

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hukum dibentuk oleh masyarakat untuk mengatur hak dan kewajiban anggota masyarakat agar tertib dan melindungi kepentingan anggota masyarakat. Salah satu bidang yang mendapat perhatian masyarakat sehingga perlu diatur adalah bidang kesehatan. Undang-Undang Dasar 1945 beserta amandemennya merupakan hukum dasar atau konstitusi Negara Indonesia. Di dalam Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 amandemen disebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Hak asasi manusia dalam bidang kesehatan diatur di dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 amandemen yang berisikan pengaturan "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Penjabaran ketentuan hak asasi manusia dalam bidang kesehatan sebagaimana termuat di dalam Undang-Undang Dasar 1945 tersebut diatur di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pengaturan hak atas kesehatan tersebut dimaksudkan untuk mencapai tujuan kesejahteraan rakyat termasuk dalam bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dijabarkan dalam berbagai

peraturan pelaksanaannya dengan tetap memperhatikan asas perlindungan, sehingga dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sofwan Dahlan mengemukakan :

Negara Republik Indonesia adalah negara hukum maka sudah selayaknya jika hukum dijadikan supremasi, semua orang diharapkan tunduk dan patuh pada hukum tanpa kecuali. Salah satu subsektor yang terpenting didalam kehidupan suatu negara adalah subsektor kesehatan¹.

Perlindungan dalam bidang kesehatan tidak hanya diperuntukkan bagi masyarakat termasuk akan tetapi juga termasuk di dalamnya perlindungan bagi tenaga pelayanan kesehatan. Tenaga pelayanan kesehatan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 di dalam Pasal 2 ayat (1) b dan ayat (4) disebutkan tenaga keperawatan yang terdiri dari perawat dan bidan.

Bidan sebagai salah satu tenaga pelayanan kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab yang besar untuk menjalankan program-program pemerintah khususnya kesehatan ibu dan anak. Menurut Runjati²:

Sebagai sumber daya di bidang kesehatan bidan secara umum mempunyai tanggung jawab terhadap peraturan perundang-undangan, pengembangan profesi, pengembangan kompetensi, dan penyimpanan catatan kebidanan.

Bidan dalam menjalankan tugasnya sebagai salah satu tenaga pelayanan kesehatan tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku dan ketentuan

¹. Sofwan Dahlan, 2000, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Edisi 2, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, hal. 1.

². Runjati, 2008, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal. 17.

tanggung jawab profesi yang diatur di dalam kode etik profesi bidang yang ditetapkan oleh organisasi bidan di Indonesia (Ikatan Bidan Indonesia/IBI).

Seiring perkembangan zaman dan meningkatnya pemahaman masyarakat tentang perlindungan hak-haknya maka beberapa kasus yang ada menunjukkan adanya sorotan terhadap profesi tenaga kesehatan. Sebenarnya sorotan terhadap profesi tenaga kesehatan merupakan suatu pertanda bahwa pada saat ini sebagian masyarakat belum puas terhadap pelayanan dan pengabdian profesi tenaga kesehatan terhadap masyarakat pada umumnya dan pasien pada khususnya, sebagai pengguna jasa tenaga kesehatan. Di sisi lain pemahaman tentang hukum oleh masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan juga semakin meningkat sehingga pemenuhan hak-hak terkait pelayanan kesehatan diupayakan maksimal. Hendrojono Soewono mengemukakan pendapatnya³:

Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan disebabkan oleh berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan bidang ilmu dan teknologi kesehatan, perubahan karakteristik masyarakat tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa, dan juga perubahan masyarakat pengguna jasa kesehatan yang lebih sadar akan hak-haknya.

Tuntutan kebutuhan masyarakat dengan kemajuan teknologi dan dinamika masyarakat yang semakin kompleks, maka peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan suatu tantangan yang cukup berat bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk melaksanakan pengembangan kesehatan di bidangnya. Pengembangan layanan

³. Hendrojono Soewono, 2006, *Perlindungan Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, hal 3-4

kesehatan ibu dan anak memerlukan biaya dan tenaga yang cukup besar. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, maka peranan bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan menuntut adanya upaya peningkatan kompetensi baik melalui pendidikan formal maupun non formal yang akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya baik sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, bidan koordinator dan bidan penyelia⁴.

Diuraikan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 di dalam Pasal 23 ayat (1), tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, ayat (2) kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki, ayat (3) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah, ayat (4) selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi, ayat (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam peraturan menteri. Berkaitan dengan perizinan bidan, Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku saat ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan sebagai peraturan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 23 Undang-

⁴. Mustika Sofyan, et all, 2001, *Bidan Menyongsong Masa Depan*, Jakarta: PP IBI, hal. 25.

Undang Nomor 36 Tahun 2009. Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tersebut, maka diharapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Selain itu di dalam peraturan menteri yang mengatur tentang izin dan penyelenggaraan praktik tersebut juga menguraikan tentang bentuk kewenangan, hak dan kewajiban serta pengawasan dan pembinaan. Peran bidan dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari program pemerintah khususnya kesehatan ibu dan anak. Pemerintah menjalankan program pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dikemukakan oleh Menteri Kesehatan⁵ merupakan upaya pengembangan jaringan pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh puskesmas. Pelayanan kesehatan dasar ini antara lain: kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan khususnya sanitasi dasar, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, dan memberikan pengobatan sederhana dan kedaruratan sesuai pelimpahan wewenang yang diberikan.

Program pelayanan kesehatan dasar ini dilaksanakan antara lain dalam bentuk Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) yang terdapat di daerah-daerah termasuk di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 47 Tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, bidan sebagai pelaksana PKD telah memenuhi

⁵. Siti Fadhillah Supari, *Pemerintah Segera Berdayakan Desa Jadi Desa Sehat*, http://www.swara.tv/berita/view_berita.php; 20 September 2011.

tuntutan syarat kemampuan sebagai tenaga profesional dan mandiri. Pendidikan kebidanan meliputi pendidikan formal dan pendidikan non formal berupa pelatihan. Pendidikan non formal berupa pelatihan yang terkait dengan PKD adalah PPGD (Pelayanan Penderita Gawat Darurat), manajemen WOD (warung obat desa), Kapita Selektta Kebidanan, MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), keperawatan komunitas, medis dasar, gizi, manajemen PKD, promosi kesehatan, surveilen & sanitasi dasar. Pengembangan Desa Siaga dan Poliklinik Kesehatan Desa telah ditetapkan dengan Kepmenkes Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Dalam Desa Siaga mensyaratkan bahwa sebuah desa telah menjadi Desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah PKD. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 90 Tahun 2005 tentang Pelaksanaan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) Kabupaten atau Kota di Propinsi Jawa Tengah, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) adalah merupakan suatu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh, untuk, dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah desa atau kelurahan yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif dan kuratif, sesuai dengan kewenangannya dibawah pembinaan teknis Puskesmas.

Menurut data Sub Bagian Kepegawaian dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kabupaten Grobogan dari 521 orang bidan yang ada di Kabupaten Grobogan terdapat data yaitu, bidan yang memiliki Kartu Tanda Anggota sejumlah 515 orang, 183 orang bidan memiliki SIKB,

baru 91 orang bidan yang memiliki SIPB, dan terdapat 84 orang bidan dalam proses pengajuan SIPB. Dari jumlah 275 orang bidan yang menyelenggarakan praktik mandiri ternyata baru 91 (33%) bidan yang memiliki SIPB dan tersebar di beberapa tempat pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), maupun Bidan Praktek Mandiri (BPM). Terdapat 364 bidan lulusan Diploma III dan 157 bidan lulusan Diploma I dan terbagi menjadi 269 bidan dengan status Pegawai Negeri Sipil dan 252 bidan dengan status Pegawai Tidak Tetap, Wiyata Bakti serta Karyawan Swasta.

Berdasarkan data yang ada di Kabupaten Grobogan, telah terjadi beberapa kasus yang terindikasi adanya pelanggaran peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang berakibat kerugian pada pasien serta mencederai etik profesi bidan. Indikasi adanya penyalahgunaan mandat dari dokter kepada bidan selaku penyelenggara PKD maupun bidan selaku penyelenggara praktik mandiri terjadi pada persyaratan penyelenggaraan praktik bidan serta dalam penyelenggaraan praktik bidan.

Persyaratan penyelenggaraan praktik bidan yang meliputi tempat praktik, peralatan dan obat, serta kepemilikan SIPB kelengkapannya masih belum terpenuhi atau ditemuinya peralatan dan obat yang tidak sesuai dengan ketentuan persyaratan tempat praktik maupun peralatan dan obat. Tempat praktik bidan masih belum dilengkapi dengan ruang pencegahan dan pengendalian infeksi serta belum terpasangnya papan nama bidan yang sesuai dengan ketentuan. Penggunaan peralatan

diagnostik seperti USG (*Ultrasonography*) oleh bidan merupakan tindakan yang melampaui kewenangan dan menyalahi kompetensi. Tersedianya obat seperti misalnya jenis antibiotika yang penggunaannya tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan tidak sesuai dengan kewenangan bidan yaitu dalam pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Terdapat pula bidan yang belum memiliki SIPB tetapi telah menyelenggarakan praktik bidan karena belum terlengkapinya persyaratan penyelenggaraan praktik bidan yang meliputi tempat maupun peralatan dan obat.

Didalam penyelenggaraan praktik bidan mandiri ditemui adanya kerancuan pelayanan, misalnya melaksanakan pengobatan terhadap pasien umum yang boleh dilaksanakan bidan sebagai pengelola PKD karena mendapat pelimpahan wewenang untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif dan kuratif, sesuai dengan kewenangannya dibawah pembinaan teknis puskesmas yang berbeda dengan bidan sebagai penyelenggara praktik mandiri yang berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Di dalam penyelenggaraan praktik bidan dan menjalankan profesinya harus memenuhi standar profesi dan standar operasional prosedur, sehingga dapat mencegah terjadinya pelanggaran yang dapat berakibat kerugian bagi pasien atau masyarakat pengguna layanan

kesehatan yang diberikan oleh bidan. Untuk terlaksananya penyelenggaraan praktik bidan tersebut Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 /MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang memuat didalamnya pengaturan kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik bidan dan menjalankan profesinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dipandang perlu untuk meneliti Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Dalam Penyelenggaraan Praktik Bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Grobogan.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah tersebut, maka penelitian tentang Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Dalam Penyelenggaraan Praktik Bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Grobogan, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan kewenangan praktik bidan di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dan Bidan Praktik Mandiri berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Kabupaten Grobogan?

2. Bagaimana Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dan Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Grobogan ?
3. Bagaimana kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dan Bidan Praktik Mandiri sebagai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Kabupaten Grobogan ?

C. Tujuan Penelitian

Dengan berpedoman pada uraian yang terdapat dalam perumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui permasalahan dan analisisnya tentang pengaturan kewenangan praktik bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 /MENKES /PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Kabupaten Grobogan.
2. Untuk mengetahui permasalahan dan analisisnya tentang implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Grobogan yang saat ini ditengarai adanya pelanggaran dan kerancuan.

3. Untuk mengetahui permasalahan dan analisisnya tentang kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri sebagai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Kabupaten Grobogan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan dan Organisasi Profesi Bidan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengaturan kewenangan praktik bidan, implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di PKD dan BPM Kabupaten Grobogan. Dari informasi tersebut dapat memberikan masukan atau rekomendasi yang dapat dimanfaatkan oleh organisasi profesi bidan.

b. Bagi Institusi Pemerintahan khususnya Pemerintah Daerah Kabupaten Gobogan

Penelitian ini akan memberikan informasi tentang pengaturan kewenangan praktik bidan, implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di PKD dan BPM Kabupaten Grobogan. Dari informasi penelitian ini dapat digunakan sebagai

bahan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Grobogan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini akan menambah referensi terkait masalah yang diteliti khususnya pada pengaturan kewenangan praktik bidan, implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di PKD dan BPM Kabupaten Grobogan.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini akan memberikan informasi tentang masalah yang diteliti khususnya pada pengaturan kewenangan praktik bidan, implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di PKD dan BPM Kabupaten Grobogan.

e. Bagi Peneliti

Penelitian tesis ini merupakan persyaratan untuk dapat menyelesaikan studi pada Program Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan menambah referensi ilmu pengetahuan pada umumnya dan khususnya bidang hukum kesehatan.

E. Metode Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui permasalahan dan analisisnya tentang pengaturan kewenangan praktik bidan di PKD dan BPM, implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik di PKD dan BPM Kabupaten Grobogan yang saat ini ditengarai adanya pelanggaran dan kerancuan dan kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di PKD dan BPM sebagai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Kabupaten Grobogan.

Dalam penelitian ini, dipergunakan metode penelitian hukum yang mempunyai ciri-ciri tertentu yang merupakan identitasnya. Fakta-fakta atau data yang diperoleh harus benar-benar valid dan langkah-langkah harus mendukung satu sama lainnya untuk mendapatkan kesimpulan yang tak meragukan. Berdasarkan uraian tersebut, maka metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Metode Pendekatan

Kata atau istilah "pendekatan/*approach*" adalah sesuatu hal (perbuatan atau usaha) mendekati atau mendekatkan. Metode pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris/sosiologis (*socio-legal approach*) yaitu sebagai usaha

mendekati masalah yang diteliti dengan sifat hukum yang nyata atau sesuai dengan kenyataan yang hidup dalam masyarakat⁶.

Aspek yuridis dari pendekatan dalam penelitian ini adalah meliputi penelitian terhadap asas-asas hukum, kaidah-kaidah atau norma-norma hukum, dan peraturan perundang-undangan terkait tentang pengaturan kewenangan praktik bidan di PKD dan BPM, implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di PKD dan BPM Kabupaten Grobogan yang saat ini ditengarai adanya pelanggaran dan kerancuan dan kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan PKD dan BPM sebagai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Kabupaten Grobogan.

Aspek empiris dari pendekatan dalam penelitian ini adalah meliputi aspek-aspek sosial yang terkait dengan pengaturan kewenangan praktik bidan di PKD dan BPM, implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan PKD dan BPM di Kabupaten Grobogan yang saat ini ditengarai adanya pelanggaran dan kerancuan dan kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di PKD dan BPM sebagai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

⁶ Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hal. 58-61

1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Kabupaten Grobogan.

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah bersifat deskriptif analitis. Deskriptif analitis yaitu membuat deksripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis⁷. Dengan demikian spesifikasi penelitian deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu tentang implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Grobogan.

3. Jenis Data

Data dapat diklasifikasikan berdasarkan sifat dan sumbernya. Berdasarkan sifatnya (ciri khusus), data dapat dibedakan menjadi data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif merupakan data yang tidak berbentuk angka. Data kuantitatif merupakan data yang berbentuk

⁷. A. Sonny Keraf & Michael Dua, 2001, *Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)*, Kanisius, Yogyakarta, hal. 68.

angka dan dapat mengoperasikan tanda matematika (+, - , x , :). Jadi angka-angka tersebut dapat dihitung. Sedangkan berdasarkan sumbernya (tempat diperoleh atau diambilnya data), data dapat dibagi menjadi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber data penelitian (responden). Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumen dan publikasi, artinya data sudah dalam bentuk jadi⁸.

Dengan demikian karena penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris, maka untuk penelitian ini memerlukan data primer dan data sekunder⁹. data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu berdasarkan sumbernya adalah :

a. Data Primer adalah sejumlah data yang berupa keterangan atau fakta yang secara langsung diperoleh peneliti dalam mengadakan penelitian di lapangan. Dalam penelitian ini populasi yang akan diteliti adalah bidan yang tergabung dalam Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten Grobogan dengan populasi sasaran adalah bidan yang mengelola PKD dan menyelenggarakan praktik mandiri. Populasi atau *universe*, adalah keseluruhan unit atau manusia (dapat juga berbentuk gejala, atau peristiwa) yang mempunyai ciri-ciri yang sama dan populasi sasaran atau *target population*, adalah populasi darimana akan ditarik suatu sampel berdasarkan tehnik sampling

⁸. I Made Wiratha, 2006, *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi, Dan Tesis*, Penerbit Andi, Yogyakarta, hal 34-35.

⁹. Soerjono Soekanto, 2008, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta hal 52.

tertentu¹⁰. Terdapat 280 bidan yang masuk dalam populasi sasaran dalam penelitian ini, kemudian setelah diadakan studi pendahuluan dengan teknik non random sampling menggunakan penarikan sampel atau *purposive sampling* ditetapkan 50 sampel. Menurut Ronny Hanitijo Soemitro¹¹:

Purposive sampling atau penarikan sampel bertujuan dilakukan dengan cara mengambil subyek didasarkan pada tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dipilih karena alasan keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar jumlahnya dan jauh letaknya. Untuk menentukan sampel berdasarkan tujuan tertentu haruslah dipenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. harus didasarkan pada ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri-ciri utama populasi;
- b. subyek yang diambil sebagai sampel harus benar-benar merupakan subyek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi;
- c. penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan teliti dalam studi pendahuluan.

Dengan pertimbangan tersebut, maka subyek penelitian ini adalah bidan yang mengelola PKD dan menyelenggarakan praktik mandiri yaitu 50 bidan sebagai sampel. Selain itu, penelitian ini perlu menambah subyek penelitian yang merupakan pemangku kepentingan pelaksana pembinaan dan pengawasan terkait izin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan Ketua Ikatan Bidan Indonesia Cabang Grobogan.

- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu dari bahan dokumentasi atau bahan yang tertulis berupa

¹⁰. Amirudin dan Zainal Azikin, 2010, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hal 95-96.

¹¹. Ronny Hanitijo Soemitro, 1998, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalla Indonesia, Jakarta, hal 51.

peraturan perundang-undangan, buku-buku, laporan-laporan, dan sebagainya yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Pada penelitian hukum sosiologis atau empiris, maka yang diteliti pada awalnya adalah data sekunder, untuk kemudian dilanjutkan dengan penelitian terhadap data primer di lapangan atau kepada masyarakat¹². Di dalam penelitian hukum ini, data sekunder mencakup :

1) Bahan Hukum Primer, antara lain

- a) Undang-Undang Dasar 1945 khususnya Pasal 28 D ayat (1) dan H ayat (1).**
- b) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.**
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.**
- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.**
- f) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan.**
- g) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938 Tahun 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.**

¹². Soerjono Soekanto, *op. cit.* Hal. 52.

h) Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 90 tahun 2005 tentang Pelaksanaan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah.

i) Kode Etik Kebidanan.

2) Bahan Hukum Sekunder

Literatur, buku teks, jurnal, artikel, makalah-makalah, pendapat para sarjana, laporan bulanan/tahunan, publikasi dan dokumen-dokumen lain yang terkait dengan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Grobogan.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia dan lain-lain.

4. Metode Pengumpulan Data¹³

Adapun metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah :

a. Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan digunakan untuk mencari data primer. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data primer adalah :

¹³. Hilman Hadikusumo, *op.cit.* hal 78

1) Kuesioner

Kuesioner digunakan sebagai alat pengumpul data primer dalam penelitian ini yaitu dari badan yang mengelola PKD dan menyelenggarakan praktik mandiri digunakan sebagai sampel yaitu 50 badan. Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan yang disusun dalam pertanyaan yang bersifat tertutup atau "*closed ended*" dengan variasi "*dichotomous choice*" dimana hanya disediakan 2 jawaban yang bisa dipilih salah satunya oleh responden. Pertanyaan juga bersifat faktual dengan tujuan didapatkan data atau informasi yang obyektif dari responden sehingga dapat dilakukan kategorisasi yang obyektif pula. Skoring dengan pertanyaan "*favourable*" jawaban ya diberikan nilai 1 dan nilai 0 untuk jawaban tidak, serta pertanyaan "*unfavourable*" dimana jawaban ya diberikan nilai 0 dan nilai 1 untuk jawaban tidak.

Sebelum kuesioner digunakan, lebih dahulu akan dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang *valid* atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Berdasarkan uji validitas tersebut maka instrumen dapat dinyatakan valid bila diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel yaitu dengan rumus Korelasi *Product Moment*¹⁴:

¹⁴. Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi V, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 144-145.

$$r_{xy} = \frac{n \cdot \Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{\{(n \Sigma x^2) - (\Sigma x)^2\}} \sqrt{\{(n \Sigma y^2) - (\Sigma y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : koefisien tiap butir pernyataan

x : jumlah skor tiap pernyataan

y : jumlah skor total tiap pertanyaan

xy : jumlah skor total responden kali tiap pertanyaan

n : jumlah responden percobaan

Sedangkan **realibilitas** menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dengan *internal consistency* yaitu melakukan uji coba instrumen satu kali saja kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu untuk menguji reliabilitas instrumen digunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach*:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

Keterangan :

r : koefisien reliabilitas yang dicari

k : mean kuadrat antar subyek

Si² : mean kuadrat kesalahan

St² : varian total

Instrumen dinyatakan reliabel jika reliabilitas internal seluruh instrumen sama dengan atau lebih dari p value $> 0,60$ dan nilainya positif¹⁵.

Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas kuesioner diawali dengan uji coba kuesioner terhadap 20 bidan desa yang melaksanakan tugas sebagai pengelola PKD dan sekaligus menyelenggarakan praktik mandiri di Kabupaten Demak sehingga mempunyai kesamaan kewenangan dengan responden. Terhadap hasil uji coba tersebut kemudian dilakukan uji validitas dan uji realibilitas dengan menggunakan SPSS 14.0. Dari hasil uji coba tersebut untuk uji validitas dengan N 20, menunjukkan bahwa untuk tiap pertanyaan dalam keseluruhan instrumen diperoleh hasil perhitungan yaitu r hitung lebih besar dari r tabel; sebagai contoh antara lain r hitung diperoleh 0,495 sedangkan r tabel 0,480. Hasil uji realibilitas menunjukkan bahwa untuk tiap pertanyaan dalam instrumen diperoleh hasil perhitungan yaitu r hitung lebih besar dari r tabel; sebagai contoh antara lain r hitung diperoleh 0,952 dan r tabel sebesar 0,602. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini valid dan reliabel.

2) Wawancara

Dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Diawali dengan menggunakan pertanyaan yang sudah terstruktur,

¹⁵. *Ibid.* hal. 154.

kemudian atas beberapa pertanyaan tersebut diperdalam dengan untuk mendapatkan keterangan yang lebih lengkap dan jawaban yang lebih mendalam dari subyek penelitian sebagai pemangku kepentingan pelaksana pembinaan dan pengawasan terkait izin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan Ketua Ikatan Bidan Indonesia Cabang Grobogan.

b. Penelitian Pustaka

Penelitian pustaka dilakukan untuk memperoleh data sekunder. Tehnik pengumpulan data dengan studi kepustakaan dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen dokumen, arsip-arsip, dan lain sebagainya yang berkaitan dengan tema penelitian ini.

5. Metode Analisis Data¹⁶

Analisis data bertujuan untuk memahami dan menjelaskan arti data yang telah dikumpulkan oleh peneliti, yang pada pokoknya terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Meneliti kembali data-data untuk mempertegas gejala -gejala yang ada yang meliputi kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan atau catatan, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban

¹⁶. Bambang Sunggono, 2007, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal 125-130

yang satu dengan yang lain, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

b. Coding

Proses mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria atau macam yang ditetapkan.

c. Menghitung Frekuensi

Melakukan penghitungan terhadap data-data dari kategori tertentu untuk didapatkan distribusi data dalam frekuensi-frekuensi tertentu pada masing-masing kategori.

d. Tabulating

Menyusun data yang telah diberi kode dalam bentuk tabel.

Kemudian dilakukan analisa data yang mengacu pada tujuan penelitian yaitu dengan menggunakan metode analisis *univariat* dengan distribusi frekuensi, yang merupakan strategi pertama untuk mengorganisasi secara sistematis dalam bentuk data yang rendah ke yang paling tinggi. Adapun perhitungan prosentase dari angka yang muncul setiap saat adalah sebagai berikut ¹⁷:

$$\frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

f : frekuensi hasil pencapaian

n : jumlah sampel

¹⁷. Eko Budiarto, 2002, *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 37.

Adapun pengukuran kategori Implementasi Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, terkait penyelenggaraan praktik dan pemahaman peraturan perundang-undangan yang melingkupinya didasarkan pada prosentase sebagai berikut ¹⁸:

- 1) Baik : nilai total jawaban benar 76%-100% = 19-25 pertanyaan
- 2) Cukup : nilai total jawaban benar 56%-75% = 14-18 pertanyaan
- 3) Kurang : nilai total jawaban benar $\leq 55\%$ = ≤ 13 pertanyaan

Dalam penelitian ini juga dilakukan analisa kualitatif atas fakta atau Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Grobogan, yang kemudian dikelompokkan, dihubungkan, dibandingkan dengan kaidah-kaidah dan/atau teori-teori hukum yang ada. Sehingga dari hasil analisa tersebut dapat diketahui pengaturan kewenangan praktik bidan, implementasi Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan kepastian hukum penyelenggaraan praktik bidan di PKD dan BPM Kabupaten Grobogan serta perlindungan hukum penyelenggaraan praktik bidan di PKD dan BPM.

¹⁸. Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, hal. 124.

6. Desain Penelitian



Gambar 1. Desain Penelitian

7. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang variabel di dalam penelitian ini adalah :

- a. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, adalah pelaksanaan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang mengatur tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan ketentuan Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sehingga diharapkan penyelenggaraan praktik bidan dapat dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- b. Poliklinik Kesehatan Desa, seperti tertuang pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 90 Tahun 2005 tentang Pelaksanaan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah adalah merupakan suatu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh, untuk, dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah desa/kelurahan yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif dan kuratif, sesuai dengan kewenangannya dibawah pembinaan teknis Puskesmas.

- c. **Bidan, seperti yang tertuang didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.**
- d. **Praktik Mandiri, seperti yang tertuang didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan adalah praktik bidan swasta perorangan.**
- e. **Asas perlindungan, sesuai dengan penjelasan Pasal 2 poin (8) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.**
- f. **Perlindungan hukum, adalah suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum¹⁹.**

¹⁹. Junita Eko Setiyawati, 2003, *Perlindungan Hukum Peserta Bagi Hasil di Suatu Perusahaan*, Tesis hal 33-36.

8. Etika Penelitian

Sebagaimana yang umum berlaku dalam penelitian di bidang kesehatan, pelaksanaan penelitian ditekankan pada masalah etika penelitian, yang meliputi²⁰:

a. *Informed Consent*

Pemberian persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian, setelah ada pemberian informasi dan pengajuan permohonan dari peneliti tentang kesediaan menjadi responden.

b. *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan responden, dengan tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner, cukup dengan memberikan kode nama atau inisial.

c. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan terhadap informasi dari responden, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

9. Penyajian Tesis

Rencana penyajian tesis penelitian ini akan diuraikan dalam suatu rancangan sistematika penulisan tesis secara naratif sehingga dapat

²⁰. Azis Alimul Hidayat, 2007, *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta, Salemba Medika, hal. 93-95.

tergambarkan apa yang akan ditulis bila penelitian telah selesai.

Sistematika penulisan penelitian ini terdiri dari empat bab, yaitu :

a. BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini diuraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan rencana penyajian tesis, dan jadwal penelitian. Yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum tentang materi yang akan dibahas.

b. BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan tentang teori-teori yang terkait dengan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Grobogan.

c. BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang fakta-fakta serta menggambarkan suatu keadaan atau fenomena dan membahas tentang Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di Poliklinik Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Grobogan.

d. BAB IV. PENUTUP

Pada bab ini diuraikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran-saran atau rekomendasi kepada pihak yang terkait.

10. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian terlihat dalam matriks di bawah ini:

Kegiatan	Bulan					
	I	II	III	IV	V	VI
Tahap persiapan, pembuatan proposal, dan review						
Tahap penelitian/survey						
Tahap analisis, penyusunan draft tesis, dan review						
Tahap revisi tesis final						

