

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang

dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 2009 yang merupakan penyelenggaraan pembangunan kesehatan<sup>1</sup>.

Dalam penjelasan umum maupun dari beberapa pasal dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan), Pasal 14 ayat (1) "Bahwa Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat". Upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dimaksudkan itu menurut ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Kesehatan, adalah merata dalam arti tersedianya sarana pelayanan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar dan orang kurang mampu.

Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) menyatakan bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

---

<sup>1</sup> Departemen Kesehatan RI, 2009, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.

Selanjutnya pada Pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's 2000*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11%.

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan (terlambat mengambil keputusan), terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sesuai dengan Standar Pelayanan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dengan demikian dalam penyelenggaraan Jaminan Persalinan semua atribut program seperti Buku KIA, *partograf* dan *kohort* menjadi kewajiban untuk dilaksanakan meskipun harus dibedakan dengan syarat kelengkapan lain.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (*Quintile* 1) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan,

yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk keluarga berencana pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir.

Dengan demikian, kehadiran jaminan persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut sehingga dapat mendorong akselerasi tujuan pencapaian *MDGs* 4 dan 5. Di samping itu penjarangan kehamilan dan pembatasan kehamilan menjadi bagian yang penting yang tidak terpisahkan dari jaminan persalinan sehingga pengaturan mengenai keluarga berencana dilakukan dengan lebih mendetail.

Sebagai salah satu profesi dalam bidang kesehatan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kebidanan (Kesehatan Reproduksi) kepada perempuan remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, bersalin, nifas, masa interval, klimakterium, dan menopause, bayi baru lahir, anak balita dan prasekolah. Selain itu bidan juga berwenang untuk memberikan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan masyarakat.

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Dalam melaksanakan profesinya, bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Peran aktif bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sudah sangat diakui oleh semua pihak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa 66% persalinan, 93%

kunjungan ante natal (Kunjungan pada trimester pertama atau tiga bulan pertama), 80% dari pelayanan keluarga berencana dilakukan oleh bidan. Berdasarkan Statistik Kesehatan tahun 2001 bahwa peranan bidan dalam prevalensi pemakaian kontrasepsi mencapai 53%, pelayanan kontrasepsi suntik dilakukan oleh bidan praktik swasta mencapai 58%, pemakai kontrasepsi pil 25%, IUD 25 % dan implant dilayani oleh bidan praktik swasta 25 %<sup>2</sup>.

Untuk mencapai praktik kebidanan yang profesional, sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dimana telah memberikan wewenang kepada bidan untuk melaksanakan tugasnya dengan baik. Pemberian wewenang ini dimaksudkan supaya bidan dalam melaksanakan praktik mengetahui batas kewenangannya dan kewenangan ini merupakan kewenangan hukum yang menyebabkan bidan mendapat perlindungan hukum selama bertugas sesuai dengan apa yang tercantum dalam kewenangan yang diberikan oleh Peraturan Menteri Kesehatan tersebut. Pada BAB II Pasal 2 ayat (1) menyatakan "Bidan dapat menjalankan praktik mandiri dan/atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan", ayat (2) "Bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III (D III) Kebidanan". Dari pasal tersebut jelas bahwa bidan praktik mandiri

---

<sup>2</sup> Sujiyatini dan Nilda Synthia Dewi, 2011, *Catatan Kuliah Etika Profesi Kebidanan*, Yogyakarta, Rohima Press, hal 215-216

dapat melaksanakan pelayanan kesehatan dengan pendidikan minimal D III Kebidanan. Pada BAB III tentang Penyelenggaraan Praktik Pasal 9 menyatakan lingkup praktik kebidanan yaitu "Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi : Pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana". Pada Pasal 17 ayat (1) menyatakan tentang persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjalankan praktik mandiri yaitu "Bidan dalam menjalankan praktik mandiri harus memenuhi persyaratan meliputi tempat praktik dan peralatan untuk tindakan asuhan kebidanan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosa kebidanan, perencanaan, melaksanakan tindakan kebidanan dan evaluasi kebidanan". Sedangkan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter. Bidan dapat melakukan tindakan di luar kewenangan sebagaimana diatur dalam Pasal 9 menyatakan bahwa "Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pada Pasal 14 ayat (1) yang menyatakan bahwa "Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9". Jadi di daerah

yang telah memiliki dokter, kewenangan bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 tidak berlaku.

Peran organisasi profesi mendatang akan menjadi lebih penting dan strategis dalam rangka mengatur praktik kebidanan, dimulai dari penerapan standar profesi bidan yang sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan (selanjutnya disebut Kepmenkes No.369/SK/III/2007) yang digunakan sebagai acuan untuk melakukan tindakan kebidanan sesuai rambu-rambu yang ditetapkan oleh profesi dan kode etiknya dan digunakan sebagai pedoman bagi bidan dalam menjalankan tugas profesinya. Standar profesi ini terdiri dari standar kompetensi bidan Indonesia, standar pendidikan, standar pelayanan kebidanan dan kode etik profesi yang wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap bidan dalam mengamalkan amanat profesi kebidanan. Kewenangan bidan dalam melaksanakan tugas profesinya berdasarkan 9 kompetensi, dalam kompetensi tersebut banyak kewenangan bidan yang harus dipenuhi. Pada kompetensi 2 keterampilan dasar bidan yaitu melakukan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), melakukan pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan letak normal dan keterampilan tambahan yaitu melakukan pemasangan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), melakukan pencabutan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dengan letak normal. Pada kompetensi 3 disebutkan pula bahwa keterampilan dasar



bidan yaitu memberikan imunisasi pada ibu hamil dan keterampilan tambahan yaitu menggunakan Dopler untuk memantau Denyut Jantung Janin (DJJ) . Dari 2 kompetensi tersebut jika dibandingkan dengan kewenangan bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan untuk melakukan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan letak normal, pemasangan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), pencabutan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dengan letak normal, memberikan imunisasi pada ibu hamil dan menggunakan Dopler untuk memantau Denyut Jantung Janin (DJJ) tidak diberikan kepada bidan.

Berdasarkan analisis penulis, antara Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan ada ketidaksinkronan dalam aturan tersebut dimana pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, bidan dituntut untuk melaksanakan standar kompetensi antara lain punya kompetensi untuk miliki hak tapi tidak punya kewenangan untuk laksanakan hak. yang terdiri dari 9 kompetensi meliputi asuhan kebidanan berdasarkan ilmu yang telah diperoleh selama menjalani pendidikan pada Diploma III Kebidanan, sedangkan dalam Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan kewenangan bidan malah dibatasi dalam melakukan tindakan kebidanan sehingga bidan tidak bisa memberikan pelayanan kebidanan secara optimal kepada masyarakat.

Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan perlu dilakukan sehingga dalam melaksanakan praktik kebidanan yang mengakomodasi semua kepentingan baik bidan sebagai pemberi pelayanan maupun pasien/masyarakat sebagai penerima layanan kebidanan sehingga bidan mampu meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan. Kesiapan organisasi profesi bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dalam mensosialisasikan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang baru dimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut banyak kewenangan bidan yang dibatasi dibandingkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan (selanjutnya disebut Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002), dan masih banyak bidan yang tidak mengetahui dan yang mengetahui tetapi tidak memahami adanya peraturan

baru yang mengatur kewenangannya sehingga dalam praktik kebidanan sehari-hari masih memakai acuan peraturan yang lama.

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang mempunyai karakteristik negara kepulauan dimana tercatat puluhan pulau besar seperti pulau Sumatera, pulau Jawa, pulau Kalimantan, pulau Sulawesi dan pulau Irian Jaya dan pulau kecil diantaranya seperti pulau nias, pulau buru, pulau ternate dan pulau kecil lainnya yang didiami oleh penduduk Indonesia serta memiliki karakteristik yang berbeda-beda. karena itu, dalam optimalisasi pelayanan, pemerintah juga harus memperhatikan karakteristik wilayah atau daerah yang berbeda-beda tersebut, dalam arti menetapkan kebijakan yang bersifat umum, pemerintah hendaknya menetapkan juga kebijakan-kebijakan khusus menyangkut penganggaran maupun penempatan dan pendayagunaan pemanfaatan tenaga kesehatan yang ada.

Terbatasnya jumlah dokter di Indonesia dibandingkan dengan luas wilayah maupun jumlah penduduk Indonesia yang harus dilayani oleh dokter dan terpusatnya penempatan dokter di Kota/Kabupaten di setiap propinsi termasuk wilayah Kota Palu Sulawesi Tengah, belum semua masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter. Akibat kekurangan tenaga dokter, pelayanan kesehatan bagi masyarakat di bidan praktik mandiri wilayah Kota Palu Sulawesi Tengah diberikan oleh Bidan yang menggantikan peran dokter. Kondisi ini telah berlangsung sejak lama dan sampai sekarang

masih dijumpai pada hampir semua kabupaten di wilayah Sulawesi Tengah. Bagi pemerintah hal ini menjadi alternatif sekaligus solusi yang diambil untuk tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di bidang praktik mandiri wilayah Kota Palu Sulawesi Tengah.

Berdasarkan survei sementara yang dilakukan oleh peneliti, bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di bidang praktik mandiri wilayah Kota Palu Sulawesi Tengah seringkali melakukan tindakan pengobatan atau tindakan medis yang sebenarnya bukan merupakan kewenangan seorang bidan, melainkan seharusnya dilakukan oleh seorang dokter.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2011 bahwa jumlah penduduk Kota Palu adalah 348.816 jiwa, dengan jumlah tenaga kesehatan seperti dokter umum ada 25 orang, dokter gigi ada 15 orang, perawat ada 87 orang dan bidan praktik mandiri ada 90 orang<sup>3</sup>. Dari 90 bidan praktik mandiri baru 15 orang bidan yang melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Palu dalam melaksanakan pelayanan jaminan persalinan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Perbandingan dokter dalam melayani pasien adalah 1: 2500, jika dilihat dari jumlah penduduk Kota Palu maka masih dibutuhkan 139 dokter umum untuk melayani masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan data

---

<sup>3</sup> Profil Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2011

tersebut dapat kita lihat bahwa jumlah dokter umum yang ada masih sangat kurang. Oleh karena itu bidan praktik mandiri dalam melakukan pelayanan kebidanan masih sangat diperlukan oleh masyarakat yang ada di Kota Palu, namun dalam pelaksanaan praktik kebidanan dengan adanya kebijakan jaminan persalinan bidan hanya dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kewenangannya berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.

Dengan adanya kebijakan pemerintah tentang program jaminan persalinan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Juknis Jaminan Persalinan dan menunjuk bidan sebagai pelaksana tugas pelayanan kesehatan baik yang ada di bidan praktik mandiri dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), maka kewenangan bidan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang menjalankan program pemerintah seperti jaminan persalinan dapat menjalankan praktik kebidanan melebihi kewenangannya diatur dalam Pasal 15 ayat (1) bahwa " Pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota menugaskan bidan praktik mandiri tertentu untuk melaksanakan program pemerintah".

Selanjutnya kewenangan bidan diatur dalam Pasal 13 ayat (1) yang menyatakan bahwa :

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, dan Pasal 12, Bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit;
- b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervise dokter ;
- c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan ;
- d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan ;
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah ;
- f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas ;
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya ;
- h. Pencegahan penyalagunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi ; dan
- i. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.”.

Berdasarkan uraian di atas, maka menarik untuk diteliti tentang “Peran Bidan Praktik Mandiri dan Pelaksanaan Program Pemerintah Berupa Pemberian Jaminan Persalinan Berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 Di Kota Palu Sulawesi Tengah”.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapatlah dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana peran bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan berupa pemberian jaminan persalinan dalam Permenkes RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011?
2. Bagaimana kendala bidan praktik mandiri di Kota Palu sehingga hanya 15 orang yang melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Palu untuk menjalankan program jaminan persalinan?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

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

1. Untuk mengetahui bagaimana peran bidan praktik mandiri dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan berupa pemberian jaminan persalinan dalam Permenkes RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011.
2. Untuk mengetahui bagaimana kendala bidan praktik mandiri di Kota Palu sehingga hanya 15 orang yang melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Palu untuk menjalankan program jaminan persalinan.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, maka penulis mengharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

##### **1. Manfaat Teoritis / Akademis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian mengenai hukum kesehatan khususnya Peran Bidan Praktik Mandiri dan Pelaksanaan Program Pemerintah Berupa Pemberian Jaminan Persalinan Berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 di Kota Palu Sulawesi Tengah.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti lain yang meneliti masalah sejenis serta menambah literatur/referensi ilmu pengetahuan dan khususnya dibidang hukum kesehatan.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi bidan praktik mandiri:

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan pengetahuan tentang Peran Bidan Praktik Mandiri dan Pelaksanaan Program Pemerintah Berupa Pemberian Jaminan Persalinan Berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 di Kota Palu Sulawesi Tengah. Dengan demikian diharapkan bidan praktik mandiri dapat melakukan



pelayanan secara baik dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Bagi pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI):

Dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan pembinaan terhadap bidan praktik mandiri terkait dengan pelayanan Jaminan Persalinan berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 di Kota Palu Sulawesi Tengah.

c. Bagi Dinas Kesehatan:

1) Sebagai masukan dan pertimbangan bagi instansi Dinas Kesehatan Kota Palu dalam membuat kebijakan tentang pelaksanaan Jaminan persalinan.

2) Dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan pembinaan terhadap seluruh bidan praktik mandiri di Kota Palu dalam mengikuti program Jaminan persalinan berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011.

## **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 membahas aspek yuridis dan sekaligus membahas

aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu<sup>4</sup>. Aspek yang diteliti adalah aspek hukum tentang peran bidan praktik mandiri berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 dan aspek sosial yang diteliti adalah peran bidan praktik mandiri dan pelaksanaan program pemerintah berupa pemberian jaminan persalinan di Kota Palu Sulawesi Tengah.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini adalah merupakan penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko, maupun antar faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko sedangkan faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh)<sup>5</sup>. Melalui analisis deskriptif, di satu sisi didapatkan informasi yang bersifat kuantitatif dan relatif cermat mengenai persebaran frekuensi data<sup>6</sup>. Di dalam penelitian analitik, dari analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (efek). Penelitian ini merupakan penelitian

---

<sup>4</sup> Ronny Hanitjo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Penerbit Ghalia Indonesia, hal 34

<sup>5</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, edisi Revisi, Cetakan Ketiga, PT. Rineka Cipta hal. 145.

<sup>6</sup>Bambang Sunggono. 2007. *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta, Ed I, PT. Raja Grafindo Persada. Hal 130

inferensial<sup>7</sup>, yaitu penelitian yang berusaha mengidentifikasi variabel hukum dan variabel sosial empirik melalui Peran Bidan Praktik Mandiri dan Pelaksanaan Program Pemerintah Berupa Pemberian Jaminan Persalinan Berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 Di Kota Palu Sulawesi Tengah.

### 3. Obyek Penelitian

Obyek yang diteliti dalam penelitian ini adalah Peran Bidan Praktik Mandiri berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan Pelaksanaan Program Pemerintah Berupa Pemberian Jaminan Persalinan Berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 Di Kota Palu Sulawesi Tengah.

### 4. Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menerangkan definisi variabel-variabel yang diteliti serta skala ukur yang akan digunakan dan cara pengumpulan datanya.<sup>8</sup>

- a. Dalam melakukan tinjauan teoritis, peneliti perlu mengidentifikasi variabel-variabel yang relevan dengan permasalahan pokok penelitiannya:

---

<sup>7</sup> Sugiono, 2007, *Statistika Untuk Penelitian*, Penerbit CV Alfabeta.

<sup>8</sup> Hariwijaya dan Triton, 2005, *Pedoman Penulisan Skripsi Tesis*, Yogyakarta, Penerbit Tugu Publiser, hal 97

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Peran bidan praktik mandiri berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 .
2. Tugas Pemerintah berupa Pemberian Jaminan Persalinan Berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011.

b. Definisi Operasional

1. Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Dalam melaksanakan profesinya, bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti<sup>9</sup>.
2. Pelayanan Kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.<sup>10</sup>
3. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi ijin secara sah untuk menjalankan praktik.<sup>11</sup>
4. Bidan praktik mandiri adalah praktik bidan swasta prorangan.
5. Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan

---

<sup>9</sup> Rury Nurulita Sari, 2012, *Loc. Cit*, hal. 111

<sup>10</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Loc. Cit*. hal 5

<sup>11</sup> Sujiyatini dan Nilda Synthia Dewi, 2011. *Loc. Cit*. hal. 52

pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

5. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui penelitian lapangan. Dengan cara wawancara dan kuesioner dengan responden yaitu bidan praktik mandiri yang ada di wilayah Kota Palu Sulawesi Tengah.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kepustakaan guna untuk mendapatkan landasan teoritis berupa pendapat- pendapat atau tulisan para ahli atau pihak yang berwenang dan juga untuk memperoleh informasi baik dalam bentuk formal maupun naskah resmi yang ada<sup>12</sup>.

Data sekunder dalam penelitian ini berupa kepustakaan yaitu :

a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan – bahan yang mengikat antara lain:

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

---

<sup>12</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Op. Cit.* hal. 52

- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
  - 4) Kepmenkes Nomor 900/Menkes/SK/XI/2002 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
  - 5) Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan
  - 6) Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan
  - 7) Permenkes Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
  - 8) Permenkes Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan<sup>13</sup>.
- b. Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan–bahan yang erat hubungannya dengan hukum primer serta dapat membantu menganalisa bahan hukum primer, misalnya:
- 1). Rancangan Peraturan Perundang-undangan
  - 2). Kepustakaan yang berkaitan dengan kesehatan pada umumnya serta peran bidan praktik mandiri khususnya
  - 3). Hasil ilmiah yang berkaitan dengan materi penelitian.

---

<sup>13</sup> Muddlila, Asri Hidayat dan Ima Kharimaturrahmah, 2012, *Op Cit*. hal 267

## 6. Metode Pengumpulan Data

a. Untuk memperoleh data yang akurat dalam penelitian ini maka cara mengumpulkan data primer dalam studi (penelitian) lapangan dilakukan penelitian langsung pada obyeknya, dengan cara:

- 1) Wawancara yaitu cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai yaitu wawancara langsung pada bidan praktik mandiri, Kepala Dinas Kesehatan.
- 2) Kuesioner yaitu alat yang dipergunakan untuk mendapat data dari populasi, untuk memilih sampel yang representatif diperlukan teknik sampling<sup>14</sup>. Adapun penelitian sampel ini merupakan cara penelitian yang dilakukan hanya terhadap sampel-sampel dari populasi saja. Adapun alasan-alasan cara ini dipilih karena : penelitian sampel dapat dilakukan lebih cepat dan lebih murah, dapat menghasilkan informasi yang lebih komprehensif, sampel akurat penghematan waktu dan biaya. Untuk pengambilan sampel dilakukan pada Bidan Praktik Mandiri Wilayah Kota Palu Sulawesi Tengah dengan sampel bidan sebanyak 30 orang dari populasi 90 orang.

---

<sup>14</sup> Ronny Hanitjo Soemitro, 1988. *Op. Cit.* Hal 47.

b. Data sekunder, antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, undang-undang, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian, dan seterusnya<sup>15</sup>.

#### 7. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang diterapkan dalam penulisan ini adalah metode analisa kualitatif, yakni suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analistis dengan membuat deskripsi berdasarkan data yang ada yang di temukan berdasarkan penelitian dan pengamatan, dengan melalui teknik wawancara, kuesioner, observasi lapangan sehingga akan nampak bagaimana Peran Bidan Praktik Mandiri dan Pelaksanaan Program Pemerintah Berupa Pemberian Jaminan Persalinan Berdasarkan Permenkes 2562/Menkes/Per/XII/2011 di Kota Palu Sulawesi Tengah.

#### 8. Lokasi Penelitian, Populasi dan Sampel

##### a. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

##### b. Populasi

Populasi atau universe adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang

---

<sup>15</sup> Soerjono Soekanto, 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet. Ke 3, Jakarta Universitas Indonesia (UI Press), hal 12



akan diteliti<sup>16</sup>. Populasi adalah 90 orang Bidan Praktik Mandiri. Dari 90 orang Bidan Praktik Mandiri ada 15 orang Bidan Praktik Mandiri yang mengikuti program Jaminan persalinan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palu.

c. 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 tertentu<sup>17</sup>. Seseorang atau sesuatu diambil sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu tersebut memiliki informasi yang diperlukan. Sampelnya adalah 30 orang bidan praktek mandiri yang terdiri dari 15 orang bidan praktik mandiri yang mengikuti program jaminan persalinan dan 15 orang bidan praktik mandiri yang tidak mengikuti program jaminan persalinan .

## F. PENYAJIAN TESIS

Penyajian tesis ini disusun secara sistematis dan logis sehingga keilmiahan penelitian ini dapat disajikan secara akurat dan mudah

---

<sup>16</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Ibid*, hal. 44

<sup>17</sup> Arikunto Wibisono, 2006, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.

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 : TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini memuat tentang teori-teori yakni tentang teori peran bidan praktik mandiri, teori tugas, kewajiban dan tanggung jawab pemerintah dalam layanan kesehatan, teori pelayanan kebidanan, teori kewenangan bidan dalam menyelenggarakan praktik bidan, teori kewenangan bidan praktik mandiri, teori tentang petunjuk teknis jaminan persalinan dan pendapat para sarjana, serta undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan judul penelitian.

### BAB III: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang bagaimana peran bidan praktik mandiri dalam melaksanakan kebijakan kesehatan berupa pemberian jaminan persalinan dalam Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 di Kota Palu Sulawesi Tengah, untuk mengetahui bagaimana kendala bidan praktik mandiri di Kota Palu sehingga hanya 15 orang yang melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Palu untuk menjalankan program jaminan persalinan.

### BAB IV: PENUTUP

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

#### G. JADWAL PENELITIAN

Usulan penelitian juga menyertakan jadwal pelaksanaan penelitian dalam bentuk matriks (baris menunjukkan tahapan kegiatan penelitian dan kolom menunjukkan waktu). Jadwal kegiatan menunjukkan :

- a. Tahap- tahap pelaksanaan penelitian.
- b. Waktu yang diperlukan untuk melaksanakan penelitian masing-masing tahap dengan menyebutkan bulan dan tahunnya.
- c. Perincian masing-masing tahap.

Penelitian dilaksanakan melalui prosedur kerja terurut, baku, dan formal. Secara garis besar, prosedur kerja penelitian dilalui dalam tahap-tahapan :

- a. Perencanaan penelitian.
- b. Pelaksanaan penelitian.
- c. Penulisan laporan.

Didalam pelaksanaan penelitian, ada tiga tahap berurutan yang harus dilalui yaitu :

- a. Sebelum ke lapangan.
- b. Di lapangan.
- c. Setelah dari lapangan.

Sehingga dalam hal ini, penelitian dilaksanakan selama tiga bulan yaitu dari bulan Juni sampai bulan Agustus 2012 dengan jadwal pelaksanaan penelitian seperti dalam tabel berikut :

### Jadwal Pelaksanaan Penelitian

NO	KEGIATAN	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT
1	Sebelum ke Lapangan					
	a. Pembuatan Proposal					
	b. Konsultasi Proposal					
	c. Ujian Proposal					
	d. Penyempurnaan Proposal					
2	Di Lapangan					
	- Pengumpulan Data					
3	Setelah dari Lapangan					
	a. Edit Data					
	b. Tabulasi Data					
	c. Analisis Data					
	d. Pembuatan Draft Tesis					
	e. Konsultasi Tesis					
	f. Ujian Tesis					
	g. Penyempurnaan Tesis					