

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pengaturan kelahiran merupakan salah satu dari empat kegiatan utama gerakan KB Nasional yang berpengaruh terhadap penurunan angka pertumbuhan penduduk. Tujuan pembangunan Program KB Nasional di masa mendatang adalah meningkatkan kualitas program KB untuk memenuhi hak-hak reproduksi, kesehatan reproduksi, pemberdayaan keluarga, pengentasan keluarga miskin, peningkatan kesejahteraan anak, pemberdayaan perempuan dan pengendalian kelahiran agar terwujud keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang pada akhirnya menuju terwujudnya keluarga berkualitas.

Penyelenggaraan Program KB Nasional pada era baru adalah agar dapat memenuhi kepastian hukum dan peraturan perundang-undangan yang diatur secara menyeluruh dengan dibatasi oleh norma globalisasi, asas kepatutan dan keadilan, transparansi, demokrasi serta akuntabilitas. Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana.

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat (8) tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan

usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB merupakan salah satu solusi penting untuk mengatasi masalah-masalah kependudukan karena berperan vital dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk secara alamiah melalui pengaturan kehamilan.

Partisipasi masyarakat dalam program KB sebagai akseptor KB Mandiri terus dilakukan, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi perlu diupayakan penyediaan cara, alat dan obat kontrasepsi sebagai metode pengaturan kelahiran yang aman, reversible dan terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan kontrasepsi dalam program KB juga merupakan suatu upaya preventif atau pencegahan kehamilan terutama pada wanita yang berisiko tinggi dalam kehamilan, karena kehamilan pada wanita dengan risiko tinggi memiliki kemungkinan terjadi penyulit pada masa kehamilan, persalinan juga dalam masa nifas, serta risiko yang lebih fatal adalah terjadinya kematian pada ibu.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam upaya pencapaian *Millenium Development Goal's* (MDG's) dan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu

menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.¹ Hal ini, mungkin belum bisa dicapai karena masih banyak wanita dengan kehamilan yang berisiko tinggi.

Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peranan besar dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana adalah bidan. Oleh sebab itu, bidan dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan ibu harus melakukan upaya deteksi dini pada wanita yang sudah berisiko tinggi dalam kehamilan, agar dapat menjarangkan kehamilannya atau mencegah tidak terjadi kehamilan lagi melalui program pelayanan kontrasepsi yang aman dan nyaman sebagai bagian dari program pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu.

Pelayanan kesehatan reproduksi khususnya pelayanan kontrasepsi pada masyarakat oleh bidan telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi diatur sesuai dengan tempat pelayanan fasilitas kesehatan dan keterlibatan dalam menjalankan program pemerintah.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, menyatakan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom; memberikan penyuluhan/konseling pemakaian kontrasepsi; melakukan pencabutan alat

¹ Hasnawati, Vensya Sitohang , Rahmانيar Brahim, Editor. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta, Departemen Kesehatan RI, 2010, hlm. 60.

kontrasepsi dalam rahim; melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit.

Berdasarkan peraturan tersebut diatas, maka semua bidan memiliki kewenangan yang sama untuk memberikan pelayanan KB yaitu pelayanan kontrasepsi tanpa ada batasan antara bidan yang terlatih atau belum terlatih atau bidan yang telah memiliki pendidikan diploma atau belum. Namun, yang menjadi batasan dalam ketentuan peraturan tersebut adalah bidan hanya berwenang melakukan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit atau dalam keadaan normal.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan telah mengalami perubahan yaitu diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Pada peraturan ini, disebutkan bahwa bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang untuk memberikan pelayanan kontrasepsi oral dan kondom.

Pada pemberian alat kontrasepsi suntikan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang menjalankan program pemerintah juga dapat dilakukan oleh bidan praktik mandiri yang ditentukan oleh pemerintah untuk melaksanakan program pemerintah tersebut.

Bidan yang menjalankan program pemerintah baik di fasilitas kesehatan milik pemerintah atau fasilitas kesehatan milik masyarakat

/swasta memiliki kewenangan lebih untuk dapat memberikan pelayanan kontrasepsi seperti tersebut diatas, akan tetapi pada pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/Implan hanya dapat dilakukan oleh bidan yang sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai teknologi kontrasepsi terkini.

Dengan adanya ketentuan-ketentuan tersebut dalam peraturan perundangan-undangan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 mengenai Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, maka kewenangan bidan dalam pelayanan kontrasepsi dibawah kulit menjadi terbatas karena tidak dapat dilakukan secara merata oleh semua bidan di semua tingkat pelayanan kesehatan, sekalipun bidan tersebut telah memiliki kompetensi dan ketrampilan selama pendidikan. Ketentuan ini harus dipatuhi oleh seluruh bidan karena ketentuan ini adalah merupakan suatu hukum yang berlaku.

Perubahan mengenai suatu keputusan perundang-undangan dapat sewajarnya dilakukan oleh pemerintah oleh karena mempertimbangkan banyak hal yang berkaitan dengan perkembangan-perkembangan teknologi yang semakin maju, juga adanya perubahan-perubahan yang ditemukan berdasarkan hasil-hasil penelitian terkini, serta memperhatikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pengguna sehingga perubahan tersebut bukan hanya untuk kepentingan sekelompok orang atau institusi akan tetapi juga karena pertimbangan kepentingan umum.

Bidan dalam hal ini yang merupakan subyek hukum langsung dari perubahan ketentuan tersebut akan merasa bahwa ketentuan ini telah membatasi kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi, sedangkan bidan adalah tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam memberikan pelayanan KB bahkan bidan yang melakukan praktik mandiri telah tersebar di tengah-tengah lingkungan masyarakat sehingga memberikan kemudahan bagi pasangan usia subur atau wanita usia subur untuk dapat memperoleh pelayanan KB di mana saja tanpa harus ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit.

Perubahan peraturan mengenai adanya pelatihan untuk pelayanan kontrasepsi yakni pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/implan ini, tidak dikhususkan kepada bidan dengan tingkat pendidikan tertentu akan tetapi menyeluruh kepada semua bidan, sekalipun bidan dengan tingkat pendidikan D-III Kebidanan telah memperoleh pengetahuan dan ketrampilan serta memiliki kompetensi mengenai pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/implan ini. Perubahan mengenai ketentuan dalam peraturan ini, berkaitan erat dengan kesiapan lulusan bidan untuk bekerja di masyarakat.

Pada penyelenggaraan pendidikan, mahasiswa sudah dibekali oleh berbagai ilmu dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak, namun dalam mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan tersebut kepada pasien atau masyarakat, belumlah mencapai hasil yang maksimal karena kurangnya kesempatan dalam melaksanakan praktik klinik, tidak

tersedianya pasien yang sesuai dengan kebutuhan belajar serta banyaknya institusi pendidikan kebidanan yang ada tidak sebanding dengan fasilitas kesehatan atau ketersediaan kasus-kasus dalam proses pembelajaran.

Memperhatikan berbagai masalah tersebut, maka untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta menumbuhkan rasa percaya diri dan kesiapan diri ketika akan bekerja di masyarakat, maka ada beberapa kebijakan yang dilakukan oleh organisasi profesi, departemen kesehatan, jaringan nasional pelatihan klinik yaitu memberikan kesempatan kepada bidan untuk mengikuti beberapa pelatihan khusus sebelum berada di masyarakat atau setelah bekerja di masyarakat diharuskan untuk mengikuti pelatihan tertentu karena adanya perubahan-perubahan ilmu pengetahuan sesuai dengan perkembangan jaman dan hasil penelitian terkini.

Penyelenggaraan pendidikan D-III Kebidanan di Indonesia telah menggunakan kurikulum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 00.06.2.4.1.1583 tentang Kurikulum Pendidikan D-III Kebidanan tahun 2002, dengan salah satu mata kuliah inti adalah Pelayanan Keluarga Berencana. Salah satu tujuan akhir pembelajaran dalam mata kuliah tersebut adalah agar peserta didik mampu melakukan

pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode termasuk didalamnya metode kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi dibawah kulit/implan.²

Pelatihan khusus mengenai Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yaitu suatu pelatihan yang disebut dengan *Contraception Technology Update* (CTU) / Pelatihan Teknologi Kontrasepsi Terkini, merupakan suatu pelatihan untuk menyiapkan petugas kesehatan agar mampu memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang efektif dan berkualitas. Pelatihan ini telah dilaksanakan diseluruh wilayah di Indonesia, tetapi belum secara merata dan semua bidan diharuskan memiliki sertifikat pelatihan tersebut karena telah diatur didalam peraturan perundang-undangan.

Materi kuliah Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi dalam kurikulum pendidikan D-III Kebidanan dan materi pelatihan teknologi kontrasepsi terkini secara umum tidak jauh berbeda karena keduanya bertujuan agar mahasiswa atau peserta pelatihan mampu melakukan konseling dan penapisan klien untuk pelayanan KB, mengaplikasikan kewaspadaan standar dan pencegahan infeksi dalam pelayanan KB, mengetahui informasi penting dan melaksanakan pelayanan KB, penggunaan/penghentian metode kontrasepsi yang sesuai standar, mengaplikasikan teknologi terkini : kontrasepsi hormonal, kontrasepsi barrier, kontrasepsi alamiah, kontrasepsi mantap, KB khusus (postpartum, pascakeguguran dan kontrasepsi darurat).

² Departemen Kesehatan. Kurikulum Pendidikan Diploma III Kebidanan. Jakarta, Depkes RI, 2002

Perbedaan antara pelatihan CTU dan pembelajaran dalam mata kuliah pelayanan KB dan kesehatan reproduksi adalah dalam pelaksanaan alih ketrampilan atau praktik klinik. Peserta pelatihan setelah praktik menggunakan model anatomi dan metode simulasi lainnya, mendapat kesempatan untuk melaksanakan praktik klinik pada pasien dan dibimbing langsung oleh pelatih klinik. Sedangkan mahasiswa kebidanan setelah praktik menggunakan model anatomi dan metode simulasi di kelas, sangat sedikit yang dapat melakukan praktik langsung pada pasien karena kesempatan yang diperoleh dilahan sangat terbatas yang dipengaruhi oleh ketersediaan pasien, kepercayaan diri mahasiswa/pasien/pembimbing lahan, dan sebagainya.

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, disebut juga dengan susuk/implan karena memiliki bentuk seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga sebesar batang korek api yang didalamnya berisi zat aktif berupa hormon yang dipasang dibawah kulit lengan sebelah dalam. Setelah di pasang, maka implan akan melepaskan hormon progesterin secara perlahan atau sedikit demi sedikit selama beberapa jangka waktu/ tahun sesuai dengan efektifitasnya sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Kewenangan untuk melakukan suatu upaya kesehatan memerlukan adanya peraturan hukum sebagai dasar pembenaran untuk melakukan upaya kesehatan tersebut. Kewenangan merupakan suatu

kekuasaan pada seseorang (pejabat, lembaga) untuk melakukan sesuatu perbuatan tertentu. Orang yang berhak adalah seseorang yang memiliki kewenangan-kewenangan untuk melakukan perbuatan tertentu, termasuk menuntut sesuatu. Perbuatan yang dilakukan berdasarkan dan sesuai dengan kewenangannya itu disebut perbuatan hukum yang sah, sedangkan syarat umum untuk melakukan perbuatan hukum, maka seseorang harus mempunyai kecakapan.

Hukum dikatakan sebagai perangkat asas dan kaidah-kaidah yang mengatur hubungan antar manusia dalam masyarakat. Dengan adanya hukum diharapkan masyarakat mendapat perlindungan, adanya ketertiban dalam kehidupan dan juga keadilan sehingga tidak terjadi hal-hal yang buruk atau penyalahgunaan kekuasaan dalam masyarakat.

Kaidah – kaidah yang mengatur hubungan dalam masyarakat didasarkan pada adanya asas-asas yang dianut di dalam masyarakat dan merupakan pedoman dalam kehidupan bersama. Asas-asas inilah yang menjadi latar belakang adanya suatu peraturan yang dalam hukum yang dikatakan sebagai peraturan perundang-undangan.

Di dalam asas manfaat terkandung cita hukum yang terdiri dari tiga nilai dasar yaitu keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Keadilan seharusnya menjadi dasar dari suatu peraturan negara dan juga dalam aturan-aturan yang berlaku karena keadilan akan memberikan kepada tiap orang menurut haknya artinya bahwa tiap orang akan mendapatkan haknya secara proporsional sesuai pendidikan, kedudukan, juga

kemampuannya. Selain keadilan, bahwa suatu peraturan harus memberikan kepastian hukum untuk menghormati hak-hak yang telah dimiliki oleh seseorang sesuai keputusan yang berlaku. Kepastian hukum inilah yang akan membuat tiap individu mengetahui apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukannya.

Suatu aturan juga diharapkan memberikan manfaat yaitu bahwa aturan tersebut untuk meningkatkan pihak yang berkepentingan yang dalam hal ini dapat secara individu atau berlaku kepada masyarakat. Sesuai dengan asas manfaat dalam hukum yang berlaku bahwa sesuatu harus dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi manusia dan kehidupan setiap orang. Oleh sebab itu, maka bagi suatu aturan yang hendak dibuat dengan didasari pada asas manfaat harus menjawab unsur-unsur yang terdapat dalam asas tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, timbul suatu pertanyaan apakah ketentuan tentang Kewenangan Bidan dan Kurikulum Pendidikan D-III Kebidanan dalam bidang pelayanan kontrasepsi bawah kulit menyebabkan dipenuhinya asas manfaat ?

Untuk mendapatkan jawaban sementara atas perumusan masalah di atas, maka perlu dilakukan suatu penelitian dengan judul:

**“KEWENANGAN BIDAN DAN KURIKULUM PENDIDIKAN D-III
KEBIDANAN DALAM BIDANG PELAYANAN ALAT KONTRASEPSI
BAWAH KULIT DAN ASAS MANFAAT“**

(Penelitian Normatif Terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900 Tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan).

B. PERUMUSAN MASALAH

Untuk dapat melakukan penelitian, perlu dirumuskan suatu masalah penelitian. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana ketentuan tentang Kewenangan Bidan dan Kurikulum Pendidikan D-III Kebidanan dalam Bidang Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit menyebabkan dipenuhinya asas manfaat ?”

Selanjutnya, untuk mendapatkan alur penelitian yang jelas dan terarah, maka perlu diidentifikasi masalah penelitiannya sebagai berikut:

1. Bagaimana ketentuan tentang Kewenangan Bidan dan Kurikulum Pendidikan D-III Kebidanan dalam Bidang Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit ?
2. Bagaimana ketentuan tentang asas manfaat dalam kewenangan bidan ?
3. Bagaimana ketentuan tentang kewenangan bidan dalam bidang pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit menyebabkan dipenuhinya asas manfaat ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Sesuai dengan uraian dalam rumusan masalah, maka yang menjadi tujuan penelitian dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang ketentuan hukum mengenai kewenangan bidan dan kurikulum pendidikan D-III Kebidanan dalam bidang pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
2. Untuk mendapatkan gambaran tentang asas manfaat.
3. Untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan kewenangan bidan dan kurikulum pendidikan D-III Kebidanan dalam bidang pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit dan asas manfaat.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik dari segi teoritis maupun praktis sebagai berikut :

1. Manfaat dari segi teoritis :
 - a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi Ilmu Hukum khususnya hukum tentang Kewenangan Bidan yang berhubungan dengan Praktik Bidan dalam bidang Pelayanan Kontrasepsi.
 - b. Diharapkan dapat menjembatani antara kepentingan hukum dan kepentingan praktik pelayanan kebidanan untuk mencapai asas manfaat bagi kepentingan bidan, pasien dan masyarakat umum.

2. **Manfaat dari segi praktis :**

- a. Bagi para penentu dan pembuat peraturan, diharapkan studi ini dapat dijadikan salah satu masukan dalam pengambilan kebijakan tentang praktik pelayanan kebidanan dalam bidang pelayanan kontrasepsi.
- b. Bagi pendidikan kebidanan, diharapkan studi ini dapat menjadi masukan dalam penerapan kurikulum pendidikan kebidanan.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan *Yuridis Normatif*, karena penelitian ini secara langsung mengkaji objek permasalahan hukum. Penelitian hukum normatif mengkaji hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat, dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Norma hukum yang berlaku berupa norma hukum positif tertulis berbentuk lembaga perundang-undangan (Undang-Undang Dasar), kodifikasi, undang-undang, peraturan pemerintah, dan seterusnya dan hukum tertulis berbentuk lembaga peradilan (*judge made law*), serta norma hukum tertulis buatan pihak-pihak yang berkepentingan (kontrak, dokumen hukum, laporan hukum, catatan hukum dan rancangan undang-undang).

Penelitian ini akan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kewenangan bidan dalam melakukan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit/implant, yang diuraikan secara deskriptif mengenai hubungan kewenangan bidan dalam pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit/implant sesuai peraturan perundang-undangan dan asas manfaat.

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam perumusan masalah penelitiannya, jelas bahwa penelitian ini akan mendeskripsikan ketentuan tentang kewenangan bidan dan asas – asas, sehingga spesifikasi penelitian ini adalah Deskriptif Analitis.

Penelitian yang bersifat deskriptif analitis adalah penelitian yang mengungkapkan peraturan perundang-undangan berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian, juga hukum yang dilaksanakan didalam masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian.³

Penelitian hukum dekriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenal gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.⁴

³ Zainuddin Ali. *Metode Penelitian Hukum*. Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm. 105-107.

⁴ Abdulkadir Muhammad. *Hukum dan Penelitian Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti, Cetakan ke-1, Bandung, 2004, hlm. 81.

3. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu data Sekunder. Yang dimaksud dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi.⁵ Pada penelitian ini, data sekunder yang dipergunakan terbagi menjadi tiga (3) yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier, sebagai berikut:

a. Bahan Hukum Primer

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- 5) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 00.06.2.4.1.1583 tentang Kurikulum Pendidikan D-III Kebidanan tahun 2002
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan

⁵ Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja Atau Skripsi Ilmu Hukum*, Bandung, Mandar Maju, hal 65.

7) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan

8) Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, dan peraturan hukum terkait lainnya

b. Bahan hukum sekunder

Buku-buku hukum, jurnal mengenai kewenangan bidan, asas hukum dan asas manfaat, dan hasil-hasil penelitian lainnya.

c. Bahan hukum Tersier

Bahan hukum yang memberikan penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia, kamus kedokteran, kamus bahasa Indonesia.

4. Metode Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, pengumpulan data dilakukan sesuai dengan Metode Penelitian Deskriptif dengan pendekatan Penelitian Yuridis Normatif, sehingga data yang diperlukan adalah data kepustakaan / bahan pustaka sehingga metode pengumpulan data dalam penelitian ini, adalah menggunakan metode Studi Kepustakaan.

Yang dimaksud dengan studi kepustakaan adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber dan dipublikasikan secara luas serta dibutuhkan dalam penelitian hukum

normatif.⁶ Menelusuri literatur yang ada serta menelaah juga menggali teori-teori yang telah berkembang dalam bidang ilmu yang berkepentingan, mencari metode, mengumpulkan data atau menganalisis data yang telah pernah digunakan peneliti terdahulu.⁷

Data kepustakaan yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan adalah bersumber dari peraturan perundangan-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi dan hasil penelitian.⁸

5. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang diterapkan dalam penulisan ini menggunakan metode analisa kualitatif sesuai dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu yuridis normatif, sehingga analisisnya adalah analisa kualitatif normatif.

Metode kualitatif normatif ini akan menganalisis data sekunder yang telah dikumpulkan kemudian penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, sehingga akan didapatkan suatu gambaran mengenai hubungan antara ketentuan

⁶ Op.Cit., hlm. 81.

⁷ Moh. Nazir, **Metode Penelitian**, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1985, hlm. 93.

⁸ Zainuddin Ali. Loc.Cit.3, hlm.107

tentang kewenangan bidan dalam pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit dan asas manfaat.

F. PENYAJIAN TESIS

Rencana penyajian data dalam penelitian ini akan diuraikan dalam suatu rancangan dengan sistematika penulisan secara naratif sehingga dapat menggambarkan hasil dari penelitian ini. Adapun sistematika penulisan ini terdiri dari empat bab, sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini akan menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, serta penyajian tesis.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini merupakan tinjauan umum pustaka yang berisi teori-teori tentang kewenangan bidan dalam pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, teori tentang kurikulum pendidikan D-3 kebidanan dan teori tentang asas manfaat, serta undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan judul penelitian.

BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan gambaran tentang ketentuan kewenangan bidan dalam bidang pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit / implan dan asas manfaat serta analisis data sekunder terhadap hubungan ketentuan

kewenangan bidan dalam pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit dan asas manfaat serta pembahasan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

BAB IV. PENUTUP

Pada bab terakhir ini akan berisi kesimpulan dari analisis data yang dilakukan, yang selanjutnya akan diberikan saran-saran kepada pihak-pihak yang terkait dalam peraturan tersebut.