKDR muncul efek samping atau masalah kesehatan yang mereka tidak pahami dengan baik.

Bidan sebagai petugas kesehatan yang berhadapan langsung dengan calon akseptor KB diharapkan memiliki kualitas keterampilan komunikasi konseling yang baik dalam memberikan informasi secara jelas dan berkualitas kepada klien, sehingga klien berani berbicara atau berdiskusi

dan mengambil keputusan sendiri sesuai kebutuhan dan keinginan akseptor<sup>5</sup>.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 ayat (1) menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis<sup>6</sup>.

Dalam menentukan tindakan medik yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, harus ada *informed consent*. *Informed consent* berlaku juga untuk jenis KB seperti AKDR, Metode Operatif Pria (MOP) dan Metode Operatif Wanita (MOW)<sup>7</sup>.

Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta atau tidak oleh pasien tersebut. Kemudian berdasarkan informasi tersebut pasien akan memutuskan untuk menyetujui tindakan yang ditawarkan atau menolak persetujuan yang diberikan. Namun banyak masalah dan kendala timbul dalam praktek sehari-hari, seperti bahasa

---

<sup>5</sup>Ibid. Hal. 1. "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Konseling Keluarga Berencana AKDR oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan".

<sup>6</sup> RI, Permenkes Nomor 1464 tahun 2010 tentang IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN.

<sup>7</sup> Elvita Rozana, "Evaluasi Pelaksanaan *Informed Consent* pada Akseptor KB di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta", STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta (tidak diterbitkan), 2010, hal. 2

penyampaian informasi, batas banyaknya informasi yang harus/dapat diberikan, tidak seragamnya formulir tentang persetujuan yang didasarkan atas informasi atau penjelasan/persetujuan tindakan medik (*informed consent*), masalah ikut campurnya keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan, dan kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan perjanjian tindakan kedokteran.

Pemberian *informed consent* hanya sebagian saja dari banyaknya akseptor KB yang ada dan ini membuktikan bahwa minimnya pelaksanaan *informed consent* pada akseptor KB<sup>8</sup>. Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis, surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) diperlukan. Pemasangan AKDR adalah tindakan medis yang menyangkut organ reproduksi. Komplikasi AKDR diantaranya perforasi dinding uterus. Tetapi apabila pemasangannya benar, jarang terjadi.

Data Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kota Yogyakarta Desember 2013 ada 18 dengan jenis rawat inap ada 2 yaitu Jetis dan Tegalrejo<sup>9</sup>. Pada tahun 2016 Januari sampai Agustus akseptor KB AKDR di Puskesmas Jetis ada 75 orang, sedangkan di Puskesmas Tegalrejo ada 90 orang. Selama ini jarang dilakukan evaluasi tentang penggunaan

---

<sup>8</sup> Ibid. Hal. 2. RI, Permenkes Nomor 1464 tahun 2010 tentang *IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN*.

<sup>9</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014

formulir-formulir yang disyaratkan salah satunya tentang implementasi penggunaan formulir *informed consent*<sup>10</sup>.

Berdasarkan uraian di atas dipandang perlu mengadakan penelitian berjudul TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTA YOGYAKARTA.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana hukum mengatur *informed consent* pemasangan AKDR?
2. Mengapa pelaksanaan pemasangan AKDR dibutuhkan *informed consent*?
3. Bagaimana pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengaturan *informed consent* pemasangan AKDR.

---

<sup>10</sup> Istri Yuliani. *Analisis Korelasi Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Aspek Hukum Informed Consent dan Implementasinya pada Pelayanan Persalinan oleh Bidan Praktik Swasta di Kabupaten Sleman (Kajian di Wilayah Sleman Tengah)* hal 4.

2. Mengetahui alasan dibutuhkannya *informed consent* pemasangan AKDR.
3. Mengetahui pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktis**

- a. Untuk memberikan gambaran pengaturan *informed consent* pemasangan AKDR
- b. Untuk mengetahui alasan dibutuhkannya *informed consent* menurut literature, praktisi, maupun pasien di Puskesmas.
- c. Untuk memberikan gambaran pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas.
- d. Untuk evaluasi terkait dengan pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas.

##### **2. Manfaat Akademis**

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan terkait *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas.

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Metode Pendekatan**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis sosiologis yaitu pemakaian pendekatan ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai gejala secara faktual. Penelitian ilmu hukum dilakukan dengan menggunakan langkah metode penelitian ilmu sosial atau *socio-legal research*<sup>11</sup>.

Pendekatan yuridis sosiologi dalam penelitian ini menggambarkan tinjauan yuridis pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR pada Puskesmas di Kota Yogyakarta.

### **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian adalah sifat atau karakteristik khusus dari suatu penelitian, dalam hal ini penelitian hukum. Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksplanatif, yaitu peneliti ingin mengetahui mengapa situasi atau kondisi tertentu terjadi atau apa yang mempengaruhi terjadinya sesuatu. Tidak sekedar menggambarkan fenomena itu terjadi tetapi telah mencoba menjelaskan mengapa fenomena itu terjadi dan apa pengaruhnya. Dengan kata lain peneliti ingin menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Suratman dan D. Philips, 2012, *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Alfa Beta, hal. 92.

<sup>12</sup> <http://digilib.uinsby.ac.id/8452/5/bab3.pdf>. Diakses 20-7-2016. Jam 10.25 WIB



### 3. Variabel dan Definisi Operasional

Tinjauan yuridis pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR pada Puskesmas merupakan kesesuaian antara Permenkes RI Nomor 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terhadap pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas.

Variabel sebab kelengkapan informasi dan pengisian tanda tangan, variabel akibat yaitu *informed consent* AKDR.

a. Kelengkapan informasi yaitu kelengkapan hal-hal yang disampaikan oleh bidan kepada pasien tentang AKDR, diukur dengan cara observasi, dengan hasil ukur informasi tentang AKDR, dengan skala data nominal dengan kriteria:

Diberikan: jika bidan menjelaskan AKDR kepada pasien yang akan dipasang AKDR

Tidak diberikan: jika bidan tidak menjelaskan AKDR kepada pasien

b. Pengisian tanda tangan yaitu kelengkapan formulir persetujuan tindakan yang diberikan oleh bidan, klien dan suami dengan tanda tangan pada lembar persetujuan, diukur dengan cara observasi dokumen *informed consent* menggunakan skala data nominal dengan kriteria:

Ditandatangani lengkap: Jika bidan, klien, suami, tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan

Ditandatangani tidak lengkap: Jika bidan atau klien atau suami tidak tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan.

Tidak ditandatangani: Jika bidan, klien dan suami tidak tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan.

c. *Informed consent* AKDR yaitu persetujuan tindakan pemasangan AKDR dengan tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan oleh bidan, klien dan suami setelah bidan memberikan informasi kepada pasien tentang AKDR, diukur dengan cara observasi konseling bidan kepada pasien tentang AKDR, dan lembar persetujuan tindakan dengan skala nominal dengan kriteria:

Sah: jika informasi tentang AKDR diberikan oleh bidan kepada pasien yang akan dipasang AKDR dan klien tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan.

Tidak sah: jika informasi tentang AKDR tidak diberikan kepada pasien yang akan dipasang AKDR atau bidan, klien, suami tidak tanda tangan lembar persetujuan tindakan.

#### **4. Jenis Data**

Objek penelitian ini adalah seluruh informasi yang berkaitan dengan tinjauan yuridis pelaksanaan *informed consent* pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yaitu bidan, *informed consent* dan pasien.

Elemen penelitian ini meliputi:

- a. *Informed consent* pemasangan AKDR meliputi pengertian, syarat sah, pembatalan, manfaat, tujuan, bentuk, hakikat, dasar hukum, isu, elemen.
- b. AKDR meliputi pengertian, jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, persyaratan pemakaian, klien yang tidak boleh menggunakan, waktu penggunaan, petunjuk bagi klien yang menggunakan, konseling, kelengkapan pengisian kartu status peserta KB.
- c. Puskesmas meliputi pengertian Puskesmas, Bidan, pelatihan dan pengalaman kerja bidan.

Jenis data terdiri dari data primer (data yang dicari lewat survey-kuantitatif, atau pengamatan terlibat-kualitatif, oleh peneliti sendiri khusus dalam rangka menjawab permasalahan penelitian dan tujuan penelitian yang diajukannya). Dalam penelitian ini data primer yaitu pelaksanaan pemberian informasi tentang alat kontrasepsi dalam rahim dan persetujuan tindakan pemasangan AKDR.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari bahan pustaka dan pihak lain secara tidak langsung oleh peneliti dari subyek penelitiannya, berupa data dokumen atau laporan yang telah tersedia<sup>13</sup>.

Data sekundernya berupa lembar *informed consent* pemasangan AKDR.

---

<sup>13</sup> Saryono, 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*.

## 5. Metode Pengumpulan Data

### a. Studi Pustaka

Bahan hukum dibagi menjadi 3, yaitu :

- 1) Bahan hukum primer: badan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar. Badan hukum primer penelitian ini Permenkes Nomor 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- 2) Bahan hukum sekunder: bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder penelitian ini adalah hasil karya ilmiah, hasil penelitian.
- 3) Bahan hukum tersier: bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder. Dalam penelitian ini yaitu kamus hukum dan ensiklopedia.

### b. Observasi

Observasi adalah melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan<sup>14</sup>. Penelitian dilakukan selama 4 bulan dengan jadwal setiap Rabu pelayanan KB di Puskesmas Tegalrejo dan Kamis di Puskesmas Jetis

---

<sup>14</sup> Meilia Nur Indah Susanti, 2010, *Statistika Deskriptif dan Induktif*, Yogyakarta: Graha Ilmu, hal.19-20.

pada jam kerja pagi yaitu jam 7.30-14.30 WIB. Observasi dilakukan dengan pengamatan pemberian informasi yang dilakukan oleh bidan kepada pasien tentang pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim dan pengamatan lembar persetujuan tindakan medik pemasangan AKDR. Populasi adalah semua bidan di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo jumlah 9 bidan. Sampel yaitu bidan yang memberikan informasi di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo jumlah 5 bidan.

### **c. Wawancara**

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya<sup>15</sup>. Data sekunder dikumpulkan dengan cara wawancara 3 bidan di Puskesmas Jetis dan 2 bidan di Puskesmas Tegalrejo. Instrumen wawancara berkaitan dengan alasan dibutuhkannya *informed consent*, pelatihan dan pengalaman kerja. Wawancara juga dilakukan kepada 7 pasien di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo untuk mengetahui alasan dibutuhkannya *informed consent* pemasangan AKDR.

## **6. Teknik Penyajian dan Analisa Data**

Penyajian data dilakukan bersamaan dengan analisa data sehingga peneliti secara aktif dan objektif melakukan proses penafsiran,

---

<sup>15</sup> Ibid. Hal. 12. *Statistika Deskriptif dan Induktif*.

interpretasi, dan evaluasi data yang dikumpulkan berdasarkan kerangka teori dan pemahaman berkembang saat penafsiran data. Analisis data yang digunakan dengan analisis data kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif digunakan untuk memperoleh data terkait tinjauan yuridis pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR meliputi informasi yang diberikan bidan kepada pasien dan lembar *informed consent* di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo

## **F. Penyajian Thesis**

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan mengandung bab-bab: latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis.

### **2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Terdiri dari pengertian, syarat sah, pembatalan, manfaat, tujuan, bentuk, hakikat dasar hukum, issu, dan elemen *informed consent*. Pengertian, jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, persyaratan pemakaian, yang tidak boleh menggunakan dan waktu penggunaan, petunjuk bagi klien yang menggunakan, konseling AKDR dan kelengkapan pengisian kartu status peserta KB. Pengertian Puskesmas, bidan, pelatihan dan pengalaman kerja bidan.

### 3. BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil penelitian dan pembahasan yang ditulis terpisah agar peneliti tidak secara eksplisit membandingkan antara hasil penelitian dan ilmu yang ada<sup>16</sup>. Pembahasan hasil penelitian dalam bentuk uraian terkait dengan hasil penelitian yang telah diperoleh, dan pembahasan tentang hasil yang diperoleh, dijumpai saat dilakukan penelitian dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Menjawab pertanyaan penelitian yaitu bagaimana hukum mengatur *informed consent* pemasangan AKDR, mengapa pelaksanaan pemasangan AKDR dibutuhkan *informed consent* dan bagaimana pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas.

### 4. BAB IV PENUTUP

Penutup terdiri dari simpulan yang merupakan pernyataan singkat yang dijabarkan dalam hasil dan pembahasan penelitian untuk membuktikan perumusan masalah serta saran diberikan pada para peneliti dalam bidang sejenis, yang ingin melanjutkan, atau

---

<sup>16</sup> Sudigdo Sastroasmoro. 2010. *Mengurai dan Merajut Desertasi dan Tesis Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Hal.153

mengembangkan penelitian yang sudah dilakukan berdasarkan pengalaman penulis.

