

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Kesehatan adalah modal utama dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera. Derajat Kesehatan sangat berarti bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia serta sebagai salah satu modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang ada hakikatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya¹.

Sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Hak atas kesehatan ini merupakan hak bagi semua orang dalam memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Selanjutnya menurut Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, disebutkan bahwa “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan umum yang layak”.

¹ Maskawati, 2018, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Litera, hlm.1

Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyebutkan bahwa “Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai mahluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugrah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara hukum, pemerintahan dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”. Setiap warga negara mempunyai hak yang sama, tanpa deskriminasi, adil dan merata dalam menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Sehingga tujuan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat semaksimal mungkin dapat terpenuhi.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial².

Berdasarkan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan) disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan,

² Zaeni Ashyadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Indonesia*, Depok: Rajawali Pers, hlm.1

penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama”. Dapat disimpulkan bahwa dalam pembangunan kesehatan bagi yang memberi dan menerima pelayanan kesehatan mendapat perlindungan dan kepastian hukum.

Dalam mendukung pembangunan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tersebut dibutuhkan suatu sumber daya dibidang kesehatan yang saling melengkapi satu sama lain. Pengertian sumber daya kesehatan berdasarkan Pasal 1 butir 2 Undang-Undang Kesehatan adalah “Segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat”.

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hal penting dalam mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Semua pelayanan kesehatan bagi perseorangan dan masyarakat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 3 dan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam Pasal 3 Peraturan Pemerintah tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disebutkan bahwa: Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa:

- (1) pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau
- (2) pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut Pasal 52 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Kesehatan tersebut dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh perorangan atau bersama-sama secara kelompok dalam kegiatan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan dan mempertahankan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit bagi perorangan maupun kelompok masyarakat.

Tenaga kesehatan yang berkompeten merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, karena dengan tenaga kesehatan ini semua sumber daya kesehatan yang lain seperti fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan serta teknologi dan produk teknologi dapat dikelola secara sinergis dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diharapkan.

Setiap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus mempunyai keterampilan, kompetensi dan wewenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Profesi bidan dalam konteks kebijakan penyelenggaraan kesehatan menempatkan bidan sebagai bagian dari tenaga kesehatan di Indonesia.

Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan sebagai tenaga professional yang bertanggungjawab dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberi dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas. Pelayanan kebidanan sendiri diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang kebidanan).

Pengertian pelayanan kebidanan berdasarkan Pasal 1 butir 2 Undang-Undang Kebidanan disebutkan bahwa “Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan”.

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di Rumah sakit, Puskesmas, Klinik atau unit kesehatan lainnya³.

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan oleh Peraturan Perundang-Undangan. Kewenangan yang diatur dalam Peraturan Perundang-Undangan ini ditujukan agar bidan mengetahui dengan jelas peraturan hukum yang berlaku dan, batas-batas tugas yang menjadi kompetensinya untuk memberikan perlindungan hukum bagi pengguna pelayanan kesehatan.

³ Masrudi Muchtar, 2014, *Bidan dan Dinamika Hukum*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo, hlm. 8

Pada prinsipnya tujuan dikeluarkan Undang-Undang tentang Kesehatan adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, sama dengan makna yang dituangkan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran) yang mengatakan: pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Hak dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, merupakan dua hal yang korelatif. Artinya, dalam suatu atau sebuah hubungan hukum, maka hak dari salah satu pihak merupakan keharusan bagi pihak yang lain. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter atau tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien sudah seharusnya melakukan yang terbaik untuk pasien atau masyarakat. Itu merupakan kewajiban yang umum yang harus dipenuhi oleh dokter atau tenaga kesehatan. Sebaliknya, pasien dan masyarakat, selain berhak menerima pelayanan kesehatan yang baik juga berkewajiban mematuhi semua anjuran dokter maupun tenaga kesehatan untuk mencegah hasil pengobatan yang negatif maupun yang tidak diinginkan⁴.

⁴ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, hlm. 55

Perlindungan hukum merupakan hak setiap warga negara Indonesia, maksudnya adalah bahwa setiap atau seluruh warga negara Indonesia tanpa membedakan berdasarkan golongan tertentu, berhak mendapatkan perlindungan hukum dari sesuatu yang mengancam dirinya. Perlindungan kepada segenap bangsa Indonesia dapat berupa perlindungan secara fisik maupun perlindungan secara hukum. Perlindungan fisik adalah perlindungan yang berkaitan dengan kebendaan atau materi. Perlindungan hukum adalah perlindungan terhadap hak-hak yang dimiliki oleh setiap warga negara Indonesia⁵.

Dalam Pasal 2 huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Masa Hamil, Persalinan, Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual “Bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir”. Bidan dalam menjalankan praktiknya harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan yaitu merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani tepat waktu. ini sejalan dengan target pemerintah dalam menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi).

Meningkatkan kesehatan ibu adalah tujuan kelima MDGs (*Millenium Development Goals*) yang harus dicapai oleh 191 negara anggota PBB pada tahun 2015, termasuk Indonesia. Mengurangi 2/3 AKI saat melahirkan dari

⁵ *Ibid.* hlm. 50

tahun 1990 menjadi salah satu target meningkatkan kesehatan ibu, selain akses terhadap pelayanan kesehatan standar hingga tahun 2015. AKI ditargetkan turun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hingga tahun 2015, ternyata target MDGs tersebut tidak dapat dicapai. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs (*Sustainable Development Goals*), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup⁶.

Penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024, untuk itu diperlukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Kondisi saat ini adalah AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB diperlukan peningkatan peran Tenaga Kesehatan agar di tahun 2024

⁶ Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, 2009, *Kajian Singkat terhadap Isu dan Strategis*, hlm. 14. Diakses dari http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XI-24-II-P3DI-Desember-2019-177.pdf pada tanggal 26 Desember 2019

tercapai AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup⁷.

Kematian ibu menurut ICD (*International Classification of Disease*) merupakan kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang usia kehamilan dan kelaianan kehamilan, yang disebabkan baik oleh kehamilannya maupun tatalaksana, namun bukan akibat kecelakaan. Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat kehamilan, persalinan, masa nifas yang dicatat selama periode satu tahun per 100.000 kelahiran hidup⁸.

Penyebab kematian ibu dibedakan menjadi dua kategori diantaranya disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian⁹.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah pada tahun 2015 jumlah kematian ibu di wilayah Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 4 orang dari 2317 persalinan, dan pada tahun 2018 turun menjadi 3 orang dari 2.378 persalinan, kemudian pada tahun 2019 meningkat menjadi 6 orang. Kematian ibu bersalin pada tahun 2019 sebanyak 6 orang terjadi di

⁷ Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, diakses di <http://sdki.bkkbn.go.id/files/2017DHS.pdf> Pada 4 Oktober 2019

⁸ Triana, dkk. 2015, *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*, Yogyakarta: Deepublish, hlm. 5

⁹ *Ibid*, hlm. 5

Puskesmas Taba Lagan berjumlah 1 orang. Puskesmas Karang Nanding berjumlah 1 orang, Puskesmas Tanjung Dalam berjumlah 2 orang, dan Puskesmas Pematang Tiga berjumlah 2 orang. Puskesmas di atas adalah Puskesmas non perawatan atau tidak memiliki PONED (*Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar*), dan berstatus puskesmas rawat jalan serta belum terakreditasi. Penyebab kematian ibu terbanyak di Kabupaten Bengkulu Tengah disebabkan oleh komplikasi obstetri yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Sementara itu, penyebab 3 Terlambat merupakan penyumbang angka kematian ibu dan bayi, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat di fasilitas kesehatan¹⁰. Masih tingginya kematian ibu menuntut peran besar tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam menangani penyebab tersebut.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah pada tahun 2019 jumlah Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 20 puskesmas yang terdiri dari 4 puskesmas perawatan dan 16 puskesmas non perawatan. Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 12 puskesmas dan 8 puskesmas yang belum terakreditasi.

Adapun ketentuan tentang pelaksanaan akreditasi puskesmas ditetapkan oleh pemerintah melalui Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi

¹⁰ Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2016. Bengkulu: *Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah*. Diakses di www.Depkes.go.id Pada Tanggal 15 September 2015, hlm. 75

Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan Tempat Praktik Dokter Gigi. (selanjutnya disebut dengan Permenkes Akreditasi Puskesmas).

Pada Lampiran 1 Permenkes Akreditasi Puskesmas ditetapkan indikator pengelolaan Puskesmas meliputi Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana, obat-obatan, keuangan, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan.

Ketentuan tentang Sumber Daya Manusia di Puskesmas diatur pada Pasal 17 ayat (2) Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas ditetapkan:

Jenis tenaga kesehatan paling sedikit terdiri dari:

- a. Dokter/dokter layanan primer;
- b. Dokter gigi;
- c. Perawat;
- d. Bidan;
- e. Tenaga kesehatan masyarakat;
- f. Tenaga kesehatan lingkungan;
- g. Ahli teknologi laboratorium medik;
- h. Tenaga gizi; dan
- i. Tenaga kefarmasian

Pada Pasal 16 ayat (1) ditetapkan tentang persyaratan peralatan kesehatan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas dengan penjabaran sebagai berikut :

Peralatan kesehatan di puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- a. Jumlah dan jenis peralatan sesuai kebutuhan pelayanan;
- b. Kelengkapan izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Standar mutu, keamanan, keselamatan; dan
- d. Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh intitusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang;

Permasalahan yang terjadi adalah penerapan ketentuan indikator pengelolaan puskesmas yang telah disebutkan di atas tidak sesuai dengan fakta di lapangan. Dilihat dari aspek sumber daya manusia masih banyak dijumpai

adanya kekurangan jumlah tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, tenaga rekam medis dan apoteker. Hal tersebut diketahui berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah didapatkan data kepegawaian dari 20 Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Tengah.

Kemudian dilihat dari aspek sarana dan prasarana, masih banyak dijumpai adanya berbagai perangkat atau peralatan yang dibutuhkan dalam menjalankan fungsi dan peranan puskesmas terutama pada alat perlengkapan yang tidak memadai dalam pertolongan persalinan pada pasien kegawatdaruratan di puskesmas.

Permasalahan terjadi tidak hanya pada tata kelola di puskesmas, namun permasalahan hukum yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga sering terjadi di puskesmas, salah satunya diakibatkan oleh sebagian tenaga bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan tidak memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB), sehingga bidan melakukan pelayanan kebidanan tidak sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang akan menyebabkan timbulnya permasalahan hukum. Permasalahan lain yang terjadi adalah tidak adanya pedoman atau Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam melaksanakan pertolongan pada pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan sehingga dapat menimbulkan permasalahan hukum karena tidak adanya bukti tertulis dalam pemberian tindakan beserta segala resiko dan konsekuensi medis yang bisa terjadi akibat dari tindakan tersebut.

Berdasarkan Pasal 41 butir 2 Undang-Undang Kebidanan bahwa “Praktik Kebidanan harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta memenuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional”.

Organisasi kesehatan fungsional tingkat pertama yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat salah satunya adalah Puskesmas. Puskesmas adalah pelaksana teknis Dinas Kesehatan, bertanggung jawab terhadap upaya penyelenggaraan kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat serta membina peran serta masyarakat¹¹.

Bidan merupakan ujung tombak di desa-desa dalam melaksanakan pelayanan kebidanan di Puskesmas, sehingga bidan dalam memberikan pelayanan harus secara professional, melakukan tindakan persalinan sesuai dengan Standar Pelayanan Profesi dan Standar Prosedur Operasional (SOP).

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan, menyatakan bahwa Standar Operasional Prosedur adalah serangkaian intruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

¹¹ Betri Anita, dkk, 2019, *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Yogyakarta: Deepublish, hlm. 1

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terutama pada ibu masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan wajib menggunakan SOP di Puskesmas. Pada kenyataannya di lapangan, masih ada tenaga kesehatan dalam menolong persalinan tidak menggunakan SOP di puskesmas. Oleh karena itu, saat terjadi kegawatdaruratan dalam proses persalinan tenaga kesehatan terlambat mengambil keputusan dalam merujuk.

Pertolongan persalinan yang aman harus juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Dalam rangka menurunkan AKI diperlukan keterampilan dalam menolong persalinan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan pertama pada gawat darurat obstetrik. Untuk menunjang hal tersebut, berbagai aspek perlu ditingkatkan secara terus-menerus seperti keterampilan klinis bidan, penerapan prosedur tetap, audit dan bimbingan teknis efektif, pemenuhan kebutuhan logistik untuk pelayanan dan kemampuan melakukan komunikasi interpersonal secara komunikatif, serta untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan upaya untuk mencegah 3 (Tiga) Terlambat¹².

Berdasarkan uraian di atas tentang aspek hukum, masih terdapat bidan yang tidak memiliki STR dan tidak berkompeten dalam memberikan pertolongan pertama pada gawat darurat obstetrik, serta tidak adanya SOP dalam melaksanakan pertolongan persalinan dalam kegawatdaruratan di Puskesmas, yang menjadi penyebab Angka Kematian Ibu dapat meningkat. Hal

¹² Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2016. Bengkulu: *Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah*. Diakses di www.Depkes.go.id Pada Tanggal 17 September 2015, hlm. 76

demikian tidak akan terjadi apabila terdapat tata kelola puskesmas yang baik, dan bidan yang memiliki rasa tanggung jawab. Tenaga kesehatan wajib menghargai hak pasien, hak tersebut terdiri dari hak untuk dirawat, hak untuk mendapatkan pengobatan. Hal ini berarti seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus sesuai dengan batas-batas yang telah ditentukan agar tenaga kesehatan tidak mendapatkan tuntutan hukum atau digugat.

Berdasarkan uraian di atas, maka pada kesempatan ini, penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang perlindungan hukum terhadap pasien dalam proses persalinan dengan mengambil judul “Perlindungan Hukum terhadap Pasien Kegawatdaruratan dalam Proses Persalinan di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah”

B. Pembatasan Masalah

Batasan penelitian difokuskan pada pelayanan kebidanan bagi pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan yang dilakukan oleh bidan, mengingat terdapat tenaga kesehatan dan tenaga medis yang juga memberikan pelayanan di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Bengkulu Tengah?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Bengkulu Tengah?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan dapat memberi berbagai manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan keilmuan terhadap ilmu hukum kesehatan dan dapat bermanfaat bagi peneliti lain terutama dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga bidan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi tenaga bidan sehingga dapat lebih hati-hati dalam melakukan tindakan pada pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan.

b. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bermanfaat bagi Puskesmas terkait dengan perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan.

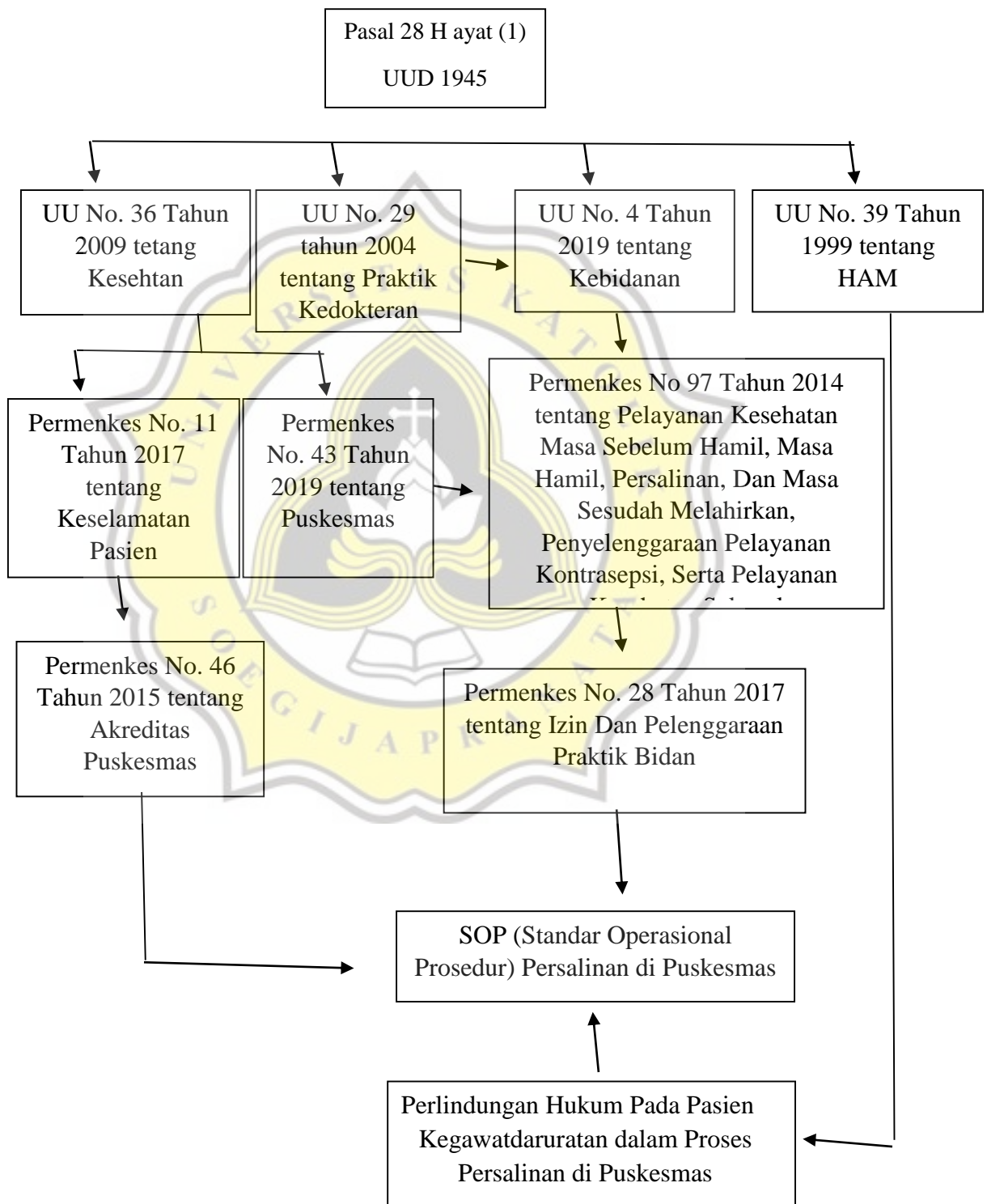
c. Bagi ibu hamil dan masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan bagi masyarakat terutama ibu hamil yang akan melakukan proses persalinan.



F. Kerangka Pemikiran

Gambar 1.1 Kerangka Konsep



Berdasarkan amanat yang dicantumkan dalam Pancasila dan UUD 1945 bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang harus diwujudkan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 dinyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Dari amanat UUD 1945 di atas dapat diartikan bahwa setiap warga negara Indonesia dijamin dan penjaminan tersebut menjadi kewajiban bagi pemerintah dalam memenuhi hak kesehatan warganya termasuk dalam menyelenggarakan dan memfasilitasi setiap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat. Setiap warga negara mempunyai hak yang sama, tanpa deskriminasi, adil dan merata dalam menerima pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Sehingga tujuan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat semaksimal mungkin dapat terpenuhi.

Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan atau masyarakat¹³.

¹³ Azwar Azrul, 1994, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Tangerang: Binarupa Aksara, hal. 42-43

Pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan memiliki hak perlindungan terhadap kesehatannya termasuk memperoleh pelayanan kebidanan yang profesional. Hal ini telah dijamin dalam Pasal 28H UUD 1945 dan Undang-Undang Kesehatan, yang disebutkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat memiliki hak untuk memperoleh perlindungan kesehatan dan negara bertanggungjawab untuk menyelenggarakan dan mengatur kegiatan pelayanan kesehatan untuk memenuhi hak setiap individu untuk hidup sehat.

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana¹⁴.

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan Kegawatdaruratan¹⁵.

Bidan sebagai salah satu agen pembangunan kesehatan di Indonesia, memiliki peran dan tanggung jawab yang besar berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu, bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Bidan adalah salah satu petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan dapat ditujukan agar bidan

¹⁴Aris Santoso, 2018, *Tindak Pidana dalam Praktik Kebidanan*, Yogyakarta: Samudra Biru, hlm. 6

¹⁵Masrudi Muchtar, 2016, *Etika Profesi Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Baru, hlm. 21

mengetahui dengan jelas, batas-batas tugas yang menjadi kompetensinya. Apabila bidan bekerja diluar kewenangan maka akan dikenakan sanksi yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Sebagai salah satu tenaga professional dibidang pelayanan kesehatan, bidan juga harus mampu memikul tanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan pasien. Selain itu, bidan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya¹⁶.

Pada prinsipnya pelayanan kebidanan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan. Atas dasar itulah maka pengaturan hukum pelayanan kebidanan di Indonesia tidak bisa dilepaskan dari Undang-Undang Kesehatan, yang merupakan kebijakan hukum yang dibuat oleh negara di bidang kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Kesehatan lahir untuk menjamin hak warga negara di bidang kesehatan yang diatur dalam UUD 1945.

G. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris. Pendekatan yuridis empiris yaitu cara prosedur yang dipergunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu untuk kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian terhadap data primer di lapangan. Penelitian ini berupaya meneliti efektivitas isi suatu aturan

¹⁶ Masrudi Muchtar, 2014, *Bidan dan Dinamika Hukum*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo, hlm. 31-33

dalam perundang-undangan secara empiris yang mencari hubungan (korelasi) antara berbagai gejala atau variable sebagai alat pengumpul datanya terdiri dari studi dokumen, pengamatan (observasi), dan wawancara (*interview*)¹⁷.

Data serta informasi melalui studi lapangan terhadap perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah dikaji secara yuridis dengan berbagai peraturan perundang-undangan serta asas-asas hukum yang ada. Pendekatan yuridis empiris mengasumsikan bahwa hukum tidak dipandang hanya sebagai peraturan atau kaedah-kaedah saja, akan tetapi meliputi bagaimana bekerjanya hukum dalam masyarakat serta bagaimana hukum berinteraksi dengan lingkungan hukum itu diberlakukan.

Peneliti menggunakan metode ini untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis, yang dapat menggambarkan dan menjawab rumusan permasalahan perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah. Gambaran tersebut akan dianalisis dengan peraturan perundang-undangan yang ada.

¹⁷ Sulistyowati Irianto dan Shidarta, 2009, *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleksi*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, hlm. 177-178

3. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pemberian arti dari konsep-konsep yang dipakai di dalam penelitian, atau penjelasan yang terkait tentang variabel cara pengumpulannya yang digunakan dalam penelitian¹⁸. Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah:

- a. Hukum adalah peraturan yang berupa norma dan sanksi yang dibuat dengan tujuan untuk mengatur tingkah laku manusia, menjaga ketertiban, keadilan, mencegah terjadinya kekacauan dan menjamin adanya kepastian hukum dalam masyarakat.
- b. Perlindungan hukum adalah segala upaya untuk memberikan pengayoman atau melindungi terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) yang mana telah dilanggar dengan menimbulkan kerugian kepada orang lain dan memberikan perlindungan itu kepada masyarakat agar dapat menerima dan menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.
- c. Perlindungan hak pasien adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan hak kepada pasien.
- d. Hak adalah segala sesuatu yang harus didapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir bahkan sebelum lahir.
- e. Hak atas kesehatan adalah hak atas pemenuhan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.

¹⁸ Endang Wahyati dkk., 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hlm. 9

- f. Pasien adalah orang yang memerlukan pertolongan karena penyakitnya dan orang yang dimintai pertolongan karena kemampuan profesinya yang dianggap mampu mengobati.
- g. Kegawatdaruratan adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
- h. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

4. Objek dan Elemen Penelitian

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 bersangkutan¹⁹. Objek penelitian ini yaitu semua informasi tentang bagaimana pasien dalam kondisi kegawatdaruratan dalam proses persalinan itu dilindungi khususnya di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah. Adapun elemen-elemen yang diteliti adalah peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tema yang diangkat dalam penelitian, puskesmas, Ikatan Bidan Indonesia, Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan, bidan dan pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan.

¹⁹ Ratna Nyoman Kutha, 2010, *Metodologi Penelitian, Kajian Budaya dan Ilmu Sosial Humaniora pada Umumnya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 12

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian langsung di masyarakat, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan terhadap berbagai literatur atau bahan pustaka yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian²⁰. Data primer diperoleh dari studi lapangan di lokasi penelitian yaitu Kabupaten Bengkulu Tengah.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode studi lapangan dengan cara 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 wawancara²¹.

Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara mendalam kepada narasumber. Wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan antara informan dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian mendalam tentang

²⁰ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2015, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris* Cetakan ke-3, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 156.

²¹Joko Subagyo, 2011, *Metode Penelitian dalam Teori dan Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 39.

segala sesuatu tentang masalah penelitian dengan menggunakan pertanyaan terbuka²².

Ada beberapa faktor yang menentukan hasil wawancara ialah: pewawancara, yang diwawancarai, topik penelitian yang termuat dalam daftar pertanyaan dan situasi wawancara.²³ Wawancara dalam penelitian ini dilakukan terhadap:

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah atau pejabat yang mewakili.
- 2) Ketua Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (Cabang Kabupaten Bengkulu Tengah)
- 3) Kepala Puskesmas
- 4) Bidan yang melakukan praktek di puskesmas
- 5) Ibu dalam proses persalinan

Subjek dalam penelitian ini adalah bidan dan puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah, sedangkan untuk puskesmas penulis memilih Puskesmas Kembang Seri (perawatan), Puskesmas Pekik Nyaring (perawatan), Puskesmas Karang Tinggi (nonperawatan), dan Puskesmas Ujung Karang.

b. Data sekunder

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode studi pustaka dengan cara mengumpulkan data dari hasil studi

²² Djam'an Satori, 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfa Beta, hlm. 23

²³ Ronny Hanitjo, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia, hlm. 57

pustaka yang merupakan teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan dan mempelajari, serta memahami data yang berupa teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, kebijakan publik, dan lainnya), buku teks atau literatur, artikel, jurnal, kamus serta ensiklopedia dan yang lainnya, terhadap permasalahan yang akan dibahas²⁴. Data sekunder meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan hukum tersier.

Bahan hukum adalah bahan-bahan hukum yang mengikat, terdapat dalam norma dasar, peraturan perundang-undangan, hukum adat, yurisprudensi, traktat, dan berbagai bahan hukum yang masih berlaku²⁵.

- 1) Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi:
 - a) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
 - c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - d) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
 - e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

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

²⁵ Soerjono Soekanto, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Press, hlm. 13

- f) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- g) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas.
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggara Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang diperoleh baik dari buku, teks, jurnal, kasus-kasus hukum, maupun pendapat para pakar²⁶. Bahan hukum sekunder dalam hal ini berupa buku-buku tentang metodologi penelitian, buku-buku hukum, buku tentang kesehatan khususnya mengenai pelayanan kebidanan.

3) Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang berupa petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder

²⁶*Ibid.*, hlm.13

yang berupa kamus hukum, kamus Bahasa Indonesia, kamus kesehatan, ensiklopedia, dan lainnya.²⁷ Dalam hal ini berupa acuan pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan.

6. Metode Pengolahan dan Penyajian data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan hasil studi pustaka akan diolah. Data-data yang berkaitan yang berhubungan dengan penelitian akan digunakan, sedangkan data yang tidak relevan dengan penelitian atau tidak dapat menjawab rumusan masalah akan diabaikan.

Setelah proses pengolahan data selesai, data disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk teks (*textstular*), dengan penyajian data dalam bentuk laporan penelitian yang berbentuk tesis²⁸. Setelah data diuraikan dan disajikan dalam bentuk laporan yang sistematis, selanjutnya penulis akan menarik kesimpulan mengenai perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas.

7. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Analisis kualitatif adalah analisis yang tidak didasarkan pada perhitungan atau angka, karena bahan yang dianalisis adalah hasil wawancara yang sifatnya deskriptif yang tidak dapat diukur secara statistik

²⁷*Ibid.*, hlm.14

²⁸Soekidjo Notoatmojo, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm.194

atau matematis, serta isi atau konten dari peraturan perundang-undangan dan pendapat para ahli atau pakar yang diperoleh dari literatur/jurnal.²⁹

Setelah dianalisis, maka hasil analisis akan dipaparkan secara teratur dan sistematis dalam bentuk laporan hasil penelitian berbentuk Tesis.

H. Sistematika Penulisan Tesis

Penulisan tesis disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I adalah Bab Pendahuluan yang berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka konsep, kerangka teori, metode penelitian dan penyajian tesis.

Bab II adalah Bab Tinjauan Pustaka yang menguraikan tinjauan pustaka mengenai perlindungan hukum, hak pasien, puskesmas, tenaga bidan, peran bidan, fungsi bidan, hak dan kewajiban bidan, persalinan, konsep kegawatdaruratan, kegawatdaruratan maternal neonatal masa persalinan.

Bab III adalah Bab Hasil Penelitian dan Pembahasan yang terlebih dahulu akan menguraikan profil Puskesmas di Kabupaten Bengkulu Tengah secara umum dan profil puskesmas yang dijadikan objek penelitian. Selanjutnya akan diuraikan dan dianalisis tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas, dan perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah.

²⁹ Lexy J Moleong, *Op.cit*, hlm. 2

Bab IV adalah Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran yang merupakan jawaban dari hasil perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian. Bab ini juga menyampaikan saran peneliti untuk meningkatkan perlindungan hukum terhadap pasien kegawatdaruratan dalam proses persalinan di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Tengah.

