

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 ayat (3) UUD NKRI 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggungjawab negara dan Pasal 28 H ayat (1) yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.¹ Penyediaan pelayanan kesehatan adalah perwujudan dari sila kemanusiaan yang adil dan beradab, sedangkan penetapan hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan adalah perwujudan dari sila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Hak atas pelayanan kesehatan merupakan penanganan yang sungguh-sungguh serta diakui secara Internasional sebagaimana yang diatur dalam *The Universal Declaration of Human Rights* pada tahun 1948.² Hak untuk mendapatkan kesehatan merupakan hak fundamental setiap orang sebagaimana disebutkan dalam Mukadimah Statuta *World Health Organization*.³ Persoalan kesehatan di Indonesia sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), Pasal 4 menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan”.

¹Zahir Rusyad, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien: Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien*, Malang: Setara Press, hlm 1.

²Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm 32.

³Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Cetakan kesatu, Bandung: Mandar Maju, hlm 55.

Secara awam sehat diartikan keadaan seseorang yang dalam kondisi tidak sakit, tidak ada keluhan, dapat menjalankan kegiatan sehari-hari dan sebagainya.⁴ Menurut Pasal 1 butir 1 UU Kesehatan menyebutkan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Kesehatan merupakan bagian dari unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan dalam rangka membangun kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.⁵ Dalam mewujudkan kesehatan kepada segenap rakyat Indonesia diperlukan tiga pilar pendukung, yaitu upaya kesehatan, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang saling berkesinambungan.

Upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Upaya meningkatkan mutu kesehatan manusia adalah usaha yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan yang mencakup upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*, upaya kesehatan tersebut diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan, yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan (*health services*).

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan

⁴ Soekidjo Notoatmojo, 2005, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Jakarta: Rineke Cipta, hlm 2.

⁵ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, hlm 14.

dari sifatnya, dibedakan menjadi tiga, yaitu; *primary care*, *secondary care* dan *tertiary care*.⁶ Pengaturan terkait fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut PP Faskes), Pasal 4 ayat (1) huruf a menyebutkan bahwa tempat praktik mandiri tenaga kesehatan merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari Pasal diatas dapat diketahui bahwa Praktik Mandiri Bidan (selanjutnya disebut PMB) adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak. Ketentuan tentang PMB sebagai fasilitas pelayanan kesehatan juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (selanjutnya disebut PMK Nomor 28 Tahun 2017), pada Pasal 15 ayat (2) menyebutkan praktik bidan secara mandiri itu berupa PMB.

Keberhasilan dalam pelaksanaan upaya kesehatan tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan sesuai dengan kualifikasi dan keahlian yang dimiliki, salah satunya adalah tenaga kebidanan, sebagaimana yang diatur pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan) yang kemudian diatur secara khusus dengan Undang-

⁶ Soekidjo Notoatmojo, 2005, *Op cit.*, hlm 5-6.

Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (selanjutnya disebut UU Kebidanan). Pasal 1 butir 3 UU Kebidanan menyebutkan bahwa: Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik didalam negeri maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan memiliki tugas meliputi pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Bidan dalam menjalankan tugasnya selalu bersentuhan dengan pasien, dalam UU Kebidanan disebut dengan klien. Pasien adalah orang yang sedang menderita penyakit atau gangguan badaniah atau rohaniah yang perlu ditolong agar lekas sembuh dan berfungsi kembali agar melakukan kegiatan sebagai salah satu anggota masyarakat.⁷ Pasien adalah titik sentral dalam usaha penyembuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kebidanan yang diberikan kepercayaan oleh pasien ketika datang berobat di PMB haruslah memperhatikan baik buruknya pelayanan yang diberikan serta mengutamakan prinsip kehati-hatian dalam memberikan tindakan pertolongan. Sebab tidak menutup kemungkinan suatu kesalahan atau kelalaian bisa terjadi.

Kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh bidan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal terhadap fisik maupun jiwa pasien dan hal ini tentu saja merugikan bagi pihak pasien.⁸ Adanya kerugian

⁷ Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Cetakan kesatu, Jakarta: Widya Medika, hlm 17.

⁸Hanifah Jusuf dan Amri Amir, 2012, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Kedokteran EGC, hlm 47.

tersebut, mengharuskan atau menimbulkan pertanggungjawaban dari pihak yang merugikan sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di PMB, serta dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kebidanan. Bidan dan pasien memiliki hubungan terapeutik. Hubungan terapeutik adalah perjanjian antara bidan dan pasien yang melahirkan hak dan kewajiban antara kedua belah pihak. Obyek dari perjanjian adalah upaya penyembuhan (*inspanningverbitenis*) untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Bidan dalam melakukan praktik mandiri di PMB harusnya memiliki kualifikasi untuk mendapatkan lisensi agar bisa praktik, namun berdasarkan hasil prasurevei di Dinas Kesehatan serta Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Musi Rawas Utara diketahui dari 21 PMB yang secara aktif menjalankan praktik mandiri hanya dua PMB yang memiliki Surat Izin Praktik Bidan (selanjutnya disebut SIPB) dengan demikian ada 19 PMB yang tidak memiliki SIPB dan tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kebidanan terhadap pasien, ini tentunya tidak sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku sehingga jaminan terhadap perlindungan kepada pasien pun tidak terpenuhi.⁹ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih banyaknya bidan yang belum memiliki SIPB praktik mandiri disebabkan karena minimnya pemahaman mereka terkait peraturan perundang-undangan dan menjalankan

⁹Hasil Prasurevei di Dinas Kesehatan dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Musi Rawas Utara pada tanggal 13-14 Februari 2020.

praktik mandiri hanya sebagai pekerjaan tambahan dan fokus mereka tetap bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tempat mereka bekerja.

Oleh karena itu untuk mencegah agar tidak terjadi pelanggaran tersebut maka bidan praktik mandiri harus mempunyai izin praktik dan senantiasa meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam hal peningkatan mutu ini tentu diperlukan pengawasan oleh organisasi profesi yaitu Ikatan Bidan Indonesia sebagai pembuat standar profesi bidan dan standar layanan kebidanan professional dan pemerintah daerah selaku yang memberikan izin praktik.

PMB mempunyai tanggung jawab yang lebih besar karena secara mandiri pula bertanggungjawab pada apa yang dilakukannya. Ketika bidan dalam melakukan upaya kesehatan tidak sesuai kewenangannya, maka berisiko terjadi penyimpangan kewenangan. Pelanggaran hak pasien akan berakibat terancamnya keselamatan pasien. Hak pasien di PMB disebutkan pada Pasal 62 UU Kebidanan yaitu, berhak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur; memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai kesehatan klien, termasuk resume isi rekam medis jika diperlukan; meminta pendapat bidan lain; memberi persetujuan atau penolakan tindakan kebidanan yang akan dilakukan; dan memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan klien.

Hak pasien menjadi kewajiban dari pada bidan, sehingga dalam rangka memberikan perlindungan hukum terhadap pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di PMB, bidan harus melakukan pelayanan kebidanan

sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional.

Standar profesi merupakan batasan kemampuan yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap profesionalitas minimal yang harus dikuasai seorang bidan untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri. Standar pelayanan kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi dan menilai mutu pelayanan yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Operasional Prosedur merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.¹⁰

Standar Profesi, Standar Pelayanan Kebidanan dan Standar Operasional Prosedur juga berfungsi untuk mengetahui apakah seorang bidan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan melakukan kelalaian atau tidak. Apabila bidan melakukan suatu tindakan perbuatan melawan hukum yang menyebabkan kerugian terhadap pasien maka pasien berhak untuk meminta ganti rugi sebagaimana disebutkan dalam Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan dan Pasal 77 UU Tenaga Kesehatan.

Penelitian terkait perlindungan hukum pasien di PMB pernah dilakukan oleh oleh Mahmudah Khusnul Khotimah¹¹ dengan pendekatan yuridis sosiologis, hasil penelitiannya menyebutkan bahwa IBI mempunyai peran pengawasan terhadap BPM, sebagaimana disebutkan dalam UU Kesehatan, UU

¹⁰Adami Chazawi, 2016, *Malapraktik Kedokteran*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm 29-30.

¹¹Mahmudah Khusnul Khotimah, 2016, *Peran IBI Dalam Pengawasan Terhadap Pelaksanaan Kewenangan Bidan Praktik Mandiri Dan Perlindungan Huakum Bagi Pasien*, Semarang: Unika Soegijapranta. Di akses <http://repository.unika.ac.id/13446/>

Tenaga Kesehatan dan Permenkes No. 1464 tahun 2010. Pengawasan preventif meliputi penilaian kompetensi, pelatihan, seminar, sedangkan pengawasan represif berupa pemberian sanksi. Pengawasan tersebut sudah dilakukan IBI Cabang Kabupaten Rembang, tetapi belum maksimal dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien, karena masih ditemukan beberapa faktor baik faktor yuridis, faktor sosiologis, dan faktor teknis.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Puspitasari¹², hasil penelitiannya menyebutkan bahwa pelaksanaan dokumentasi pada BPM belum sesuai dengan Kepmenkes 369 Tahun 2007. Kendala pelaksanaan dokumentasi asuhan kebidanan terhadap perlindungan hukum pasien pada BPM di Kabupaten Cilacap yaitu pencatatan dokumentasi yang tidak sistematis disebabkan karena kurangnya kesadaran bidan dalam melaksanakan dokumentasi secara sistematis, dan monev yang dilakukan tidak secara berkala hanya dilakukan pada saat perpanjangan SIPB.

Adapun yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti lebih menekankan pada perlindungan hukum terhadap pasien ibu dan anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan di PMB, dengan menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis.

Berdasarkan hasil prasarvei yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara ditemukan adanya kasus seorang ibu yang meninggal setelah beberapa minggu memasang alat

¹²Dewi Puspitasari, 2019, *Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Kebidanan Terhadap Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri (Studi Di Kabupaten Cilacap)*. Jurnal Idea Hukum Vol. 5 No. 1. Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman

kontrasepsi IUD di praktik mandiri bidan *P* yang terletak di Kecamatan Rupit. Pasien tersebut meninggal akibat terjadinya infeksi pada rahim yang disebabkan oleh kesalahan bidan dalam memasang alat kontrasepsi IUD. Berdasarkan penjelasan dari pihak Dinas Kesehatan yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, bahwa permasalahan tersebut sudah diselesaikan secara kekeluargaan dan bidan *P* telah melakukan ganti rugi kepada keluarga pasien. Berdasarkan kasus diatas diketahui bahwa bidan *P* dalam melakukan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi IUD tidak sesuai dengan SOP.

Bidan di PMB memberikan pelayanan kebidanan berpedoman pada ketentuan PMK Nomor 28 Tahun 2017. Namun tentunya berbeda ketika bidan berpraktik mandiri di lokasi yang secara geografis jauh dari fasilitas kesehatan pemerintah. Mereka tentu mempunyai cakupan pelayanan kesehatan yang cukup luas dibanding bidan praktik mandiri yang berada dekat fasilitas kesehatan pemerintah.

Pada satu sisi tanggungjawab bidan begitu luas dimana tidak hanya mencakup kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi namun juga mencakup seluruh kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, tentu menjadikan keberadaan bidan sangat dibutuhkan masyarakat. Namun disisi lain, tanggungjawab tersebut belum bisa dilaksanakan secara maksimal dikarenakan rasio jumlah antara bidan dengan luas wilayah kerja yang tidak seimbang.

Kabupaten Musi Rawas Utara memiliki jumlah penduduk sebanyak 409.568¹³ dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari satu unit RSUD Rupit, delapan Puskesmas dan 21 PMB, kurangnya fasilitas seperti rumah sakit dan puskesmas serta minimnya tenaga medis menyebabkan pelayanan kesehatan sering dilakukan oleh bidan di PMB. Oleh karena itu, hal ini bisa menyebabkan risiko terjadi pelanggaran hak pasien dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan, untuk mencegah agar tidak terjadi hal tersebut maka bidan harus memastikan bahwa pelayanan yang dilakukan itu sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku sehingga tidak ada pelanggaran terhadap hak pasien.

Faktanya, pelaksanaan perlindungan hukum pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di PMB pada kabupaten Musi Rawas Utara saat ini belum optimal. Hal tersebut disebabkan oleh ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan pasien tentang hak-haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan salah satunya adalah memperoleh perlindungan hukum. Oleh karenanya pelaksanaan perlindungan pasien atas pelayanan kesehatan di PMB perlu untuk dikaji lebih dalam dengan menggali perlindungan pasien meliputi pengaturan, pelaksanaannya serta faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum pasien di PMB pada Kabupaten Musi Rawas Utara.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Perlindungan Hukum Pasien dalam Pemberian**

¹³ Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2017 (Data 2016). Hlm 5. di akses https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/1613_Sumsel_Kab_Musi_Rawas_Utara_2016.pdf

Pelayanan Kesehatan pada Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Musi Rawas Utara”.

B. BATASAN MASALAH

Mengingat perlindungan hukum pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan cukup luas, maka dilakukan pembatasan masalah dalam penelitian ini dimana hanya difokuskan pada perlindungan hukum pasien khusus ibu dan anak di Praktik Mandiri Bidan.

C. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada Praktik Mandiri Bidan?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Musi Rawas Utara?
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Musi Rawas Utara?

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada Praktik Mandiri Bidan?
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Musi Rawas Utara?

3. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Musi Rawas Utara?

E. MANFAAT PENELITIAN

Penulis mempunyai keyakinan bahwa penelitian yang dilakukan akan memiliki banyak manfaat baik secara akademis maupun praktis. Adapun manfaat penulisan ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Manfaat Akademis

- a. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan keilmuan hukum bidang kesehatan tentang perlindungan hukum pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan di PMB.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah Selaku Pembuat Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan kajian dalam membuat kebijakan terkait perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan di PMB.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sebagai bahan evaluasi terkait perlindungan hukum pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan pada PMB di Kabupaten Musi Rawas Utara.

c. Bagi bidan di PMB

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya perlindungan hukum terhadap pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan di PMB.

d. Bagi Pasien di PMB

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi dan menjadi salah satu sumber rujukan terhadap pasien terkait haknya dalam memperoleh perlindungan hukum ketika mendapatkan pelayanan kesehatan dari bidan di PMB.

F. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis (*socio legal approach*), yang merupakan pendekatan kenyataan hukum dalam masyarakat.¹⁴ *Socio legal study* melihat hubungan timbal balik antara hukum dan masyarakat, yang disatu sisi pengaruh hukum terhadap masyarakat dan di sisi lain pengaruh masyarakat terhadap hukum.¹⁵

Penelitian ini membahas aspek terkait gejala sosial dalam masyarakat yang ditimbulkan oleh penerapan dari suatu peraturan perundang-undangan terkait perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada PMB di Kabupaten Musi Rawas Utara. Digunakan metode *sosiologis yuridis* karena

¹⁴Zainudin Ali, 2008, *Sosiologi Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm 15.

¹⁵Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2014, *Argumentasi Hukum*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm 7.

permasalahan yang akan dibahas bersifat yuridis yang berkaitan dengan fenomena yang terjadi dimasyarakat terkait perlindungan hukum pasien di PMB dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yaitu bersifat deskriptif analitis. Deskriptif analitis berarti memaparkan dan menjelaskan data yang didapat dalam penelitian. Penelitian tidak memberikan justifikasi hukum seperti halnya penelitian normatif, mengenai apakah sesuatu peristiwa itu salah atau benar menurut hukum, melainkan hanya memaparkan fakta-fakta yang ada secara sistematis.¹⁶ Penelitian ini akan melihat gambaran terkait perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada PMB di Kabupaten Musi Rawas Utara yang kemudian dianalisis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Obyek dan Subyek Penelitian

a. Obyek penelitian merupakan hal yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian, titik perhatian tersebut berupa substansi atau materi yang diteliti atau dipecahkan permasalahannya menggunakan teori-teori yang bersangkutan.¹⁷ Obyek yang diteliti adalah segala informasi tentang perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan di PMB. Lokasi penelitian adalah Kabupaten Musi Rawas Utara.

¹⁶ Mukti Fajar & Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum: Normatif & Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal. 53.

¹⁷ Ratna Nyoman Kutha, 2010, *Metodologi Penelitian*, Kajian Budaya dan Ilmu sosial Humaniora pada Umumnya. Pustaka Pelajar: Yogyakarta, hlm 12.

b. Subyek penelitian adalah pihak-pihak yang dijadikan sumber untuk memberikan informasi terkait situasi dan kondisi latar belakang penelitian.¹⁸ Subyek pada penelitian ini terdiri atas informan dan responden.

4. Jenis Data

Pada penelitian ini terdapat dua jenis data yang digunakan, yaitu:

a. Data primer adalah data yang diperoleh seorang peneliti langsung dari sumbernya tanpa perantara pihak lain (langsung dari objeknya), lalu di kumpulkan dan diolah sendiri atau seorang atau organisasi. Misalnya dengan wawancara, angket dan sebagainya.¹⁹ Data pada penelitian ini dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui wawancara kepada subjek wawancara terkait. Subjek wawancara dalam penelitian ini adalah:

1) Informan

Informan adalah orang yang memberi informasi atau orang yang menjadi sumber data dalam penelitian.²⁰ Informan dalam penelitian ini adalah.

- a) Sekretaris Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.
- b) Kepala Seksi Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Wilayah I
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Musi Rawas Utara.
- c) Ketua Ikatan Bidan Cabang Kabupaten Musi Rawas Utara.

¹⁸Lexy J Moleong, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, hlm 132.

¹⁹Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2015, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris* Cetakan ke-3, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm 156.

²⁰ Pengertian Informan di akses dari <https://kbbi.web.id/informan>

2) Responden

Responden adalah penjawab atas pertanyaan yang diajukan untuk kepentingan penelitian. Responden terdiri dari:

- a) Bidan yang melakukan praktik mandiri di Kabupaten Musi Rawas Utara sebanyak dua (2) orang.
- b) Pasien dari PMB yang menjadi responden pada penelitian ini sebanyak 3 orang dari setiap PMB, totalnya adalah enam (6) orang pasien.

b. Data sekunder adalah data yang diperoleh seorang peneliti secara tidak langsung dari sumbernya (objek penelitian), tetapi melalui sumber lain. Misalnya buku teks, jurnal, majalah, koran, dokumen, peraturan, perundangan dan sebagainya.²¹ Data sekunder meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, terdapat dalam norma dasar, peraturan perundang-undangan, hukum adat, yurisprudensi, traktat, dan berbagai bahan hukum yang masih berlaku.²² Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi:

- a) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) KUH Perdata.
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

²¹Suteki dan Galang Taufani, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat Teori dan Praktik)* Cetakan ke-1, Depok: Rajawali Pers, hlm 215.

²²Soerjono Soekanto dan Sri Marmuji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Press, hlm 13.

- e) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
 - f) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
 - h) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.
 - i) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.
- 2) Bahan hukum sekunder pada penelitian ini adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer seperti buku dan jurnal yang tentang perlindungan hukum pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan di PMB.

5. Metode Pengumpulan Data

a. Studi Lapangan

Data lapangan yang diperlukan diperoleh melalui informasi dan pendapat-pendapat dari responden. Studi lapangan bertujuan untuk mengumpulkan data primer. Pengambilan data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara.

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan terkait tujuan penelitian dengan metode tanya jawab dan bertatap muka antara

pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.²³

b. Studi Pustaka

Studi pustaka diperlukan untuk menjawab masalah penelitian yang dicari dalam dokumen atau bahan pustaka.²⁴ studi pustaka biasanya dilakukan dengan cara mempelajari berbagai sumber informasi seperti buku, artikel, jurnal, peraturan perundang-undangan, serta literatur hukum yang berhubungan dengan perlindungan hukum pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan di PMB. Tujuan dilakukannya studi kepustakaan adalah untuk memperoleh data sekunder tentang perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan di PMB.

6. Metode *Sampling*

Sampling adalah proses seleksi dan pengambilan sebuah sampel dari populasinya.²⁵ Sampel yang diambil dari populasi dalam penelitian ini yaitu *non probabilitas* atau *non random sampling*. Pengambilan sampel menggunakan cara penarikan sampel yang bertujuan dilakukan dengan cara mengambil subjek didasarkan pada tujuan tertentu (*purposive sampling*).²⁶

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang

²³Joko Subagyo, 2011, *Metode Penelitian dalam Teori dan Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm 39.

²⁴Rianto Adi, 2004, *Metodologe Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta, hlm.61.

²⁵Muhamad Zainudin, 2014, *Metodologi Penelitian Kefarmasian dan Kesehatan*, Cetakan ke-4, Surabaya: Airlangga University Press, hlm 101.

²⁶Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, jakarta: Ghalia Indonesia, hlm 51.

perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel.²⁷ Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, meliputi:

a. Kriteria inklusi

- 1) Memiliki Surat Izin Praktik Bidan Mandiri
- 2) Memiliki ruang praktik mandiri
- 3) Merupakan Anggota Ikatan Bidan Indonesia

b. Kriteria eksklusi

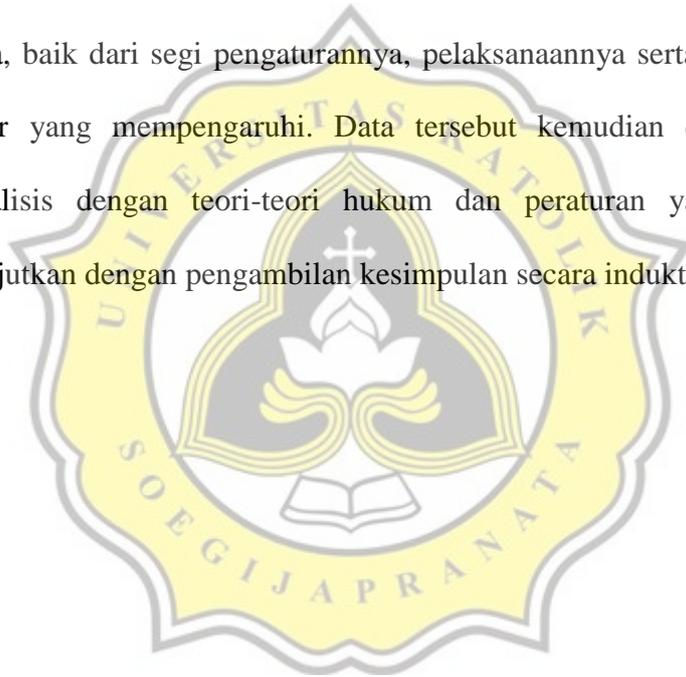
- 1) Tidak memiliki Surat Izin Praktik Bidan Mandiri

Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan di PMB yang berada dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara berjumlah 21 PMB yang tersebar di tiga Kecamatan dimana satu PMB di Kecamatan Nibung, satu PMB di Kecamatan Karang Dapo, tiga PMB di Kecamatan Karang Jaya dan 16 PMB di Kecamatan Rupit. Adapun PMB yang dipilih untuk dijadikan objek penelitian yaitu ada dua PMB yang terdiri dari satu PMB di Kecamatan Karang Dapo dan satu PMB di Kecamatan Nibung. Diambil dua PMB karena berdasarkan data dari Dinas Kesehatan dan Dinas PMPTSP Kabupaten Musi Rawas Utara, dari 21 PMB yang secara aktif menjalankan praktik mandiri hanya dua PMB yang memiliki Surat Izin Praktik Bidan.

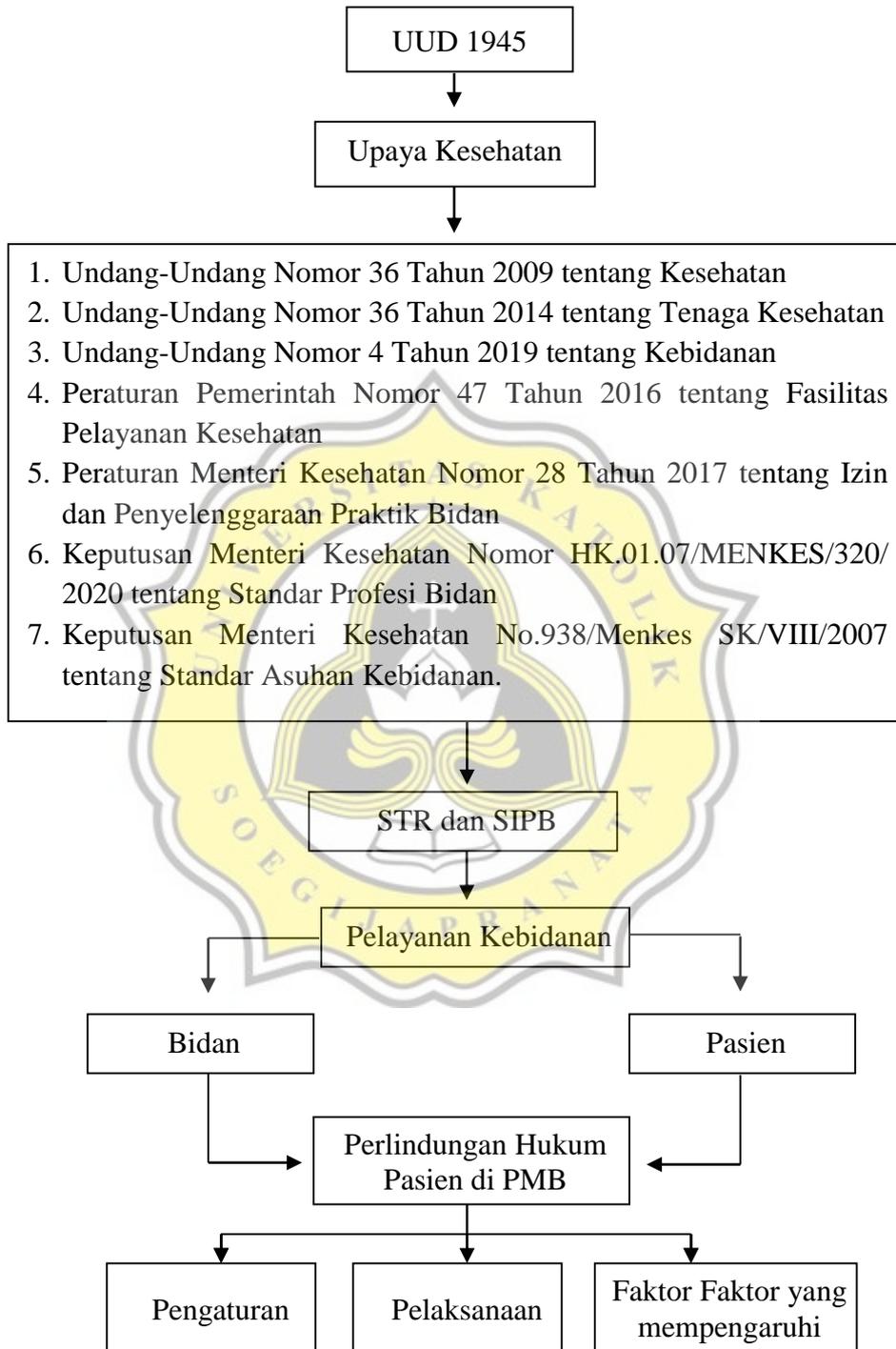
²⁷Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

7. Metode Analisis Data

Metode yang dipakai dalam menganalisis data pada penelitian ini adalah analisis kualitatif. Analisis kualitatif merupakan suatu cara analisis yang menghasilkan data berupa uraian narasi tidak berdasarkan kaidah statistik. Data pada penelitian ini berupa uraian narasi diperoleh dari hasil wawancara kepada informan dan responden tentang perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada PMB di Kabupaten Musi Rawas Utara, baik dari segi pengaturannya, pelaksanaannya serta berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi. Data tersebut kemudian dihubungkan dan dianalisis dengan teori-teori hukum dan peraturan yang terkait serta dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan secara induktif.



G. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 1. Kerangka Konsep

H. SISTEMATIKA PENYUSUNAN TESIS

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi paparan terkait latar belakang masalah penelitian, pembatasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penyusunan tesis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tinjauan pustaka terkait perlindungan hukum, bidan dan pasien, teori hubungan hukum, pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan Praktik Mandiri Bidan.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini memuat tentang data primer yang diperoleh dari lapangan meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Musi Rawas Utara. Hasil wawancara dengan informan meliputi: Kepala Seksi Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Wilayah I Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Sekretaris Dinas Kesehatan dan Ketua Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten Musi Rawas Utara. Hasil wawancara dengan responden meliputi bidan dan pasiennya

Pembahasan memaparkan analisis tentang pengaturan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan di PMB, pelaksanaan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada PMB dan faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan pada PMB di Kabupaten Musi Rawas Utara.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran untuk pihak-pihak yang berkepentingan.

