

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan wujud pemenuhan terhadap hak asasi manusia sebagai kebutuhan pokok yang digunakan manusia agar dapat hidup dengan keadaan sehat, baik jasmani maupun rohani. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pihak antara lain fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan pasien itu sendiri, sehingga ketiga aspek tersebut terikat dalam hubungan medik dan hubungan hukum agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Tenaga kesehatan merupakan pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki peran utama dalam mencapai pembangunan kesehatan<sup>1</sup>. Tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan yang memiliki peran utama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan juga sebagai pemberi jasa layanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan kewenangan profesinya untuk melakukan upaya kesehatan yang optimal. Tenaga kesehatan sendiri terbagi menjadi tenaga medis dan non medis. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan non medis yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya memberikan pelayanan kebidanan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

---

<sup>1</sup> Wiku Adisasmito, 2010, *Sistem Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm.4

Kesehatan sebagai hak asasi manusia juga tertuang dalam konstitusi Indonesia dalam Pasal 28 (h) ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) amandemen ke-2 yang menyatakan bahwa: “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyatakan bahwa bidan adalah “Seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.”

Dalam Pasal 41 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, disebutkan bahwa praktik kebidanan dapat dilakukan di tempat Praktik Mandiri Bidan; dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Praktik kebidanan yang dimaksud, merupakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak dalam bentuk asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, yang masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan agar dapat melakukan upaya kesehatan yang optimal.

Upaya kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara, meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah serta masyarakat. Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Berbagai pelayanan kebidanan yang diberikan oleh Bidan antar lain seperti yang tercantum dalam Pasal 49 huruf (e) dan (f) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menyatakan bahwa tugas Bidan adalah:

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Diterangkan dalam penjelasan peraturan tersebut bahwa yang dimaksud dengan “pertolongan pertama” adalah pertolongan awal kegawatdaruratan untuk resusitasi dan/atau stabilisasi sebelum dilakukan rujukan misalnya penanganan perdarahan *postpartum* dengan *atonia uteri*, dilakukan pertolongan kegawatdaruratan untuk stabilisasi ibu sebelum melakukan rujukan (seperti: pasang infus, pemberian uterotonika, oksigen). Pertolongan pertama kegawatdaruratan sebelum melakukan rujukan inilah yang sering dinilai sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi.

Setiap kehamilan dan persalinan tentunya mempunyai risiko yang berbeda. Kira-kira 20-30% dari kehamilan dan persalinan mengandung risiko yang meningkat. Kehamilan dengan risiko dapat dibagi menjadi empat, yaitu: penyakit yang menyertai kehamilan, penyulit kehamilan, riwayat obstetrik, dan

keadaan ibu secara umum. Mengingat hal tersebut, seorang ibu hamil harus memeriksakan kesehatannya sejak dia dinyatakan hamil oleh Bidan atau Dokter Ahli Kebidanan.

Seorang ibu hamil pastilah menginginkan persalinan yang normal, namun ada beberapa risiko persalinan sehingga persalinan dinyatakan tidak normal. Persalinan dengan risiko tersebut ada yang diketahui sejak awal kehamilan, seperti kelainan letak bayi (sungsang, lintang), atau panggul sempit, dan risiko yang baru timbul selama persalinan, seperti *partus praematurus*, *inertia uteri*<sup>2</sup> dan partus lama, *infeksi uterin*,<sup>3</sup> gawat janin, dan *prolapsus foenikuli*<sup>4</sup>.

Rujukan terhadap kasus yang tidak dapat ditangani atau diluar kewenangan bidan dan persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan ditujukan kepada dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan atau tingkat fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Jadi, bidan harus selalu berhubungan dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan dalam kasus-kasus yang tidak dapat diatasi sendiri.

Contoh kasus yang melibatkan Bidan masuk bui. Ny C yang sedang hamil tua mendatangi Klinik F di Sumatra Barat, Ny. C datang ke klinik F karena merasa akan melahirkan. Bidan D dan rekannya menyiapkan persalinan, tidak lama kemudian kepala bayi Ny. C keluar dari mulut rahim dan badan bayi tidak kunjung keluar, kemudian bidan D merujuk Ny. C ke RS A dan setelah

---

<sup>2</sup>Siti Maimunah, 2005, *Kamus Istilah Kebidanan*, Jakarta: EGC, hlm. 124

<sup>3</sup>*Ibid*, hlm. 93

<sup>4</sup>*Ibid*, hlm. 144

ditangani pihak RS badan bayi keluar tetapi bayi sudah dalam keadaan tidak bernyawa, pihak keluarga menuntut bidan D dan rekannya sehingga bidan D dikenakan sanksi dengan penjara 1 tahun<sup>5</sup>.

Saat ini juga masih ditemukan ada beberapa bidan di Kabupaten Sukamara yang melakukan pertolongan persalinan pada ibu hamil dengan risiko bayi meninggal sesaat setelah dilahirkan. Contoh kasus bidan melakukan pertolongan persalinan pada bayi prematur dan sesaat setelah dilahirkan bayi tersebut meninggal. Dalam kasus seperti ini seharusnya pertolongan persalinan tidak dapat dilakukan oleh Bidan sendiri karena sarana dan prasarana yang tidak memadai. Namun, dalam hal ini ditemui Bidan di Kabupaten Sukamara yang melakukannya.

Pada kasus lainnya Bidan mencoba melakukan pertolongan persalinan pada kasus *plasenta akreta* namun gagal setelah beberapa waktu cukup lama ditolong oleh bidan dan dalam perjalanan rujukan pasien tidak terselamatkan karena pasien telah kehilangan banyak darah. Pada kasus seperti ini yang bukan kompetensi Bidan, seharusnya pasien segera dirujuk pada tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi atau pada tenaga kesehatan yang lebih kompeten yaitu dokter spesialis obstetri dan ginekologi bukan dipertahankan di tempat praktik Bidan. Dalam hal seperti ini, dapat timbul pertanyaan bagaimana kemudian pertanggungjawaban Bidan terhadap pihak keluarga pasien?

---

<sup>5</sup>Aditya Fajar Indrawan, *Petaka Persalinan Antar Bidan ke Bui* di Sumatra Barat dalam <https://m.detik.com/newss/berita/d-3383095/petaka-persalinan-yang-antar-bidan-ke-bui> diakses tanggal 20 Januari 2020

Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh Bidan yang tidak mempunyai kompetensi dan dilakukan tidak berdasarkan konsultasi dengan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan dan tidak mengikuti Kode Etik Bidan juga melanggar Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Apabila karena tindakannya tersebut timbul kerugian pada pasien, maka pasien dapat meminta pertanggungjawabannya.

Praktik kebidanan yang dilakukan harus sesuai dengan perangkat keilmuan dan kompetensi yang didasari atas ilmu pengetahuan harus terus ditingkatkan dalam rangka meningkatkan mutu layanan kesehatan. Bidan memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan mutu layanan yang diberikan. Dalam meningkatkan mutu layanan tersebut, Bidan harus mampu mengelola kegiatan terutama pada tanggungjawab pelayanan kebidanan yang diberikan pada pasiennya selaras dengan aturan yang berlaku seperti yang telah ditetapkan dalam Pasal 41 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa “Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional”.

Penelitian tentang perlindungan hukum Bidan dalam melakukan rujukan pernah dilakukan oleh Sunarsih. Dalam penelitiannya yang berjudul “*Pelaksanaan Perlindungan Hukum bagi Bidan Praktik Swasta yang Melakukan Rujukan Maternal di Kabupaten Bantul*” menjelaskan bahwa untuk

memberikan perlindungan hukum bagi bidan praktik swasta, Dinas kesehatan Kabupaten Bantul menindaklanjuti setiap kasus kematian ibu dengan melakukan audit maternal perinatal (AMP), pembinaan secara berkala dengan topik sistem rujukan dan kegawatdaruratan obstetri<sup>6</sup>.

Penelitian tentang sistem rujukan pada pelayanan kebidanan pernah dilakukan pula oleh Nadia Damayanti. Dalam penelitiannya yang berjudul *“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan dalam Merujuk Kasus Maternal”* dijelaskan bahwa Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu permasalahan yang sering terjadi dalam bidang kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia, yaitu ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), termasuk di Surabaya. Selain itu jumlah kematian ibu di Kota Surabaya pada rujukan estafet maternal 2x dan 3x masih tinggi dan mengindikasikan bahwa sistem rujukan maternal belum berjalan dengan baik<sup>7</sup>.

Penelitian tentang sistem rujukan pada pelayanan kesehatan juga pernah dilakukan oleh Retno Puspitasari. Dalam penelitiannya yang berjudul *“Implementasi Sistem Rujukan Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di wilayah Pedesaan dan Perairan Kabupaten Kubu Raya”* dijelaskan bahwa implementasi sistem rujukan di wilayah pedesaan dan perairan Kabupaten Kubu Raya belum terpenuhi dan belum optimalnya

---

<sup>6</sup> Sunarsih, 2010, *Pelaksanaan Perlindungan Hukum bagi Bidan Praktik Swasta yang Melakukan Rujukan Maternal di Kabupaten Bantul*, Yogyakarta: Repository UGM.

<sup>7</sup> Nadia Damayanti Soeripto, 2019, *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan dalam Merujuk Kasus Maternal*, Surabaya: Repository Universitas Airlangga.

tanggung jawab pemerintah daerah karena banyak sarana prasarana belum merata di semua fasilitas kesehatan.

Dalam kesempatan ini, perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Penulis adalah pada variabel penelitian dimana Penulis akan membahas bagaimana pemahaman bidan mengenai tanggung jawabnya saat memberikan rujukan dan bagaimana tanggung jawab hukum bidan saat memberikan rujukan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi<sup>8</sup>.

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat dilihat bahwa salah satu kewajiban bidan adalah melakukan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi pada kasus-kasus kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, dan nifas, sehingga apabila terjadi kerugian, terdapat tanggungjawab hukum yang dapat diterapkan pada Bidan. Hal tersebut diatas dilakukan dengan tujuan meminimalisir terjadinya peningkatan AKI dan AKB yang masih terjadi di berbagai daerah.

Pada dasarnya peningkatan AKI dan AKB ini dapat diminimalisasikan dan dapat dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan terutama pada sistem rujukan. Sesuai pada Pasal 3 Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, “Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan

---

<sup>8</sup> Retno Puspitasari, 2019, *Implementasi Sistem Rujukan Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di wilayah Pedesaan dan Perairan Kabupaten Kubu Raya*, Semarang: Repository Unika Soegijapranata.



tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal”.

Sistem rujukan yang efektif sangat diperlukan dalam menurunkan AKI dan AKB, terutama kasus rujukan kesehatan dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Rujukan kesehatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal merupakan suatu kondisi penanganan kasus maternal dan neonatal yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang memiliki sarana atau alat lebih lengkap yang ditujukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi<sup>9</sup>. Adapun kegagalan dalam sistem rujukan salah satunya disebabkan oleh tenaga kesehatan yang tidak kompeten dan kurangnya pelayanan maternal dan neonatal dan hal ini dapat berimplikasi pada tanggungjawab Bidan secara hukum. Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini, Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Tanggung Jawab Hukum Praktik Mandiri Bidan dalam Melaksanakan Rujukan sebagai Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi di Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah”**.

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian mengenai latar belakang penelitian tersebut didatas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana pemahaman Bidan Praktik Mandiri terhadap tanggungjawabnya dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah?
2. Bagaimana tanggungjawab hukum Bidan Praktik Mandiri dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan beberapa tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pemahaman Bidan terhadap tanggungjawabnya dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah.
2. Untuk mengetahui tanggungjawab hukum Praktik Mandiri Bidan dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat akademis, yaitu:

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah pustaka bidang hukum khususnya hukum kebidanan tentang tanggung jawab hukum Bidan

saat memberikan rujukan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

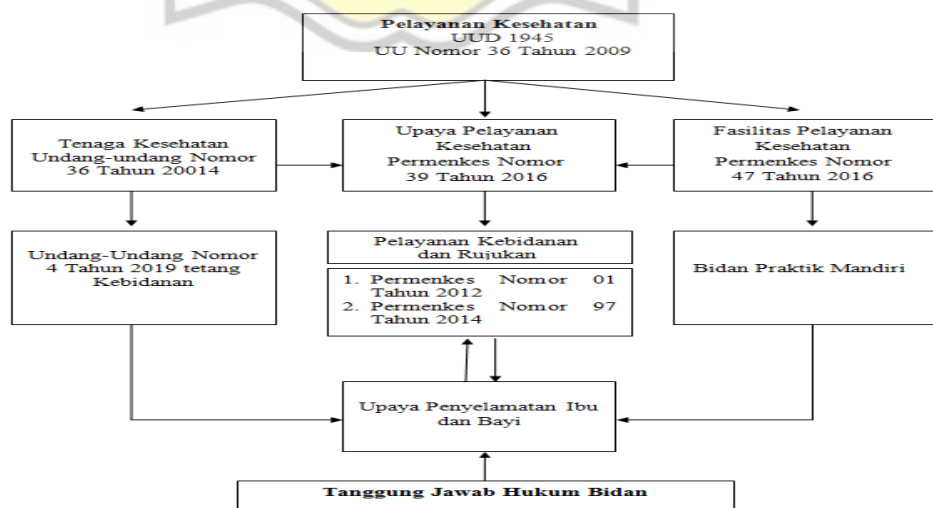
2. Manfaat Praktis, yaitu:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada bidan agar lebih bisa memahami isi atau substansi peraturan hukum yang berlaku dengan tanggung jawab kewenangan dan kompetensi yang dimilikinya.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran untuk institusi pendidikan kesehatan, institusi kesehatan, tenaga kesehatan, organisasi profesi, tentang hukum kesehatan khususnya mengenai tentang tanggung jawab hukum bidan dalam memberikan rujukan sebagai upaya upaya penyelamatan ibu dan bayi.

**E. Kerangka Teori**

Berikut kerangka teoretik tanggungjawab hukum Bidan dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi:

Gambar 1.1 Kerangka Teori



## **F. Metode Penelitian**

### **1. Metode Pendekatan**

Penelitian ini akan menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Pada studi sosial tentang hukum, hukum dalam hal ini tidak dikonsepsikan sebagai suatu gejala normatif yang mandiri (*otonom*), tetapi sebagai suatu institusi sosial yang dikaitkan secara riil dengan variabel-variabel sosial yang lain<sup>10</sup>. Hal ini artinya, dalam bekerja, hukum dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar hukum, termasuk faktor sosial dan budaya.

Faktor yuridis dalam penelitian ini adalah semua peraturan yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum Bidan, sedangkan faktor sosiologisnya adalah faktor-faktor sosial-budaya di luar hukum yang mempengaruhi dan terkait dengan pelaksanaan tanggung jawab hukum bidan dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi.

Penelitian diawali dengan melakukan kajian terhadap peraturan perundangan dan kajian pustaka mengenai tanggungjawab hukum Bidan dalam melakukan tindakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi, selanjutnya diikuti dengan peneliti terhadap realita dan faktor-faktor sosial di luar hukum yang ada yang dapat menggambarkan implementasi tanggung jawab tersebut dalam praktiknya, karena hukum bekerja tidak

---

<sup>10</sup>Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Pustaka, hlm. 34

dalam ruang yang hampa, namun dipengaruhi banyak faktor di luar hukum. Satjipto Rahardjo, sebagaimana dikutip oleh Johnny Ibrahim mengatakan bahwa metode yuridis sosiologis digunakan jika orang memahami hukum sebagai alat untuk mengatur masyarakat<sup>11</sup>.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Penelitian yang bersifat deskriptif analitis adalah penelitian menggambarkan terjadinya suatu gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik gejala hukum atau hubungan (kaitan) antara gejala hukum atau peristiwa hukum yang satu dengan yang lainnya kemudian melakukan analisis terhadap hubungan hukum tersebut<sup>12</sup>.

Dalam penelitian ini Penulis mengkaji atau menggambarkan tanggungjawab hukum Bidan dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayidi Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah, termasuk pemahaman mereka terhadap tanggungjawab tersebut serta pelaksanaan tanggungjawab tersebut di dalam praktiknya. Hal tersebut kemudian dibahas dan dianalisis berdasarkan peraturan perundang-undangan, asas dan teori-teori hukum. Berdasarkan hal tersebut, Peneliti menyimpulkannya, sehingga diperoleh deskripsi atau jawaban yang lengkap tentang permasalahan yang dikaji.

---

<sup>11</sup>Johnny Ibrahim, 2006, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan Kedua, Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 38

<sup>12</sup>Endang Wahyati dkk, 2015, *Buku Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Progam Studi Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata, hlm.8

### 3. Objek Penelitian dan Definisi Operasional

Objek penelitian ini adalah seluruh informasi tentang tanggung jawab hukum Bidan dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah.

Adapun elemen penelitiannya adalah:

- a. Bidan di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah untuk mengetahui pemahaman mereka terhadap tanggungjawab hukum dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di kabupaten tersebut;
- b. Pasien yang dirujuk oleh Bidan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara;
- c. Ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Kabupaten Sukamara atau yang mewakili;
- d. Ka. Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah atau yang mewakili;
- e. Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tanggungjawab hukum Bidan dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi.

Definisi operasional merupakan pemberian arti dari konsep-konsep yang dipakai dalam penelitian Tanggung Jawab Hukum Bidan dalam Melaksanakan Rujukan Sebagai Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi di

Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah<sup>13</sup>, atau penjelasan tentang cara pengumpulannya yang digunakan dalam penelitian<sup>14</sup>.

Definisi operasional yang digunakan adalah:

- a. Tanggung jawab hukum adalah suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan hukum kepadanya.
- b. Pemahaman adalah penguasaan suatu ilmu atau teori sehingga dapat mengaplikasikan suatu ilmu atau teori tersebut dengan menerapkan pada penerapan kasus-kasus lain.
- c. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan Praktik Kebidanan.
- d. Rujukan Bidan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan Tanggung Jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.
- e. Upaya Keselamatan adalah upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

---

<sup>13</sup>Rianto Adi, 2004, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, hlm. 37

<sup>14</sup>Endang Wahyati dkk, 2015, *Loc.Cit.* hlm.8

#### **4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **a. Lokasi Penelitian**

Penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan di Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah yang meliputi Bidan di Puskesmas Sungai Damar, Desa Nibung, Kelurahan Kuala Jelai, Desa Balai Riam, dan Desa Ajang.

##### **b. Waktu Penelitian**

Penelitian lapangan dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2020.

#### **5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya yang belum diolah oleh pihak ketiga dan diolah langsung oleh Peneliti. Data primer dicari dengan menggunakan teknik wawancara. Untuk data sekunder, sebagai data utama yang digunakan dalam penelitian, akan diperoleh dengan cara melakukan studi pustaka. Berikut adalah teknik pengumpulan data primer dan sekunder.

##### **a. Studi Pustaka**

Studi pustaka dilakukan untuk mendapatkan data sekunder. Data sekunder adalah data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi<sup>15</sup>. Adapun data sekunder dalam bidang hukum

---

<sup>15</sup>Rianto Adi, *Op.Cit.*, hlm. 57



dapat dibedakan menjadi tiga yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

#### 1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari norma (dasar) atau kaidah dasar, peraturan dasar, peraturan Perundang-undangan, bahan hukum yang tidak dikodifikasikan (hukum adat), yurisprudensi<sup>16</sup>. Adapun bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a) Undang-Undang Dasar 1945.
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- d) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
- e) Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- f) Permenkes Nomor 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan.
- g) Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

---

<sup>16</sup> Soerjono Soekanto, 2014, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 13

- h) Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- i) Permenkes Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- j) Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti rancangan undang-undang, hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum dan seterusnya<sup>17</sup>. Adapun bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepustakaan yang berkaitan dengan penelitian ini adalah buku tentang teori hukum, buku tentang metodologi penelitian hukum, buku tentang hukum kesehatan khususnya hukum kebidanan berkaitan dengan kewenangan bidan dan tanggung jawab hukum bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup>*Ibid*, hlm. 13

<sup>18</sup>*Ibid*, hlm. 13

Bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan-bahan yang dapat memberikan informasi terkait bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus Bahasa Indonesia Kamus Hukum, Kamus Kedokteran, brosur, leaflet, ensiklopedia ataupun bahan dari internet, saat dibutuhkan dalam penelitian.

#### b. Studi Lapangan

Studi lapangan dimaksudkan untuk memperoleh data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti<sup>19</sup>. Data primer dalam penelitian dicari dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth-interview*) yang merupakan teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data secara langsung melalui teknik percakapan dan tanya jawab<sup>20</sup>. Wawancara dimaksudkan melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan narasumber yang ditunjuk untuk mendapatkan informasi.

Narasumber dalam KBBI adalah orang yang memberi (mengetahui secara jelas atau menjadi sumber) informasi yang disebut informan<sup>21</sup>. Untuk melakukan wawancara, digunakan panduan daftar pertanyaan dan tanya jawab dilakukan secara bebas terpimpin, sehingga Peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan<sup>22</sup>. Dengan demikian, sebagaimana telah dikemukakan di atas, data primer dicari melalui

---

<sup>19</sup>Rianto Adi, *Op.Cit.*, hlm. 57

<sup>20</sup>Satori dan Suyanto, 2013, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV Alfa Beta, hlm. 23

<sup>21</sup><https://kbbi.web.id/narasumber>, diakses pada tanggal 26 Juni 2020

<sup>22</sup>Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum, Op.Cit.*, hlm. 161

melalui wawancara mendalam (*indepth-interview*) dengan narasumber yang ditunjuk yang kemudian dicatat dan diolah oleh Peneliti<sup>23</sup>.

Wawancara dilakukan dengan 1 (satu) orang Ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Kabupaten Sukamara atau yang mewakili, 1 (satu) orang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara atau yang mewakili, 5 (lima) dari 10 (sepuluh) bidan praktik mandiri yang melakukan rujukan dan bidan dengan wilayah kerja AKI dan AKB tertinggi di Kabupaten Sukamara, serta 5 (lima) orang pasien yang dirujuk oleh Bidan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara.

## 6. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data di mana langkah pengolahan data tersebut meliputi tahap *editing*<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup>Mengingat penelitian ini adalah penelitian kualitatif, maka narasumber akan ditunjuk secara *purposive*. Dalam tipe penelitian kuantitatif, teknik dan/atau cara penentuan sampel dalam penelitian dengan model ini sering disebut dengan *non-probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Salah satu jenis *non-probability sampling* adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh Peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Lihat dalam Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 57. Penggunaan *purposive sampling* biasanya digunakan dengan beberapa pertimbangan, yaitu menghemat biaya, mempercepat pelaksanaan penelitian, menghemat tenaga, memperluas lingkup penelitian, dan memperoleh hasil yang akurat. Dalam penelitian ini, narasumber ditunjuk secara *purposive*, dengan pertimbangan bahwa mereka adalah pihak yang dianggap berkompeten untuk menjawab pertanyaan penelitian karena memiliki otoritas dan pengalaman yang terkait langsung dengan tema yang diangkat dalam penelitian.

<sup>24</sup>Buchari Lapau, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, hlm. 302

Data yang diolah dalam penelitian ini meliputi hasil pengumpulan data yang diperoleh dari wawancara dengan narasumber yang telah ditentukan dan studi literatur. Selanjutnya data hasil wawancara tersebut akan diuraikan dalam bentuk narasi. Untuk data sekunder berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier dikumpulkan dan disusun sebagai kajian kepustakaan untuk melakukan analisis.

Setelah proses pengolahan data selesai, data disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk teks (*textular*), dengan penyajian data dalam bentuk kalimat, selanjutnya menarik kesimpulan mengenai tanggung jawab hukum bidan dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah.

## **7. Metode Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yakni analisis data non-statistik atau non-matematis yang dilakukan karena data yang diperoleh tidak bisa dihitung secara statistik atau matematis, bersifat monograf atau berwujud kasus-kasus (sehingga tidak dapat disusun ke dalam suatu struktur klasifikatoris).

Penelitian ini bersifat deskriptif, maka digunakan metode induktif. Metode induktif digunakan karena penelitian ini berangkat dari hal khusus yaitu upaya penyelamatan ibu dan bayi, selanjutnya digeneralisasikan dengan menjelaskan tanggungjawab hukum bidan saat memberikan rujukan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara.

Data yang dikumpulkan selanjutnya diperiksa/diteliti kembali untuk mencari kebenarannya dan hasil analisis tersebut kemudian disajikan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian. Hasil analisis kemudian akan disusun secara teratur dan sistematis bab-perbab dalam bentuk Laporan Penelitian berupa Thesis.

## **8. Penyajian Tesis**

Thesis ini akan disajikan sebagai berikut:

BAB I adalah bab Pendahuluan yang berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis.

BAB II adalah bab Tinjauan Pustaka yang menguraikan teori dan konsep tentang tanggung jawab, pengertian bidan, kewenangan bidan, kompetensi bidan, upaya penyelamatan ibu dan anak serta peraturan perundang-undangan yang terkait dengan judul penelitian.

BAB III adalah bab Hasil Penelitian dan Pembahasan yang pertama-tama akan menguraikan gambaran umum lokasi penelitian, kemudian menguraikan pemahaman bidan tentang tanggungjawab hukumnya dalam melaksanakan tindakan merujuk sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara serta tanggungjawab hukum Bidan Praktik Mandiri dalam melaksanakan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi di Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah.

BAB IV adalah Bab Penutup yang menguraikan kesimpulan yang merupakan jawaban dari perumusan masalah yang diangkat dalam

penelitian. Dalam bab ini disampaikan pula saran yang merupakan sumbangan pemikiran dan rekomendasi Penulis tentang tanggung jawaban hukum Bidan dalam melaksanakan tindakan merujuk sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi.

