

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menjelaskan tentang tujuan Nasional bangsa Indonesia. Untuk mencapai tujuan Nasional tersebut, maka dilaksanakan upaya pembangunan yang menyeluruh. Termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹

Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, hal ini sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila serta Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan bahwa :

“Setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Tenaga kesehatan dapat memperbaiki pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan aspek pelayanan yang berkualitas sehingga dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan kesakitan dan kematian neonatal. Pelaksanaan kunjungan neonatal yang optimal dengan memberikan asuhan bayi baru lahir melalui pemberian pelayanan yaitu

¹ Iqbal Mubarak, dkk, 2008, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Gresik: Salema Medika, Hal. 10

deteksi dini tanda bahaya, menjaga kehangatan, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pencegahan pendarahan dengan memberikan vitamin K injeksi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada masa neonatal.²

Menurut ICM (*International Confederation Of Midwives*), Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).³

Berdasarkan Kepmenkes No. 369/Menkes SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dari aspek input, proses dan output.

²Purwoastuti, 2015, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Baru, Hal. 4-5

³Muchtar, 2016, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2016, Hal.

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yg diberikan oleh bidan yg telah terdaftar (teregister) yg dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.⁴

Sesuai dengan keputusan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir tertuang dalam Pasal 2, 3, 4, 5, dan 6. Dengan adanya pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir tersebut, maka diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatal secara merata kepada bayi baru lahir.⁵

Neonatal atau Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan lanjutan fase kehidupan janin intrauterine yang harus dapat bertahan dan beradaptasi untuk hidup di luar rahim. Hidup di luar rahim bukan hal yang mudah, rentan menimbulkan komplikasi neonatal. Komplikasi tersebut yang sering terjadi adalah asfiksia, tetanus, sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan sindroma gangguan pernapasan.⁶

⁴Rita Yulifah, dkk, 2014, *Konsep Kebidanan*, Jakarta: penerbit salemba medika, 2014, Hal.11

⁵Marni, 2010, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta: Pustaka Pustaka Pelajar, Hal. 14

⁶Marni, 2014, *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Hal. 2

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 mengungkapkan bahwa mayoritas dari semua kematian neonatal (73%) terjadi pada minggu pertama kehidupan dan sekitar 36% terjadi dalam 24 jam pertama. Di Indonesia sendiri, penurunan angka kematian bayi sangat sedikit, yaitu dalam 1000 kelahiran setiap tahunnya didapatkan 15 kematian bayi tahun 2011, 15 kematian bayi tahun 2012, dan 14 kematian bayi tahun 2013.

Berdasarkan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 68 AKB, tahun 2007 sebanyak 34 AKB dan 2015 sebanyak 23 AKB.

Target selanjutnya yakni menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 3/4 dalam kurun waktu 1990-2015. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 390 AKI, tahun 2007 sebanyak 228 AKI dan target pada tahun 2015 diperkirakan menurun sebanyak 102 AKI. Hasil penurunan AKI yang signifikan dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, tetapi perlu upaya keras untuk mencapai target pada tahun 2015.⁷

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, angka kematian neonatus (AKN) pada tahun 2014 sebesar

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Buku Saku Millennium Development Goals (MDG's) di Bidang Kesehatan 2011-2015*, Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

2,23 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 2,41 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2013 dan pada tahun 2012 sebesar 2,71 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia.

Dari data Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah selama 5 tahun terakhir cakupan kunjungan neonatal yaitu tahun 2012 terdapat 83,47%, tahun 2013 terdapat 82,22%, tahun 2014 terdapat 80,31, dan di tahun 2015 96,1%.⁸

Penurunan Angka Kematian Bayi memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Untuk mengukur keberhasilan penerapan intervensi yang efektif dan efisien, dapat dimonitor melalui indikator cakupan pelayanan yang mencerminkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

Dari data Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah selama 5 tahun terakhir terdapat jumlah kasus kematian Neonatal di Kecamatan Kaleroang yaitu⁹

Tabel 1 : Data kasus kematian neonatal di Puskesmas Kaleroang Tahun 2015

Tahun	Jumlah Kelahiran Hidup	Kasus Kematian	Umur
2012	75	5	0 sampai 7 hari
2013	82	3	0 sampai 7 hari
2014	79	5	0 sampai 7 hari
2015	93	6	0 sampai 7 hari

Sumber : profil Puskesmas Kaleroang 2015

⁸Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2012-2015

⁹Profil Puskesmas Kaleroang, 2015

Penyebab utama meningkatnya angka kematian neonatal di Kecamatan Bungku Selatan yaitu infeksi dan aksfiksia. Kejadian kematian neonatus di Kecamatan Kaleroang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak baik berkaitan dengan sumber daya manusia, yang dipengaruhi antara lain karena banyaknya persalinan di rumah, status gizi ibu selama kehamilan kurang baik, rendahnya pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir. Untuk itu diperlukan perhatian khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus terutama pada hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan neonatal. Kompetensi profesional bidan terkait dengan asuhan bayi baru lahir. Karenanya, pengetahuan, keahlian dan kecakapan seorang bidan menjadi bagian yang menentukan dalam menekan angka kematian neonatal. Bidan diharapkan mampu mendukung usaha peningkatan derajat kesehatan bayi baru lahir, yakni melalui peningkatan kualitas pelayanan neonatal.

Peran bidan dalam pelayanan neonatal yaitu memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi yang harus dikuasai seorang bidan berkaitan dengan kesehatan bayi baru lahir, terutama berkenaan dengan kompetensi

ke enam, yaitu bidan memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Kecamatan Bungku Selatan adalah salah satu kecamatan yang memiliki banyak pulau terpencil yang terdiri dari 33 pulau kecil yang terpisah-pisah, tepatnya berada di wilayah Kabupaten Morowali Provinsi Sulawesi Tengah dengan waktu tempuh dari Kecamatan Bungku Selatan ke Kabupaten Morowali yaitu 6 sampai dengan 7 jam. Dari data kependudukan kantor Kecamatan Bungku Selatan terdapat data penduduknya sebanyak 17.269 jiwa, dimana laki-laki terdiri dari 8.689 jiwa dan perempuan terdiri dari 8.580 jiwa. Dengan infrastruktur seperti jalan, jembatan, signal, maupun puskesmas masih jauh dari kata baik. Sedangkan alat transportasi yang digunakan di Kecamatan Bungku Selatan dari pulau ke pulau lainnya masih menggunakan transportasi laut yaitu kapal, penghasilan masyarakat Kecamatan Bungku selatan sebagian besar yaitu nelayan.

Kecamatan Bungku Selatan merupakan salah satu Kecamatan yang belum memiliki fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, dimana rumah sakit adalah suatu kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam hal pelayanan pehabilitatif. Puskesmas Kaleroang memiliki petugas kesehatan diantaranya 1 dokter (dokter umum), 20 tenaga kebidanan, 14 tenaga keperawatan, 1 tenaga kesehatan masyarakat.

Di Puskesmas Kaleroang mulai memberikan pelayanan jam 08.00 wita sampai dengan jam 14.00 wita, dengan artian Puskesmas Kaleroang merupakan Puskesmas bukan rawat inap. Selain itu listrik juga menjadi salah satu kendala dalam pemberian pelayanan maupun kebutuhan sehari-hari masyarakat, dimana PT.PLN yang berada di wilayah Kecamatan Bungku Selatan hanya dapat memenuhi kebutuhan listrik masyarakat pada malam hari, dengan jam operasi mulai dari jam 18.00 wita sampai dengan jam 24.00 wita, hal ini berdampak terhadap kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Di Kecamatan Bungku Selatan hanya terdapat 1 (satu) Puskesmas tepatnya berada di desa Kaleroang dengan sarana dan prasarana yang masih terbilang sangat kurang. Termasuk salah satunya adalah ketidaklengkapan alat-alat kesehatan, laboratorium dan obat-obatan, sehingga pelayanan terhadap pasien menjadi tertunda. Jika ada pasien yang memerlukan perawatan darurat pihak puskesmas lebih merujuk ke Kabupaten Morowali, jarak yang jauh antara Kecamatan Bungku selatan dengan Kabupaten Morowali. Selain jarak yang jauh juga, tentang masalah jadwal kapal yang berangkat ke Kabupaten Morowali hanya beroperasi dua kali seminggu. Cuaca juga merupakan faktor penghambat dimana kapal tersebut tidak bisa digunakan saat cuaca buruk.

Salah satu masalah di Kecamatan Bungku Selatan yaitu kurang tersedianya air bersih dimana masyarakat Kecamatan Bungku Selatan

hanya mengandalkan air hujan sebagai air untuk dikonsumsi, hal ini juga dapat menyebabkan diare.

Masyarakat di Kecamatan Bungku selatan lebih dominan menggunakan pengobatan tradisional seperti halnya berobat ke dukun. Hal tersebut masih kuatnya tradisi masyarakat dalam melakukan pengobatan, percaya terhadap hal-hal di luar jangkauan ilmu kesehatan modern dan tidak adanya layanan kesehatan yang memadai sebab jarang transportasi ke Puskesmas. Keadaan demikian menjadi tantangan tenaga kesehatan dalam meyakinkan dan melayani masyarakat di daerah Kecamatan Bungku Selatan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes NO 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir “**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana peraturan yang mengatur peran bidan dalam pelaksanaan PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah ?

2. Bagaimana pelaksanaan peran bidan dalam PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah ?
3. Faktor apa yang mendukung dan menghambat peran bidan dalam pelaksanaan PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui peraturan yang mengatur peran bidan dalam pelaksanaan PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan peran bidan dalam PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah.
3. Untuk mengetahui faktor yang mendukung dan menghambat peran bidan dalam pelaksanaan PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir.

b. Bagi Bidan

Memberikan gambaran tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir terutama di wilayah puskesmas kaleroang Sulawesi Tengah.

2. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, teori, dan konsep dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir sesuai dengan Permenkes No 53 Tahun 2014.

E. Pembatasan Masalah

Kewajiban tenaga kesehatan (bidan) dalam melakukan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir tertuang dalam Permenkes nomor 53 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir. Dalam penelitian ini, peneliti hanya fokus terhadap peran bidan dalam hal: menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir,

pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian mengandung uraian tentang materi penelitian, jalan penelitian, data yang akan dikumpulkan, dan analisis data serta hasil rancangan tesis.

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis yaitu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti sifat hukum yang nyata atau sesuai dengan kenyataan hidup dalam masyarakat.¹⁰ Faktor yuridis adalah seperangkat aturan yang berhubungan dengan peran bidan dalam pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir yaitu sesuai UUD 1945 pasal 28H ayat (1), undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, PERMENKES No 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal, PERMENKES No 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal, Kepmenkes No.369/Menkes SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, Kepmenkes No. 938/Menkes SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Permenkes No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

¹⁰ Ridwan, 2008, *Metode dan Tehnik Menyusun Tesis*, Bandung: Alfabeta, Hal. 55

Faktor sosiologisnya adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian adalah suatu penyelidikan terorganisasi yang bertujuan untuk mengubah kesimpulan-kesimpulan yang diterima, ataupun dalil-dalil dengan adanya aplikasi baru dari dalil-dalil tersebut.

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antara fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisanya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.¹¹

3. Defenisi Operasional

Defenisi operasional dalam penelitian ini adalah :

- a. Peran adalah tingkah laku yang dibawakan seseorang ketika menduduki suatu karakterisasi (Posisi) dalam struktur sosial.
- b. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan Perundang-Undangan.

¹¹Bambang Sunggono, 2007, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta Rajagrafindo Persada, Hal. 35

- c. Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan Masyarakat.
- d. Neonatal atau bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (28 hari). Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

4. Subyek dan Obyek Penelitian

- g. Subyek penelitian adalah orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.¹² Penelitian ini akan menggunakan subyek penelitian IBI, Ibu yang mempunyai bayi baru lahir, Bidan, Dokter, Kepala Puskesmas dan Kader.
- h. Obyek penelitian merupakan hal yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian, titik perhatian tersebut berupa substansi atau materi yang diteliti atau dipecahkan permasalahannya menggunakan teori-teori yang bersangkutan.¹³ Obyek penelitian dalam penelitian yang akan dilakukan adalah peran bidan dalam pelaksanaan permenkes nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir.

¹²Lexy J Moleong, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, Hal. 132

¹³Nyoman Kutha Ratna, 2010, *Metodologi Penelitian*, Kajian Budaya dan Ilmu sosial Humaniora pada Umumnya. Pustaka Pelajar: Yogyakarta, Hal. 12

5. Jenis Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder.

a. Data Primer adalah data yang diperoleh dari masyarakat,¹⁴ yaitu dilakukan dengan wawancara dan dengan menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner. Narasumber dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Kalerang, kader desa, dan Pengurus IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Kabupaten Morowali. Sedangkan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah bidan dan orang tua bayi.

b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari literature atau pustaka yang berkaitan dengan dengan materi penelitian, atau data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi.¹⁵ Adapun data sekunder dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut :

1). Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat, yaitu perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir,¹⁶ yaitu terdiri dari :

a) UUD 1945 pasal 28 H ayat (1)

¹⁴Ronny Hanitijo Soemitro, 1994, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, Hal. 52

¹⁵Mukti Fajar, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Cetakan 1, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Hal. 156.

¹⁶Rianto Adi, 2014, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, Hal. 57

- b) undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- c) undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- d) PERMENKES No 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal
- e) PERMENKES No 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal
- f) Kepmenkes No.369/Menkes SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan
- g) Kepmenkes No. 938/Menkes SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan
- h) Permenkes No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

2). Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer, dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer.

Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder yang digunakan adalah hasil-hasil penelitian, buku-buku teks, buku catatan kesehatan (pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir), berita internet.

3). Bahan hukum tersier

Merupakan bahan hukum yang memberikan kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang terdiri dari¹⁷.

- a) Kamus hukum
- b) Kamus lainnya yang menyangkut penelitian

6. Metode pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang dilakukan adalah :

a. Studi lapangan

Studi lapangan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari masyarakat. Adapun alat yang digunakan untuk memperoleh data primer melalui wawancara.¹⁸

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi. Komunikasi tersebut dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung wawancara, artinya pewawancara berhadapan langsung dengan responden untuk menanyakan secara lisan hal-hal yang diinginkan. Secara tidak langsung menggunakan daftar pertanyaan yang dikirim kepada responden, dan responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara tertulis.

¹⁷Zainudin, ali, 2016, *Metode penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, Hal.106

¹⁸Anis, Fuad, *Paduan Praktis Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Paduan Praktis Penelitian kualitatif, Hal. 61

Dalam penelitian ini wawancara langsung kepada Bidan, dan orang tua bayi baru lahir. Mengumpulkan data primer dengan melakukan wawancara terhadap responden dan narasumber yang telah ditentukan, dimana narasumber yaitu 1 dokter, 1 kepala puskesmas, IBI dan kader desa. Responden 10 bidan dan 10 ibu bayi. data hasil wawancara tersebut selanjutnya akan diuraikan dalam bentuk narasi,

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui bahan-bahan kepustakaan. Adapun data sekunder dalam penelitian ini menggunakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir.¹⁹

Mengumpulkan data sekunder berupa bahan hukum primer yaitu perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir, bahan hukum sekunder yaitu hasil-hasil penelitian, buku-buku teks, buku catatan kesehatan (pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir), berita internet, dan bahandan hukum tersier yaitu merupakan bahan hukum yang memberikan kejelasan terhadap bahan hukum primer

¹⁹Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, Bandung: Alfabeta, Hal 60

dan bahan hukum sekunder selanjutnya akan dikumpulkan menjadi satu dalam kajian kepustakaan.

7. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan melakukan kajian atau telah terhadap hasil pengolahan data yang dibantu dengan teori-teori yang telah didapatkan sebelumnya. Metode analisis data pada penelitian ini adalah metode kualitatif.²⁰

Analisis kualitatif artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat teratur, runtut, logis tidak tumpang tindih dan efektif. Sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis.²¹

Langkah analisa data yang dilakukan adalah:

a. Pengumpulan data

Tahap dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data dan melakukan wawancara terhadap responden dan narasumber yang telah ditentukan, data hasil wawancara tersebut selanjutnya akan diuraikan dalam bentuk narasi, setelah itu data sekunder yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier selanjutnya akan dikumpulkan menjadi satu dalam kajian kepustakaan.

²⁰Ahmadi Rulam, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, Hal 107

²¹*Ibid*, Hal. 61

b. Penyajian data

Dalam metode penyajian data maka data yang telah di peroleh diperiksa, diteliti apakah sesuai dengan kenyataan dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarnya. Setelah proses pengolahan data selesai, data disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk teks (textstular), penyajian data dalam bentuk kalimat.

Data yang telah diperoleh yang berisi tentang peran bidan dalam pelaksanaan Permenkes No 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir, selanjutn akan diuraikan dalam bentuk teks (textstular) atau narasi.

G. Rencana Penyajian Tesis

Penyajian tesis dalam penelitin ini akan diuraikan dalam suatu rancangan sistematika penulisan tesis secara narasi, sehingga dapat tergambarn apa yang dituliskan bila penelitian dilakukan. Sistematika dalam penelitian ini adalah :

BAB I pendahuluan, pada bab ini berisi latar belakang, masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka konsep, kerangka pemikiran, metode penelitian, rencana penyajian tesis, jadwal penelitian.

BAB II Tinjauan pustaka, berisi teori-teori

BAB III Hasil penelitian dan pembahasan, pada bab ini akan menguraikan gambaran tentang ketentuan peraturan yang mengantur peran bidan dalam pelaksanaan PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang

pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir, pelaksanaan peran bidan dalam PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran bidan dalam PERMENKES NO 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal pada bayi baru lahir

BAB IV Penutup, berisi tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran pada pihak yang terkait.



