

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia dibidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.¹ Dan upaya pelayanan kesehatan ini, dilakukan disarana kesehatan baik disarana pemerintah maupun dipraktik perorangan/mandiri yang dilakukan oleh dokter ataupun bidan. Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan manusia yang bertujuan meningkatkan derajat kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan tersebut, diperlukan dukungan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang tangguh. Indikator kinerja SKN ditentukan oleh tiga determinan, yang salah satunya adalah *distribusi tingkat kesehatan disuatu negara ditinjau dari angka kematian*

Pada saat ini masalah pokok kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak, yang ditandai masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (data SDKI 2007), dan untuk menuju tercapainya target *Millennium*

¹ Bahder Johan Nasution, 2005, **Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter**, Jakarta, Penerbit PT Rineka Cipta, hal 2.

Development Goals (MDGs) tahun 2015, AKI diperkirakan menurun sampai menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB provinsi Jawa Tengah tahun 2009 10,25/1.000 kelahiran hidup, dan diharapkan *Millennium Development Goals (MDGs)* tahun 2015, 17/1.000 kelahiran hidup. Kematian pada masa maternal mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat masih kurang. Masalah kesehatan ibu dan anak masih tetap menempatkan posisi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia yang paling awal yaitu periode kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang anak.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka Pemerintah berusaha menempatkan tenaga kesehatan di desa-desa yaitu satu desa satu bidan. Bidan merupakan ujung tombak tenaga kesehatan di desa sehingga bidan dalam memberikan pelayanan harus secara profesional melakukan pencatatan asuhan kebidanan, dan sesuai dengan kewenangannya yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/Sk/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan pada Standar VI yaitu Pencatatan Asuhan Kebidanan.

Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan mempunyai tanggung jawab ganda yaitu sebagai tenaga pemerintah (puskesmas) dan pelayanan mandiri (bidan praktik mandiri), dalam menjalankan pelayanannya bertanggung jawab penuh sendiri, sedang bidan pemerintah (puskesmas) yang bertanggung jawab adalah kepala puskesmas. Dalam

menjalankan praktiknya, bidan dapat melaksanakan kewenangannya melalui praktik mandiri yaitu melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai dengan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 dan berkewajiban untuk membuat rekam medik, sehingga semua tindakan yang diberikan kepada pasien dapat tercatat dengan baik.

Menurut Pasal 1 Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Rekam Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Rekam medik merupakan bukti tertulis dimana bidan telah memberikan pelayanan kebidanan dan dapat sebagai bukti dimuka pengadilan jika diminta. Bidan dalam memberikan pelayanan wajib mengisi rekam medik secara lengkap, karena jika kurang lengkap dapat berdampak pada ibu yang mau bersalin ataupun pada bayinya bahkan dapat mengakibatkan kematian ibu (AKI) atau kematian bayi (AKB).² AKI mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (data SDKI 2007), dan untuk menuju tercapainya target *Millennium Development Goals (MDGs)* tahun 2015, AKI diperkirakan menurun sampai menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB provinsi Jawa Tengah tahun 2009, 10,25/1.000 kelahiran hidup, dan diharapkan *Millennium Development Goals (MDGs)* tahun 2015, 17/1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi dipengaruhi oleh kurang lengkapnya pengisian rekam medik, terutama pengisian partograf. Partograf, yaitu sebagai alat

² J. Guwandi, 2005, **Rahasia Medis**, Jakarta, Cetakan I, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal 52.

bantu dalam pengawasan persalinan mulai dari kala I fase aktif sampai dengan kala IV, jika dalam pengawasan ada kelainan maka segera dirujuk ke Rumah Sakit. Partograf yang kurang lengkap pengisiannya berarti pengawasan selama proses persalinan juga kurang baik, sehingga berdampak bagi ibu ataupun bayi yang masih didalam kandungan. seharusnya pasien sudah dirujuk belum dirujuk, misalnya ibu dapat mengalami kontraksi yang tidak normal bahkan bisa terjadi perdarahan dan akhirnya meninggal, begitu pula pada bayi dapat mengalami foetal distres yang akhirnya juga dapat meninggal. Persalinan dapat dipengaruhi banyak faktor, diantaranya faktor tehnik, fisik dan psikis. Faktor yang dominan berpengaruh adalah faktor tehnik, karena tehnik yang salah dalam proses persalinan akan berdampak pada kematian ibu atau pada kematian bayi.

Rekam medik mempunyai arti sebagai keterangan baik tertulis maupun rekaman tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium/radiologi, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien.³ Oleh karena itu rekam medik mempunyai makna yang lebih luas selain kegiatan pencatatan tapi juga sistem penyelenggaraan rekam medik. Penyelenggaraan rekam medik adalah proses yang dimulai pada saat pasien mulai masuk perawatan di sarana pelayanan kesehatan, data

³ Sunny Umul Firdaus, 2008, **Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika**, Surakarta, LPP UNS dan UNS Press, hal 7.

medik selama pelayanan medis dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medik meliputi penyelenggaraan dan penyimpanan.

Rekam medik dipandang dari segi hukum, mempunyai beberapa fungsi utama, misalnya sebagai bahan pembuktian di sidang peradilan, dan sebagai sarana mengembalikan ingatan para pihak yang berpekar. Di dalam proses hukum, tidak adanya rekam medik akan senantiasa menyudutkan atau merugikan tenaga kesehatan termasuk bidan praktik mandiri. Hal ini disebabkan karena tidak ada catatan di dalam rekam medik, maka dianggap tidak ada bukti dilakukan suatu aktivitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini apakah yang membuat rekam medik secara lengkap sudah mendapat perlindungan hukum? dan apa bukti dari perlindungan hukum tersebut, karena saat ini belum ada yang mengoreksi atau supervisi masalah kelengkapan rekam medik dan apakah bidan praktik mandiri yang tidak membuat rekam medik kena sanksi, karena sampai saat ini belum ada tindakan atau teguran bagi yang belum membuat rekam medik. Jadi baik bidan praktik mandiri yang sudah membuat rekam medik pertolongan persalinan dan belum membuat rekam medik sama saja karena belum ada supervisi dari ketua IBI atau dari Dinas Kesehatan tentang pelaksanaan rekam medik.

Kepatuhan bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik pertolongan persalinan merupakan suatu keharusan yang harus dipatuhi dalam menjalankan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kewenangan bidan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terdapat di Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kepatuhan merupakan keadaan sejauh mana perilaku sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, seseorang mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti yang diberikan.⁴ Dalam pelayanan kebidanan jika pengisian rekam medik tidak lengkap maka bidan praktik mandiri dapat dikatakan kurang patuh.

Di Kabupaten Magelang jumlah kematian ibu pada tahun 2009 ada 25 orang dan pada tahun 2010 ada 23 orang, Pada tahun 2011 sampai bulan September 2011, jumlah kematian ibu mencapai 16 orang. Penyebab langsung kematian ibu bersalin adalah perdarahan, eklamsi, infeksi dan penyakit yang menyertai kehamilan (jantung, ginjal, kanker), bahkan secara tidak langsung bidan praktik mandiri juga menyumbang dalam hal ini, contoh terlambat dalam merujuk ibu bersalin yang mengalami gawat darurat. Melihat kasus kematian ibu di atas, tidak menutup kemungkinan akibat adanya ketidakpuasan terhadap pelayanan kebidanan. keluarga pasien ibu yang meninggal melakukan tuntutan melalui jalur hukum. Tidak adanya kelengkapan rekam medik pertolongan persalinan dapat mempermudah bidan terjerat kasus hukum.

⁴ Neil Niven, 2002, **Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain**, Jakarta, Edisi Kedua, Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 85.

Berdasarkan data kematian ibu bersalin di atas dapat dimunculkan permasalahan bahwa pelaksanaan kelengkapan rekam medik pertolongan persalinan di bidan praktik mandiri masih kurang. Faktor yang mempengaruhi diantaranya, kelengkapan pengisian rekam medik persalinan, pengetahuan bidan tentang aspek hukum dari rekam medik persalinan dan faktor supervisi kemungkinan menjadi penyebab dari ketidak patuhan bidan dalam melakukan kelengkapan isi rekam medik pertolongan persalinan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk membuat tesis dengan judul: "Kepatuhan Bidan Praktik Mandiri dalam Pelaksanaan Kelengkapan Rekam Medik Persalinan dan Perlindungan Hukum Bidan".

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah ketentuan hukum dan standar asuhan kebidanan bidan praktik mandiri dalam pertolongan persalinan?
2. Bagaimanakah kepatuhan bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik pertolongan persalinan?
3. Bagaimanakah perlindungan hukum bagi bidan praktik mandiri yang melaksanakan kelengkapan rekam medik?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan perumusan masalah penelitian, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang ketentuan hukum dan standar asuhan kebidanan bidan praktik mandiri dalam pertolongan persalinan.
2. Untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang kepatuhan bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik persalinan.
3. Untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang perlindungan hukum bagi bidan praktik mandiri .

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

1. **Manfaat Praktis**
 - a. **Bagi bidan praktik mandiri:**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan pengetahuan tentang aspek hukum rekam medik dan pelaksanaan kelengkapan rekam medik pertolongan persalinan di bidan praktik mandiri. Dengan demikian diharapkan bidan praktik mandiri dapat melakukan kelengkapan data rekam medik secara baik dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Bagi pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI):

- 1) Dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan pembinaan terhadap bidan praktik mandiri terkait dengan pelaksanaan kelengkapan data rekam medik pertolongan persalinan.
- 2) Diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi untuk menentukan tehnik dalam upaya meningkatkan motivasi bidan dalam meningkatkan kepatuhannya dalam melaksanakan kelengkapan rekam medik pertolongan persalinan.

c. Bagi Dinas Kesehatan:

- 1) Sebagai masukan dan pertimbangan bagi instansi dalam menentukan kebijaksanaan atau keputusan.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan pembinaan terhadap seluruh bidan di Kabupaten terkait dengan kelengkapan data rekam medik pertolongan persalinan baik yang di RS, Puskesmas, Rumah Bersalin.

2. MANFAAT AKADEMIK

- a. Bagi lembaga akademik dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian relevan selanjutnya.
- b. Bagi peneliti dapat mengetahui analisis yuridis yang mempengaruhi kepatuhan bidan dalam melaksanakan pengelolaan rekam medik pertolongan persalinan dan perlindungan hukum bidan

- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bidang hukum kesehatan khususnya aspek hukum rekam medik.

E. METODE PENELITIAN

1. METODE PENDEKATAN

Dalam tesis ini pendekatan yang akan digunakan dalam menjawab permasalahan dan tujuan penelitian adalah pendekatan yuridis empiris/sosiologis, yaitu akan membahas aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu.⁵ Aspek yang diteliti adalah aspek hukum tentang perlindungan hukum bidan praktik mandiri dan aspek sosial yang diteliti adalah kepatuhan bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik persalinan.

2. SPESIFIKASI PENELITIAN

Penelitian ini adalah merupakan penelitian kuantitatif yang akan mencari gambaran hubungan (deskriptif korelasional), yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih.⁶ Dalam penelitian ini akan dilakukan uji hipotesa untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel atau lebih sehingga penelitian ini

⁵ Roni Hanitjo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Penerbit Ghalia Indonesia, hal 34.

⁶ Sugiono. 2007, *Statistika untuk Penelitian*, Jakarta, Penerbit CV Alfabeta, hal. 179.

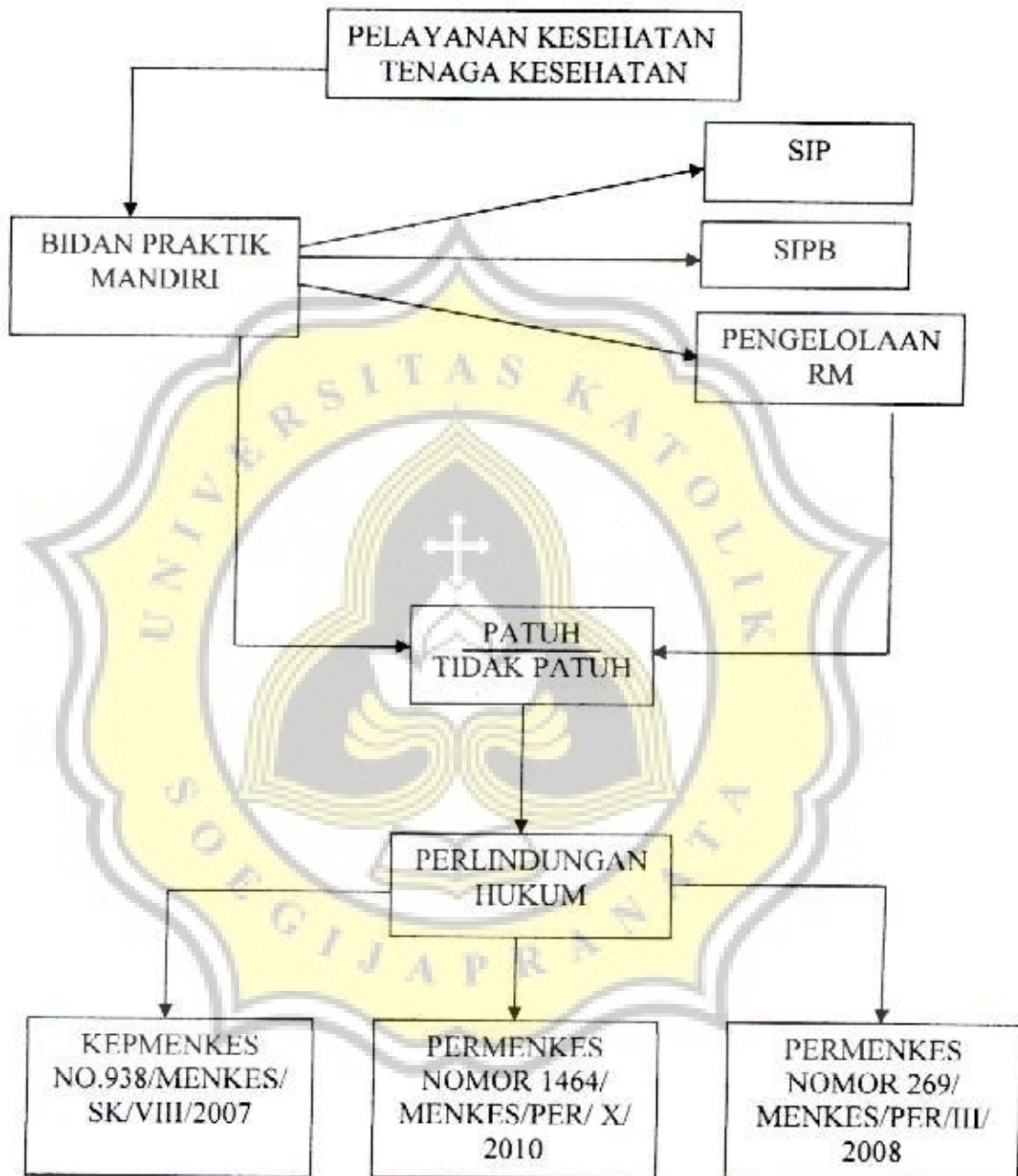
merupakan penelitian inferensial yaitu penelitian yang berusaha mengidentifikasi variabel hukum dan variabel sosial empirik dalam hal Kepatuhan Bidan Praktik Mandiri Dalam Pelaksanaan Kelengkapan Rekam Medik Persalinan Dan Perlindungan Hukum Bidan.

3. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban pertanyaan penelitian dengan sah, obyektif, akurat, serta hemat. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian dan juga berperan sebagai rambu-rambu yang akan menuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian. Penelitian ini adalah menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu waktu/diamati pada saat yang sama. Jadi pada studi *cross sectional* ini tidak melakukan tindak lanjut⁷. Desain ini dipilih karena peneliti ingin mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran variabel bebas dan variabel terikat secara sesaat atau dalam waktu yang sama, juga peneliti ingin mengetahui secara mendalam tentang kepatuhan bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik persalinan dan perlindungan hukum bidan.

⁷ Sudigno Sastroasmoro & Sofyan Ismel, 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal. 52,53 & 57.

4. KERANGKA KONSEP



5. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian ini. Hipotesis pada hakikatnya merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris, yang biasanya terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas ini merupakan variabel penyebabnya atau variabel pengaruh, sedang variabel terikat merupakan variabel akibat atau variabel terpengaruh.⁸ Dengan demikian yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik persalinan, dan yang menjadi variabel terikatnya adalah perlindungan hukum. Maka hipotesis sementara peneliti adalah: "Bidan praktik mandiri di Kabupaten Magelang tidak patuh dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik persalinan "

6. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah menerangkan definisi variabel-variabel yang akan diteliti serta skala ukur yang akan digunakan dan cara

⁸ Sockidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, edisi Revisi, Cetakan Ketiga, PT. Rineka Cipta, hal 72 & 74.

pengumpulan datanya.⁹ Variabel dan definisi operasional dari penelitian ini adalah:

a. Variabel tingkat kepatuhan bidan dalam pengelolaan Rekam Medik

Yaitu keadaan sejauhmana perilaku sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh responden (Bidan) dalam pengelolaan rekam medik, data diperoleh melalui pengisian kuesioner tertutup, data di ukur menggunakan skala nominal dengan kategori patuh dan tidak patuh.

b. Variabel Kelengkapan Rekam Medik

Yaitu lengkap tidaknya rekam medik yang di buat oleh responden dalam menolong persalinan. Data diperoleh dengan cara pengamatan/observasi dengan pengisian ceklis/daftar tilik terhadap bidan praktek mandiri. Data di ukur menggunakan skala nominal dengan kategori lengkap, tidak lengkap. Dikatakan lengkap bila penulisan rekam medik yang diamati memenuhi standart penilaian. Dikatakan tidak lengkap bila salah satu penulisan rekam medik yang diamati tidak sesuai dengan kaidah penilaian.

c. Variabel perlindungan hukum terhadap bidan praktek mandiri

Yaitu peraturan/ketentuan/kaidah yang di buat oleh pemerintah untuk mengatur dan melindungi masyarakat/warganegaranya sebagai subyek hukum ketika melakukan tindakan. Data diperoleh melalui interpretasi

⁹ Hariwijaya dan Triton, 2005, *Pedoman Penulisan Skripsi Tesis*, Yogyakarta, Penerbit Tugu Publiser, hal, 97.

gramatikal, interpretasi sistematis dan asas hukum, data di ukur menggunakan skala nominal dengan katagori terlindungi dan tidak terlindungi. Dikatakan ada perlindungan apabila ada jaminan yang diberikan berupa kepastian hukum terhadap badan praktek mandiri dan di katakan tidak terlindungi apabila tidak terpenuhinya hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum.

7. JENIS DATA

a. Data primer

- 1) Data kuantitatif tentang kepatuhan badan dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medik dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner.
- 2) Data kualitatif mengenai kelengkapan rekam medik dikumpulkan melalui observasi menggunakan cheklis. Dikumpulkan dengan cara observasi mengacu pada syarat minimum informasi yang harus ditulis pada rekam medik sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Data sekunder

Jenis data sekunder yang digunakan oleh penulis dalam penulisan tesis ini adalah :

1) Bahan hukum primer

- (a) Undang-Undang Dasar 1945.
- (b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

- (c) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- (d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- (e) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- (f) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- (g) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- (h) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- (i) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medik.
- (j) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- (k) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Mekes/SK/VIII/2007, Tentang Standar Asuhan Kebidanan.
- (l) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Per/II/2010, tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

2) Bahan hukum sekunder

Literatur, buku teks, jurnal, artikel, pendapat para sarjana, publikasi dan dokumen-dokumen lain yang terkait dengan pembahasan kepatuhan bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik persalinan dan perlindungan hukum bidan.

3) **Bahan hukum tersier**

Bahan hukum yang memberikan penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti ensiklopedia dan lain-lain.

8. **METODE PENGUMPULAN DATA**

Data penelitian ini diperoleh menggunakan cara dan alat sebagai berikut:

a. **Melalui penelitian kepustakaan dengan menggunakan bahan-bahan hukum.**

Pertama-tama di pilih dan di himpun semua peraturan-peraturan yang berkaitan dengan bidang hukum yang menjadi objek penelitian. Selanjutnya dari bahan-bahan tersebut dipilih asas-asas, doktrin dan ketentuan-ketentuan lain yang mengatur hubungan hukum dalam pergaulan, masyarakat yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Hasil yang diperoleh kemudian disusun dalam sebuah kerangka secara sistematis sehingga akan memudahkan dalam melakukan analisis data.

b. **Melalui penelitian lapangan untuk diperoleh data primer**

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tingkat kepatuhan bidan adalah angket/kuesioner. Angket yang di berikan pada responden adalah jenis pertanyaan tertutup yaitu responden memilih alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk, variasi jawaban sudah di tentukan dan di susun terlebih dahulu sehingga responden tidak

mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang telah di tentukan oleh peneliti¹⁰.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pengisian angket oleh responden, sebelum mengisi quisioner dan daftar tilik maka responden menandatangani persetujuan menjadadi responden selanjutnya baru mengisi quisioner yang telah disediakan. Pengisian quisioner ditunggu oleh pengumpul data supaya jawaban sesuai dengan hati nurani responden, sehingga tidak berdiskusi dengan responden lain. Setelah selesai baru dikumpulkan oleh salah satu responden dan diberikan oleh pengumpul data.

Dalam metode angket ini peneliti, sebelumnya menyusun 15 item pertanyaan yaitu kepatuhan bidan tentang standar pelayanan kebidanan dan 15 item pertanyaan tentang perlindungan hukum berdasarkan konsep dalam standar pelayanan kebidanan, Permenkes yang berkaitan dengan rekam medik dan perlindungan hukum bidan. Selain itu juga menyusun lembar observasi daftar tilik untuk memeriksa formulir rekam medik persalinan yang terdiri dari 5 (lima) Formulir Rekam Medik.

Sebelum digunakan untuk mengukur kepatuhan bidan tentang standar pelayanan kebidanan dan perlindungan hukum, kuesioner telah dilakukan uji validitas dan Relibilitas kuesioner pada tanggal 11 November 2011 terhadap 20 bidan praktik mandiri yang berada pada wilayah kecamatan Bandongan dan Kaliangkrik.

¹⁰ Ronny Hanitijo soemitro, 1988, **Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri**, Jakarta, Ghalia Indonesia, hal 63

9. LOKASI PENELITIAN, POPULASI DAN SAMPEL

a. Lokasi dan Populasi

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Magelang . Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan praktek mandiri di Kabupaten Magelang wilayah Kecamatan Muntilan, Windusari, Grabag, dan Tegalrejo sejumlah 60 bidan praktek mandiri.

b. Sampel

Menurut Arikunto (Anonim 2006) sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel diambil dengan sistem teknik *Purposive Random Sampling* yaitu sampel diambil dengan maksud atau tujuan tertentu¹¹. Seseorang atau sesuatu diambil sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu tersebut memiliki informasi yang diperlukan. Sampelnya adalah bidan praktek mandiri. Dari 28 Kecamatan di Kabupaten Magelang, peneliti akan mengambil sampel untuk 4 kecamatan saja dengan jumlah populasi 60 orang bidan praktik mandiri, yang akan diambil secara *Porposive Sampling* yaitu keseluruhan bidan praktik mandiri sejumlah 60 orang. Pengambilan sampel secara *porposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti tersendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan pertimbangan sebagai berikut: keterbatasan waktu, keterbatasan dana/lebih murah, lebih mudah, lebih cepat, lebih spesifik dan dianggap sudah mewakili populasi.

¹¹ Arikunto, 2006, *Metodologi Penelitian Keschata*, Jakarta, Rineka Cipta, hal 38

10. METODE ANALISA DATA

Hasil penelitian ini di analisis secara kuantitatif dan kualitatif

a) Analisis Kualitatif dilakukan secara deskriptif:

Analisis kualitatif dilakukan berdasarkan asas hukum, kaidah hukum dan ketentuan hukum yang berkaitan dengan kelengkapan rekam medik dan perlindungan hukum terhadap bidan praktek mandiri sehingga diperoleh kerangka pemikiran yuridis yang sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku di Indonesia.

b) Analisis kuantitatif secara analitik:

Analisis kuantitatif dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan bidan praktek mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik dan perlindungan hukum bidan.

Data yang telah terkumpul di olah dengan mengimplementasikan data menurut jenisnya berdasarkan masalah pokok. Karena datanya mengarah pada kajian penelitian inferensial maka analisis data dilakukan dengan cara normatif sosiologis, artinya penulis berusaha menggambarkan keadaan yang ada dengan berdasarkan kepada data-data yang diperoleh melalui penelitian di lapangan/ data primer dan data sekunder. Kemudian data dianalisis dengan di hubungkan kepada pendapat para ahli dan teori-teori yang mendukung dalam pembahasan sehingga dapat ditarik kesimpulan secara induktif yang penarikan kesimpulan dari hal-hal yang bersifat khusus menuju kepada hal yang bersifat umum.

11. PENYAJIAN TESIS

Hasil Penelitian yang telah dilakukan dirangkum dan dituangkan dalam bentuk karya ilmiah yang disebut tesis. Penyajian berdasarkan sistematis yang logis sehingga keilmiahannya penelitian ini dapat disajikan secara akurat dan mudah dipahami dengan jelas. Tesis ini dibagi tiga bagian yaitu bagian awal, bagian utama dan bagian akhir. Penyajian ini pada dasarnya hampir sama dengan usulan penelitian namun isinya lebih lengkap dan luas. Rencana penyajian Tesis akan dilakukan menggunakan sistematika sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, pada bab ini berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis. Yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum tentang materi yang akan dibahas.

Bab II Introduksi teori, bab ini memuat tentang teori-teori tentang Kepatuhan Bidan, teori tentang Bidan Praktik Mandiri, teori tentang Rekam Medik, teori tentang Persalinan, Perlindungan hukum bidan dan pendapat para sarjana, serta Undang-Undang dan Peraturan yang berkaitan dengan judul penelitian.

Bab III hasil penelitian dan pembahasan, Bab ini akan menguraikan gambaran tentang ketentuan hukum dan standar asuhan kebidanan bidan praktik mandiri dalam pertolongan persalinan, untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang kepatuhan bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medik persalinan, untuk mengetahui dan

mendapatkan gambaran tentang perlindungan hukum bagi badan praktik mandiri yang patuh melaksanakan kelengkapan rekam medik.

Bab IV Penutup, bab ini berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran-saran kepada pihak yang terkait.

Daftar Pustaka, berisi mengenai buku-buku dan pustaka yang menjadi referensi serta panduan bagi penelitian yang juga berguna bagi pembaca, apabila ingin memperluas wacana serta mencocokkan dengan penelitian.

Lampiran, berisi mengenai lampiran-lampiran yang mendukung sebagai hasil dari penelitian dan bukti telah melakukan penelitian, yang berupa guisioner kepatuhan badan praktik mandiri dan daftar tilik rekam medik persalinan, serta surat ijin penelitian dari instansi yang terkait dan surat pendukung lainnya.

