

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah. Pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sejahtera kesehatannya ditandai oleh perilaku hidup sehat dan akses kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Arah pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata bagi setiap manusia. Adanya program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang memfokuskan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, tidak hanya sebagai reaksi terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi tetapi juga menggambarkan tingkat akses, integritas dan efektifitas sektor kesehatan.

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun yang dilakukan pemerintah melalui program-programnya tanpa peran serta dan kesadaran individu dan masyarakat untuk menjaga sendiri kesehatannya, mustahil tujuan pemerintah akan terwujud. Berbagai

faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain adalah lingkungan (fisik, biologi, sosial), perilaku dan gaya hidup, faktor genetik dan pelayanan kesehatan. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan bidang kesehatan. Sedangkan Pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau merupakan salah satu tanggung jawab pemerintah dalam sektor kesehatan.¹

Menurut Sistem Kesehatan Nasional 2009:² terdapat enam subsistem yang turut menentukan kinerja sistem kesehatan nasional yaitu subsistem upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman, manajemen dan informasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat²

Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan atau upaya meningkatkan kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik lagi dan yang preventif

¹Murcitra, et.al .2009. *Materi Kesehatan Komunitas*, Bapelkes Sälaman Magelang hal.6

²*Sistem Kesehatan Nasional*. Departemen Kesehatan RI, Tahun 2009

mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan pengendalian kecacatan bagi pasien. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kepada masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur dan ketentuan hukum yang berlaku dalam peraturan pelayanan kesehatan. Salah satu ketentuan hukum dalam pelayanan kesehatan diantaranya adalah prosedur *informed consent*, sesuai dengan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang menjelaskan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan pada pasien harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari pasien baik secara lisan maupun tertulis, setelah pasien menerima penjelasan secara lengkap.

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan adalah semua profesi kesehatan yang sudah diberikan kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, sesuai bidang keahliannya, sudah mendapatkan izin dari pemerintah, dalam hal ini tenaga kesehatan meliputi (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker).

Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan kebidanan/maternal yang diberikan oleh seorang bidan mandiri maupun bidan yang menjalankan program pemerintah. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan, yang bertujuan meningkatkan kesehatan kaum perempuan, khususnya ibu dan anak.

Layanan kebidanan oleh bidan dapat dibedakan menjadi tiga kelompok, yang pertama : layanan kebidanan primer yaitu layanan yang diberikan sepenuhnya tanggung jawab bidan, yang kedua : layanan kolaboratif yaitu layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim secara bersama-sama dengan profesi lain dalam rangka pemberian layanan kesehatan, yang ketiga : layanan kesehatan rujukan, yaitu : merupakan pengalihan tanggung jawab layanan oleh bidan kepada sistem layanan yang lebih tinggi atau yang lebih kompeten, ataupun pengambil alihan tanggung jawab layanan/menerima rujukan dari penolong persalinan lainnya.

Kewenangan bidan menurut Permenkes 1464 tahun 2010 sangat menunjukkan kesenjangan yang sangat signifikan antara kewenangan bidan praktek mandiri dengan kewenangan bidan yang menjalankan tugas pemerintah. Dimana kewenangan bidan yang bertugas menjalankan program pemerintah, disamping mempunyai kewenangan seperti bidan praktek mandiri, pada Pasal 9, pasal10, Pasal 11 dan Pasal 12 ,Permenkes 1464 tahun 2010, masih ada

kewenangan lain seperti yang tercantum pada pasal 13, diantaranya: diijinkan pemasangan kontrasepsi suntikan, Kontrasepsi dalam rahim, dan kontrasepsi bawah kulit, untuk pelayanan anak diberikan juga pada usia remaja,dll.

Sedangkan bidan desa adalah bagian dari bidan yang bertugas menjalankan program pemerintah, sehingga bidan desa mempunyai kewenangan yang lebih dibandingkan dengan bidan yang praktek mandiri, sehingga tanggung jawab dalam menjalankan kewajibannya juga tidak semudah bidan praktek mandiri.

Seorang bidan desa adalah tenaga bidan yang ditempatkan didesa dan mambawahi satu atau dua desa dalam wilayah kerja puskesmas setempat. Pelayanan yang diberikan bidan desa berorientasi pada kesehatan masyarakat yang sangat di pengaruhi oleh berbagai faktor: geografis, sosial dan budaya, adat istiadat, tingkat pendidikan masyarakat. Hambatan lain yang menjadi kendala adalah sarana dan prasarana yang belum memadai untuk pemberian pertolongan persalinan dan transportasi yang sulit untuk menjangakau rumah sakit rujukan apabila terjadi kegawatan dalam pertolongan persalinan.

Dari banyaknya faktor yang sangat berpengaruh pada layanan kesehatan khususnya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan desa mengakibatkan begitu besarnya resiko dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, sehingga sudah

seharusnya seorang bidan desa juga wajib mentaati ketentuan hukum tentang prosedur *informed consent* pertolongan persalinan sesuai dengan Permenkes Nomor 290 tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Dari gambaran permasalahan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pelaksanaan *Informed Consent* Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Blora"

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana ketentuan hukum tentang *informed consent*?
2. Bagaimana pelaksanaan *informed consent* dalam tindakan persalinan oleh bidan desa di Kabupaten Blora?
3. Bagaimana hambatan dalam pelaksanaan dan langkah mengatasinya?

C. Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui ketentuan hukum tentang pelaksanaan *informed consent*.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan *informed consent* dalam tindakan persalinan oleh bidan desa di Kabupaten Blora.
3. Untuk mengetahui hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan *informed consent* tindakan persalinan oleh bidan desa dan mengetahui bagaimana mengatasi hambatan tersebut.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis diharapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang pendidikan bidan dan wawasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang *informed consent* tindakan persalinan.
2. Secara praktis diharapkan dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan bidan desa mengenai pelaksanaan persetujuan tindakan persalinan yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

E. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, menggunakan metode penelitian hukum yang mempunyai ciri-ciri tertentu yang merupakan identitasnya. Dimana fakta atau data yang diperoleh harus benar-benar valid dan dapat dipertanggungjawabkan, serta langkah-langkah yang dilakukan harus berurutan, saling mendukung sehingga didapatkan sebuah kesimpulan yang tidak meragukan lagi kebenarannya. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penelitian yang akan digunakan adalah sebagai berikut: .

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan 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.³ Faktor yuridisnya, adalah seperangkat aturan-aturan tentang prosedur *informed consent* (Permenkes 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran) dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan hukum kesehatan .. Sedangkan faktor sosiologisnya, adalah faktor sosial budaya/keyakinan pasien, tingkat pengetahuan dan pemahaman bidan dan pasien yang berpengaruh pada pelaksanaan *informed consent*.

2. Spesifikasi Penelitian

Berdasarkan pada permasalahan yang diambil, maka spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Bersifat deskriptif, karena penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai suatu keadaan secara objektif.⁴ Sedangkan analitis, berarti mengelompokkan, menghubungkan dan memberi makna terhadap data yang berkaitan dengan persetujuan *informed consent* tindakan persalinan oleh bidan desa di Kabupaten Blora. Metode ini berusaha menggambarkan peraturan yang berlaku yang kemudian dikaitkan dengan pelaksanaan *informed consent* tindakan persalinan oleh bidan desa di Kabupaten Blora. Analisis dari data yang diperoleh diharapkan dapat memberikan jawaban dari permasalahan dalam tesis ini.

³Riduwan, 2008, *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*, Bandung, Alfabeta, hal 55.

⁴*Ibid*, hal 56

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang variabel di dalam penelitian ini :

- a. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah pelaksanaan peraturan tentang persetujuan tindakan kedokteran sesuai dengan ketentuan pasal 56 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehingga diharapkan seorang bidan desa dalam menjalankan tugasnya dapat dilaksanakan secara bertanggung jawab.
- b. Tindakan persalinan/asuhan persalinan adalah Proses/tahapan pendampingan yang dilakukan oleh seorang bidan kepada ibu yang sedang melahirkan, yang dimulai dari tahap pengkajian data, menetapkan diagnose kebidanan, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan sesuai perencanaan, evaluasi tindakan dan dokumentasi.
- c. Bidan Desa adalah tenaga kesehatan yang ahli dalam pelayanan kesehatan khususnya kebidanan, yang bertugas dan berdomisili di desa pada wilayah kerja Puskesmas dan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan masyarakat desa kepada kepala puskesmas, Depkes tahun 1989.

Menurut Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan,Pasal 13 ayat (1) bahwa selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10,pasal 11, dan pasal 12, Bidan yang menjalankan program pemerintah diberikan kewenangan khusus/berbeda dengan kewenangan bidan praktek mandiri.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kawedanan Blora, Kabupaten Blora, Jawa Tengah

5. Populasi Dan Sampling

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek atau subjek ,seluruh individu, seluruh gejala atau seluruh unit yang akan diteliti, yang terdapat pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian.⁵ Ada dua jenis populasi yaitu populsi terbatas dan populasi tak terhingga.⁶ Populasi dapat berupa himpunan orang, benda, kejadian, kasus-kasus, waktu atau tempat dengan ciri atau sifat yang sama. Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah tenaga bidan desa yang ada di Kabupaten Blora serta pasien yang ditanganinya.

⁵ Ronny Hanitjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Ghalia Indonesia, hal 31

⁶ Riduwan, *op.cit* , hal 55

b. Teknik Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti, dianggap mewakili populasinya. Ada beberapa hal yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam memutuskan apakah perlu mempergunakan sampel atau tidak, karena ada beberapa keuntungan menggunakan sample antara lain :⁷

- 1) Memudahkan peneliti untuk jumlah sample lebih sedikit dibandingkan dengan menggunakan populasi dan apabila populasinya terlalu besar dikhawatirkan akan terlewat.
- 2) Penelitian lebih efisien (dalam arti penghematan uang atau tenaga).
- 3) Lebih teliti dan cermat dalam pengumpulan data, artinya jika subjeknya banyak dikhawatirkan adanya bahaya bias dari orang yang mengumpulkan data, karena faktor kelelahan fisik saat pengumpulan data.
- 4) Penelitian lebih efektif.

Berdasarkan pertimbangan tersebut diatas, maka penulis menganggap perlu adanya sampel dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini digunakan teknik *random sampling* karena anggota sampel dapat dipilih secara acak dari populasi yang telah ditentukan karena bersifat homogen. Dalam menentukan

⁷ Sugiyono, 2002, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, Alfabeta, hal 26

besarnya sampel suatu penelitian tergantung pada dua hal yaitu : pertama, adanya sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dari besarnya sampel dan kedua, kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel.

Besarnya sample bidan desa adalah :

Sample diambil dari jumlah bidan desa yang bertempat tinggal di Poliklinik Kesehatan Desa, pada 2 kecamatan dari 4 kecamatan yang terdapat pada Kawedanan Blora, Yakni Kecamatan Tunjungan dan Banjarejo

Dari 2 kecamatan tersebut kita tetapkan besarnya sample dan nara sumber/informasi :

- a) Sebanyak 20 Bidan Desa yang bertempat tinggal di PKD/Polindes, yang bertugas di Kawedanan Blora, wilayah Kabupaten Blora.
- b) Sebanyak 20 Pasien yang di berikan pelayanan asuhan kebidanan (persalinan) oleh idan desa di Kawedanan Blora wilayah Kabupaten Blora.
- c) Ketua Ikatan Bidan Indonesia cabang Blora
- d) Kepala Puskesmas Kecamatan Tunjungan dan Kecamatan Banjarejo.

6. Jenis Dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informasi bidan desa dan pasien yang persalinannya ditolong oleh bidan desa di Kabupaten Blora. Sedangkan data sekunder antara lain mencakup dokumen-dokumen, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan dan sebagainya, yang terkait dengan pelaksanaan *informed consent*.

Dalam penelitian hukum, data sekunder terdiri dari.⁸

- a. Bahan hukum primer, berupa bahan-bahan hukum yang mengikat berupa Undang-Undang dan peraturan pelaksana yang lainnya yaitu peraturan di bidang kesehatan yang berkaitan dengan persetujuan tindakan kesehatan, antara lain :
 - 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 2) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
 - 3) PerMenKes Nomor 290/MenKes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
 - 4) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Men.Kes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan.

⁸ Amirudin dan Zainal Asikin, 2010, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, Rajawali Pers, hal 30

- b. Bahan hukum sekunder, yang memberi penjelasan mengenai bahan-bahan hukum primer, seperti buku-buku *informed consent*, serta buku- bukuhukum kesehatan atau kedokteran, majalah, makalah dan lain-lain yang berkaitan dengan persetujuan tindakan medis.

7. Teknik Pengumpulan Data

Metode atau cara yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian tidak hanya menggunakan satu cara/metode saja, misalnya disamping menggunakan metode wawancara (*interview*), kadang perlu dilengkapi dengan pengamatan (*observation*) atau sebaliknya. Metode angket juga kadang-kadang perlu dilengkapi dengan wawancara guna menggali data yang lebih dalam. Untuk pengumpulan data tidak harus dilakukan oleh peneliti sendiri tetapi bisa menggunakan orang lain yang disebut surveyor yang telah diberikan pelatihan oleh peneliti sendiri.⁹

Menurut Ronny,¹⁰ Untuk pengumpulan data dalam penelitian ini dapat digunakan beberapa tehnik diantaranya :

- a. Studi kepustakaan,
- b. Wawancara (*interview*);
- c. Daftar pertanyaan (*kuesioner*)

⁹ Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, Hal 87

¹⁰ Ronny Hanitijo Soemitro, *op.cit*, hal 51

Dalam penelitian ini pengumpulan data akan dilakukan dengan cara pemberian angket /kuesioner kepada kepada responden. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya. Disamping itu peneliti juga menggunakan tehnik wawancara (Wawancara mendalam/*depth interview*) dimana dalam pelaksanaan wawancara merupakan prosedur yang dirancang unutm membangkitkan pernyataan-pernyataan secara bebas yang dikemukakan bersungguh-sungguh secara terus terang.. Pelaksanaan penelitian tersebut sebagaiberikut :

- a. Meneliti ketentuan hukum tentang prosedur *informed consent* oleh Bidan Desa di Kabupaten Blora,
- b. Meneliti pelaksanaan *informed consent* oleh Bidan Desa di Kabupaten Blora.
- c. Meneliti hambatan-hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan *informed consent* dan langkah-langkah mengatasinya.

8. Pengolahan Dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Setelah semua data dikumpulkan dengan teknik pemberian angket /kuesioner, maka dilakukan pengolahan data dengan cara

mengelompokkan data yang diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden menurut batas ruang lingkup masalahnya sehingga mempermudah analisis data yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

b. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu dari data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis dan dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan dari masalah yang dibahas.

Analisis data kualitatif adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analisis, yaitu dengan menjelaskan dan menginterpretasikan secara logis dan sistematis data-data yang diperoleh dari hasil penelitian. Logis dan sistematis menunjukkan cara berpikir deduktif-induktif dan mengikuti tata tertib dalam penulisan laporan-laporan penelitian ilmiah. Setelah analisis data selesai, maka hasilnya akan disajikan secara deskriptif, yaitu dengan menuturkan dan menggambarkan apa adanya sesuai permasalahan yang diteliti. Dari hasil tersebut kemudian ditarik kesimpulan yang merupakan jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

F. Penyajian Tesis

Sistematika penulisan dalam tesis ini dibagi menjadi 4 (empat) bab, yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini diuraikan hal-hal yang menjadi latar belakang penelitian, ruang lingkup dan perumusan masalah serta metode penelitian yang terdiri dari tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan mengenai teori-teori tentang pelayanan kesehatan secara umum, pelayanan kesehatan persalinan oleh bidan desa, prosedur pelaksanaan *informed consent* tindakan persalinan, tugas dan kewenangan seorang bidan desa dalam memberikan asuhan persalinan, serta peraturan perundangan yang mendukung penelitian sebagai dasar untuk menganalisa masalah yang dibahas.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian tentang ketentuan hukum prosedur *informed consent*, pelaksanaan *informed consent*, hambatan-hambatan yang ditemukan selama pelaksanaan serta langkah-langkah mengatasinya, yang diperoleh

selama melakukan penelitian di tempat praktek bidan desa di wilayah Kabupaten Blora

BAB IV : PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari penulisan, serta saran atau masukan untuk kemajuan hukum kesehatan terutama perihal pelaksanaan *informed consent*

DAFTAR PUSTAKA

Berisi mengenai buku-buku dan pustaka yang menjadi referensi serta panduan bagi penelitian ini yang juga berguna bagi pembaca apabila ingin lebih memperluas wacana serta mencocokkan dengan penelitian.

LAMPIRAN

Berisi mengenai lampiran-lampiran yang mendukung sebagai hasil dari penelitian dan bukti telah melakukan penelitian, yang berupa formulir persetujuan tindakan persalinan, formulir penolakan tindakan persalinan, surat keterangan telah melakukan riset, dan lampiran pendukung lainnya.