

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia pada Pasal 1 ayat (6) "Pelanggaran hak asasi manusia adalah setiap perbuatan seseorang atau kelompok orang termasuk aparat negara baik disengaja maupun tidak disengaja atau kelalaian yang secara melawan hukum mengurangi, menghalangi, membatasi, dan atau mencabut hak asasi manusia seseorang atau kelompok orang yang dijamin oleh Undang-undang ini, dan tidak mendapatkan, atau dikhawatirkan tidak memperoleh penyelesaian hukum yang adil dan benar, berdasarkan mekanisme hukum yang berlaku".<sup>1</sup>

Hak reproduksi adalah hak setiap individu atau pasangan untuk menentukan kapan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan jarak antara anak yang dikehendaki. Dalam hal ini hak reproduksi terkait erat dengan sistem, fungsi, dan proses produksi.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Kelompok Kerja Convention Watch, UI, 2007, *Hak Asasi Perempuan Instrumen Hukum Untuk Mewujudkan Keadilan Gender*, Yayasan Obor Indonesia: Jakarta. hal. 170

<sup>2</sup> Intan Kumalasari dan Iwan Andhyantoro, 2012, *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta hal 3

Hak dan kesehatan reproduksi adalah bagian dari hak asasi manusia yang harus dihormati dan dilindungi oleh semua pihak, baik pemerintah maupun dunia usaha, dan masyarakat pada umumnya. Hak dan kesehatan reproduksi memiliki peranan sangat penting dalam usaha pemberdayaan perempuan, pembangunan sumber daya manusia, terutama untuk generasi yang akan datang.<sup>3</sup>

Hak kesehatan perempuan dalam peraturan perundang-undangan. Undang-undang Dasar 1945 hasil Amandemen menentukan asas persamaan laki-laki dan perempuan tertera dalam Pasal-pasal sebagai berikut: Pasal 27 ayat (2) Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Pasal 28 A Semua orang berhak hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya itu. Pasal 28 I ayat (2) Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif. Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas

---

<sup>3</sup> Komariah Emong Sapardjaja. et.al, 2008, *Kompendium Tentang Hak-Hak Perempuan*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI: Jakarta. hal. 58

penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>4</sup>

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 5 ayat (1) “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) “Bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”. Selanjutnya pada Pasal 6 ditegaskan bahwa “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan”. Pasal 14 ayat (1) “Bahwa Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia. Itu sudah dinyatakan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia khususnya Pasal 25 yang berbunyi sebagai berikut: Setiap orang berhak atas tingkat hidup

---

<sup>4</sup> Anita Rahman, 2007, *Hak Kesehatan Perempuan Utamanya Kesehatan Reproduksi Perempuan Pasal 12 Konvensi Wanita Dalam Bahan Ajar Tentang Hak Perempuan UU No. 7 Tahun 1984 Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita*, Yayasan Obar Indonesia: Jakarta, hal. 261

yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada diluar kekuasaannya.<sup>5</sup>

Hak reproduksi meliputi hak-hak tertentu dalam hak asasi manusia yang telah diakui oleh perundang-undangan nasional dan oleh dokumen-dokumen hak internasional dan dokumen konsensus lainnya. Hak-hak tersebut mengakui hak dasar bagi setiap pasangan atau individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab menentukan jumlah anak, selang waktu dan kapan melahirkan, hak mendapatkan informasi dan sarana-sarana untuk mewujudkannya dan hak untuk mendapatkan standar kesehatan seksual dan reproduksi tertinggi, tercakup juga disini hak untuk mengambil keputusan-keputusan tentang reproduksi tanpa diskriminasi, tanpa tekanan dan kekerasan sebagaimana tercantum dalam dokumen-dokumen hak asasi manusia.<sup>6</sup> Oleh karena itu “dipaksanya” perempuan untuk

---

<sup>5</sup> Kartono Muhamad, 2007, *kesehatan Reproduksi Sebagai Hak Dalam Jurnal Perempuan 53*, Yayasan Jurnal Perempuan: Jakarta, hal. 7-8

<sup>6</sup> Romany Sihite, 2007, *Perempuan, Kesetaraan, dan Keadilan, Suatu Tinjauan Berwawasan Gender*, PT rajaGrafindo Indonesia: Jakarta, hal. 60

menggunakan alat kontrasepsi, dan ketika ada perkosaan, pemaksaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual termasuk pelanggaran hak asasi perempuan. <sup>7</sup>Hak reproduksi mengikutsertakan hak-hak asasi manusia tertentu yang sudah dikenal dalam hukum nasional, dokumen-dokumen HAM internasional. Hak-hak ini berdasarkan pada kesadaran terhadap hak dasar semua pasangan atau individual untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab tentang jumlah, penjarakan, dan pewaktuan anak-anak mereka, dan untuk mendapatkan informasi serta cara melakukan hal tersebut, dan hak untuk meraih standar tertinggi atas kesehatan seksual dan reproduksi. Hal ini termasuk segala hak untuk memutuskan hal-hal yang berkaitan dengan reproduksi yang bebas diskriminasi, intimidasi, dan kekerasan.

Masalah hak reproduksi dan kesehatan reproduksi, walaupun sudah dinyatakan sebagai hak asasi perempuan khususnya dan merupakan persoalan dalam seluruh siklus kehidupan manusia, tetap saja berbanding terbalik dengan realitas sosialnya.<sup>8</sup>

Indonesia dengan situasi geografis dimana terdapat 1.300 pulau besar dan kecil, penyebaran penduduk yang belum merata, tingkat sosial ekonomi dan pendidikan belum memadai, sehingga

---

<sup>7</sup> Kartono Muhamad, *Op.Cit*, hal. 10

<sup>8</sup> Komariah Emong Sapardjaja. et.al, *Op. Cit*, hal 65

menyebabkan kurang kemampuan dalam menjangkau tingkat kesehatan tertentu. Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu yang bersangkutan, karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter masyarakat. Dengan demikian kesehatan reproduksi sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).<sup>9</sup> AKI adalah kematian perempuan ketika hamil atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan (kelahiran/keguguran/aborsi) yang disebabkan oleh hal-hal terkait dengan kehamilan atau pemeliharannya, sedangkan AKB adalah banyaknya kematian bayi dibawah usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu.

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup.<sup>10</sup> Sedangkan di propinsi Jawa Tengah AKI tahun 2007 116,3/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 34/1000 kelahiran hidup, AKI pada tahun 2008 adalah sebesar 114,42/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 9,27/1000 kelahiran hidup. Hal tersebut cukup menggembirakan karena telah terjadi

---

<sup>9</sup> Ida Bagus Gde Manuaba, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: ARCAN. hal. 7

<sup>10</sup> Anita Rachman, 2007, *Aki Yang Tak Mau Turun Dalam Jurnal Perempuan 53*, Yayasan Jurnal Perempuan: Jakarta, hal. 39

penurunan, namun ini tidak diikuti oleh semua Kabupaten di Jawa Tengah.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, AKI dari tahun 2009 sampai 2011 tidak terjadi penurunan tetapi justru mengalami peningkatan. Jumlah kematian ibu pada tahun 2009 di Kabupaten Kendal sebesar 21/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2010 menjadi 24/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu 27/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2009 sebanyak 6,64/1000 kelahiran hidup, di tahun 2010 meningkat menjadi 7,4 /1000 kelahiran hidup, pada saat tahun 2011 jumlah AKB mengalami peningkatan lagi 11,67/1000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Kecamatan Ngampel tahun 2010 sebanyak 5 orang dan AKB sebanyak 14 Bayi, pada tahun 2011 AKI sebanyak 2 orang dan AKB 15 Bayi.

Upaya penurunan AKI tidak dapat lagi dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan upaya-upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektor untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI agar dapat mencapai target MDGs. Sambutan Menteri Kesehatan dalam petunjuk teknis jaminan persalinan Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 yaitu, Salah satu faktor yang penting adalah perlunya meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan

yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki Jaminan Persalinan.

Kebijakan pemerintah tentang Permenkes Nomor 2562 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan pada Pasal 2 "Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini". Dalam lampiran petunjuk teknis Jaminan Persalinan tersebut yang tujuan umumnya yaitu untuk menurunkan AKI dan AKB dan khususnya untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kahamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Jaminan Persalinan ini diberikan kepada semua ibu hamil agar dapat mengakses pemeriksaan persalinan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan pelayanan KB oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga pada gilirannya dapat menekan angka kematian ibu dan bayi.

Dalam Juknis Jampersal hal yang tidak boleh dilupakan adalah bahwa Jampersal merupakan paket pelayanan yaitu pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kahamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Perwakilan dari Kabid Kesga Dinas Kesehatan

mengatakan bahwa setiap ibu yang menggunakan program Jampersal harus mengikuti KB.<sup>11</sup> Sehingga setiap pasien penerima manfaat Jampersal, setelah melahirkan harus mengikuti program KB pasca persalinan yang mengacu kepada Pedoman Pelayanan KB dan KIA yang diarahkan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap (Kontap).

Dari beberapa pasien yang mendapatkan manfaat Jampersal yang peneliti temui mengeluh kalau kurang setuju tentang Jampersal yang mewajibkan ikut KB, karena dalam pelaksanaan Jampersal dilapangan KB yang dianjurkan pada metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implan, dan Kontap. Pasien juga mengeluh kalau tidak diberi penjelasan tentang efek samping, lama penggunaan, keuntungan dari alat kontrasepsi yang telah dianjurkan oleh program Jampersal. Sedangkan setiap orang terutama perempuan memiliki kekebalan tubuh yang berbeda-beda sehingga efek samping dari kontrasepsi yang dipakai dapat membahayakan dirinya, salah satu contoh efek sampingnya yaitu perdarahan. Disini pasien menjadi korban terutama pada keluarga yang kurang mampu, disisi lain dia membutuhkan program Jampersal tersebut agar gratis dalam biaya persalinan tetapi setelah itu dia harus menggunakan alat kontrasepsi yang tidak sesuai dengan keinginannya. Sehingga mau tidak mau

---

<sup>11</sup> Mulyati, Perwakilan Dinas Kesehatan Kota Kendal, 20 September 2012

pasien harus menggunakan KB tersebut karena tidak memiliki biaya untuk persalinan.

Kebijakan keluarga berencana diberbagai Negara menjadi sorotan tajam dari para aktivis penegak hak asasi manusia. Khususnya kelompok-kelompok yang peduli pada penegak hak perempuan. Terutama karena ada Negara yang membuat kebijakan keluarga berencana yang berakibat hak reproduksi perempuan tidak terpenuhi atau malah dilanggar. Contoh yang mendapat kritikan adalah bahwa dalam upaya mensukseskan program keluarga berencana, berbagai Negara memakai cara paksaan dalam penggunaan alat kontrasepsi, tanpa memberikan banyak pilihan bagi perempuan pengguna kontrasepsi yang bisa menyebabkan dampak sampingan yang berpengaruh pada kesehatan fisik dan atau psikologisnya.<sup>12</sup>

Salah satu kebijakan pemerintah yang banyak mendapat kritik dari pihak memperhatikan masalah perempuan adalah pelaksanaan program keluarga berencana selama masa orde baru. Bila dicermati secara seksama, pelaksanaan keluarga berencana cenderung merugikan perempuan.<sup>13</sup> Implementasi program keluarga berencana di bawah wewenang Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional

---

<sup>12</sup> Saparinah Sadli, 2007, *Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Melalui Perubahan Undang-Undang Kesehatan dalam Jurnal Perempuan 53*, Yayasan Jurnal Perempuan: Jakarta, hal. 29

<sup>13</sup> Romany Sihite, *Op. Cit*, hal. 59

(BKKBN) selama masa orde baru mengedepankan pendekatan secara kuantitatif, yakni mencapai sebanyak mungkin jumlah akseptor Keluarga Berencana (KB) tanpa pernah memikirkan kualitas layanan KB, dampak pemakaian kontrasepsi terhadap kesehatan reproduksi para akseptor KB yang mayoritas adalah perempuan.

Bagi banyak kalangan di Indonesia yang di tahun 1980an sedang melaksanakan program KB dengan tujuan demografis untuk membatasi jumlah penduduk. Selama itu pemerintah Indonesia merencanakan program “Dua Anak Cukup” secara gencar dan terkadang dengan “paksaan”. Sebenarnya “pemaksaan” agar orang Indonesia memiliki dua anak dan mau menggunakan kontrasepsi. Kritik keras terhadap cara-cara yang melanggar Hak Asasi Manusia tersebut bukan hanya dari dalam negeri tetapi juga dari luar negeri. Di akhir tahun 1980an cara-cara pemaksaan sudah banyak dikendurkan meskipun belum hilang sama sekali. Pemaksaan yang terjadi terutama dilakukan oleh pemerintah daerah yang mengejar Anugerah Sam Karya Nugraha yang salah satu kriterianya adalah keberhasilan dalam program KB.<sup>14</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka menarik untuk dilakukan penelitian tentang “Pelanggaran Hak Reproduksi Perempuan Dalam

---

<sup>14</sup> Kartono Muhamad, *Op.Cit*, hal. 13

Pelaksanaan Jaminan Persalinan Berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana implementasi Permenkes 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Juknis Jaminan Persalinan terhadap hak reproduksi perempuan
2. Bagaimana pelanggaran hak reproduksi perempuan terkait dengan pelaksanaan Permenkes 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Juknis Jaminan Persalinan.

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas maka penelitian ini bertujuan:

1. Untuk mengetahui implementasi Permenkes 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Juknis Jaminan Persalinan terhadap hak reproduksi perempuan
2. Untuk mengetahui pelanggaran hak reproduksi perempuan terkait dengan pelaksanaan Permenkes 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Juknis Jaminan Persalinan

## **D. Manfaat Penelitian**

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

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian mengenai hak-hak kesehatan reproduksi perempuan
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang permasalahan kehidupan kaitannya dengan kesehatan reproduksi perempuan
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan dan informasi mengenai hak-hak reproduksi perempuan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Dinas Kesehatan:**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan umpan balik kepada pengambil keputusan kebijakan pemerintah, agar dapat memprioritaskan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dalam membuat kebijakan

#### **b. Bagi bidan:**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan hak reproduksi dihubungkan dengan jaminan persalinan berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 di kota Kendal.

c. Bagi Masyarakat:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hak-hak kesehatan reproduksi perempuan, serta dukungan yang menunjang bagi perempuan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi.

## E. Metode Penelitian

### 1. Metode Pendekatan

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, maka metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan sosio yuridis, yaitu penelitian dengan analisis pendekatan menekankan pada aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu.<sup>15</sup> Aspek yuridis dalam hak reproduksi perempuan adalah tinjauan hukum dalam pemenuhan hak reproduksi perempuan. Sedangkan aspek sosial kemasyarakatan karena hubungan terapiutik antara tenaga kesehatan dengan pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan.

---

<sup>15</sup> Agnes Widanti, et.al., 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Thesis*, Cetakan kedua, Penerbit Unika Soegijapranata: Semarang, hal. 8

## **2. Spesifikasi Penelitian**

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

## **3. Obyek dan Subyek Penelitian**

### **a. Obyek Penelitian**

Obyek Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Ngampel Kendal. Dipilihnya tempat ini sebagai lokasi penelitian karena penulis memahami karakteristik daerah.

Mengingat terbatasnya waktu, tenaga dan biaya, maka dari 12 desa di wilayah kerja puskesmas Ngampel Kendal peneliti hanya akan meneliti dua desa sebagai sampel. Desa yang akan di ambil sebagai sampel yaitu desa Kebonagung dan desa Summersari. Pemilihan ke dua desa ini dengan alasan, desa Kebonagung dan desa Summersari angka Kematian Ibu dan Bayi di tahun 2010-2011 paling tinggi dan jumlah penduduknya juga banyak dibandingkan dengan desa-desa yang lain

## b. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini sebagai sumber informasi dalam penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara Teknik *accidental sampling* untuk mengambil sampel ibu yang bersalin di bulan Januari-Juli dan mendapatkan Jampersal di wilayah kerja puskesmas Ngampel, sehingga diharapkan informasi yang didapatkan dari mereka cukup bervariasi dan memberikan data yang maksimal. <sup>16</sup>*Accidental sampling* (teknik sampling kebetulan) merupakan teknik sampling dengan metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai pada saat posyandu.

Sampel penelitian ini adalah Ibu yang melahirkan pada bulan Januari-Juli tahun 2012 dan yang mendapatkan Jampersal di dua desa wilayah kerja puskesmas Ngampel Kendal yaitu desa Kebonagung dan Sumpersari sebanyak 173 pasien. <sup>17</sup>Menurut Suharsimi Arikunto jika subyeknya besar lebih dari 100 maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih, tergantung kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga, dan dana. Peneliti mengambil 10% dari jumlah pasien

---

<sup>16</sup> Ronny Hanitjo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Balai Aksara Yudistira: Jakarta, hal. 50

<sup>17</sup> Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, PT Rineka Cipta, hal. 134

tersebut, sehingga sampel penelitian ini yaitu 9 ibu di desa Kebonagung dan 9 ibu di desa Summersari. Responden penelitian ini yaitu:

- 1) 2 bidan yang menolong persalinan
- 2) 1 tokoh agama di dua desa yang diteliti
- 3) 1 bidan koordinator di puskesmas Ngampel,
- 4) Kepala puskesmas Ngampel,
- 5) Dokter dan perawat puskesmas Ngampel
- 6) PLKB Kecamatan Ngampel
- 7) Kabid Kesga Dinas Kesehatan Kota Kendal
- 8) Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendal atau yang mewakili

#### **4. Jenis Data**

Data yang disajikan dalam penelitian ini adalah

- a. Data primer yang terdiri dari hasil wawancara ibu yang melahirkan di bulan Januari-Juli, bidan penolong, tokoh agama, bidan koordinator, dokter dan perawat puskesmas, kepala puskesmas, petugas PLKB, Kabid Kesga dan perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
- b. 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>18</sup>

## 5. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.<sup>19</sup> Pengumpulan data merupakan hal yang sangat erat hubungannya dengan sumber data, karena melalui pengumpulan data ini akan diperoleh data yang diperlukan untuk selanjutnya dianalisis sesuai dengan yang diharapkan. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dapat digolongkan menjadi dua, yaitu :

- a. Data primer, berupa data yang langsung didapatkan dalam penelitian di lapangan yang dalam hal ini diperoleh dengan cara Wawancara.

Wawancara yaitu proses interaksi atau komunikasi secara langsung antara pewawancara dengan responden.<sup>20</sup> Pihak-pihak yang diwawancarai yaitu ibu yang melahirkan di bulan Januari-Juli yang mendapatkan Jampersal.

---

<sup>18</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *Op.Cit*, hal. 52

<sup>19</sup> Nursalam, 2008, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika: Jakarta, hal 111

<sup>20</sup> Eko Bidiarto, 2002, *Biostatika Untuk Kedokteran dan kesehatan Masyarakat*, ECG, Jakarta, hal.13

Sistem wawancara yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin, artinya terlebih dahulu dipersiapkan daftar pertanyaan sebagai pedoman, tetapi dimungkinkan adanya variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi pada saat wawancara dilakukan

b. Data sekunder merupakan data yang digunakan untuk mendukung data primer, terdiri dari :

1) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan – bahan yang mengikat antara lain:

a) Undang-Undang Dasar 1945

b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

c) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

d) Undang-unang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan

- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan
  - g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- 2) Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan–bahan yang erat hubungannya dengan hukum primer serta dapat membantu menganalisa bahan hukum primer, misalnya:
- a) Kepustakaan yang berkaitan dengan kesehatan pada umumnya serta kesehatan reproduksi perempuan khususnya
  - b) Hasil ilmiah yang berkaitan dengan materi penelitian.

## **6. Metode Analisa Data**

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif, yaitu data primer dan data sekunder yang diperoleh setelah disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif dalam bentuk uraian, agar dapat ditarik kesimpulan untuk dapat dicapai kejelasan mengenai permasalahan yang akan diteliti.

Analisis dilakukan berdasarkan berbagai teori, peraturan maupun pendapat ahli. Jadi, data terkumpul dan diklasifikasikan menurut pokok permasalahan, untuk kemudian ditarik suatu kesimpulan atas pembahasan yang telah dilakukan.

## **7. Rencana Penyajian Tesis**

Tesis ini akan berisi empat bab yang setiap babnya berkaitan satu dengan lainnya. Penulis akan menguraikan dari setiap bab sebagai berikut:

### **BAB I. PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang
- B. Perumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penelitian
- E. Metode Penelitian

### **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

- A. Kerangka Konsep
- B. Tinjauan Pustaka
  - 1. Kesehatan reproduksi
  - 2. Pelanggaran hak reproduksi
  - 3. Jaminan persalinan (Jampersal)

### **BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan tentang bagaimana implementasi Permenkes Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 terhadap hak reproduksi perempuan di wilayah kerja puskesmas Ngampel yaitu di desa Kebonagung dan Sumpersari serta untuk mengetahui pelanggaran hak reproduksi dalam pelaksanaan program Jampersal berdasarkan Permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011,

### **BAB IV. PENUTUP**

Bab ini merupakan bab terakhir yang merupakan bab penutup dari tesis ini yang berisi kesimpulan maupun saran-saran yang berkaitan dengan hasil pembahasan untuk ditindaklanjuti maupun dilakukan penelitian lebih lanjut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

#### **8. 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

Rincian pelaksanaan penelitian seperti dalam tabel berikut :

**Tabel 1: Jadwal Penelitian**

NO	KEGIATAN	bulan ke								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
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									■