

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemenuhan pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang menyeluruh, terarah dan terpadu, termasuk pembangunan kesehatan. Salah satu pihak yang dapat membantu upaya pembangunan kesehatan masyarakat adalah Bidan, dimana Bidan merupakan salah satu profesi paramedik atau tenaga kesehatan.

Berpegang teguh pada falsafah kebidanan adalah pedoman yang dimiliki oleh seorang bidan dalam menjalankan profesinya. Falsafah ini juga secara tidak langsung berfungsi sebagai suatu sumpah jabatan. Pengaturan tenaga kesehatan, termasuk Bidan ditetapkan dalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Adapun tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur di dalam peraturan atau keputusan menteri kesehatan. Mengingat tugas dan kewenangan Bidan diatur oleh peraturan perundang-undangan, maka ia harus dapat mempertanggung jawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan berasaskan perikemanusiaan yang

berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Dalam penjelasan umum Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Selanjutnya disebutkan bahwa:

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan dilakukan berbagai upaya kesehatan, salah satunya dalam bentuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat. Pelayanan Kebidanan, yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan ditujukan khusus kepada perempuan, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan Kebidanan harus diberikan secara bertanggungjawab, akuntabel, bermutu, dan aman¹.

Dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dikatakan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang salah satunya meliputi pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana².

Dalam Pasal 51 UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dikatakan bahwa:

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi,

¹ Lihat dalam Penjelasan Umum Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

² *Ibid*, hlm 20

informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Pasal 52 dikatakan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Bidan merupakan salah satu komponen pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan mempunyai peran yang sangat penting, karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kepada para ibu di Indonesia. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Bidan dapat berpraktik di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan unit-unit pelayanan kesehatan lainnya. Bidan harus mempunyai kualifikasi dan/atau lisensi sehingga ia memiliki kewenangan untuk berpraktik. Pemerintah, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 mengatur izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Untuk menyelenggarakan praktik mandiri, Bidan wajib memiliki persyaratan khusus antara lain pendidikan minimal Diploma III kebidanan, terdaftar melalui Surat Tanda Register (STR), memiliki Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB), mempunyai tempat praktik, yang secara sah dan legal digunakan untuk menjalankan praktik kebidanan mandiri sesuai dengan kewenangan dan kompetensi Bidan.

Dalam Permenkes Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pada Pasal 21 disebutkan bahwa seorang

Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik³. Berdasarkan peraturan tersebut, salah satu tugas Bidan adalah memberikan pelayanan keluarga Berencana (KB).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan bahwa Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga⁴.

Program Keluarga Berencana (KB) tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas⁵.

³ Permenkes No 28 Tahun 2017, Pasal 21, *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*, hlm 13, sumber: <http://www.ibi.or.id/media/PMK%20No.%2028%20ttg%20Izin%20dan%20Penyelenggaraan%20Praktik%20Bidan.pdf>, diunduh pada 16 Oktober 2022 Pk. 09.30 WIB

⁴ Lia Pri Resta, 2016, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (Pus) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Tahun 2016*, Purwokerto, sumber: <http://repository.ump.ac.id/4828/3/LIA%20PRI%20RESTA%20BAB%20II.pdf>, diunduh pada 2 November 2020 Pk.15.30 WIB

⁵ Ratih Dwi Arinia, Bejo Raharjo, Anisa Catur Wijayanti, 2015, *Hubungan antara Dukungan Suami dan Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo*, hlm. 2, diunduh pada 2 November 2020 Pk.15.25 WIB, Sumber: <http://eprints.ums.ac.id/37998/1/02.%20NASKAH%20PUBILAKSI.pdf>

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau biasa disebut *Intra-Uterine-Device* (IUD) adalah alat kontrasepsi berukuran kecil, sering berbentuk 'T', mengandung tembaga atau levonorgestrel, yang dimasukkan ke dalam rahim. Alat ini adalah salah satu bentuk kontrasepsi jangka panjang reversibel yang merupakan metode pengendalian kelahiran yang paling efektif. IUD adalah metode penundaan kehamilan yang paling direkomendasikan untuk mencegah kehamilan, terutama untuk menjaga jarak antar kehamilan.

Dalam UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dikatakan bahwa pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk penerus yang sehat dan cerdas. Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat. Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Intenational Conference on Population and Development (ICPD) di Kairo tahun 1994, menempatkan setiap individu mempunyai hak dalam mencapai tujuan reproduksinya. Indonesia mempunyai kebijakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk diantaranya melalui program KB, akan tetapi beberapa tahun terakhir program yang dilakukan melalui KB stagnan. Pemakaian IUD terhadap penurunan fertilitas mempunyai efektifitas dan tingkat kembalinya yang cukup tinggi. Risiko kegagalan IUD khususnya

Tcu-380A sebanyak 0,8% tiap 100 wanita bahkan bisa 1:170 wanita pada pemakaian tahun pertama. Metode kontrasepsi IUD dapat menjamin sekurangnya tiga tahun jarak kehamilan. Pengaturan jarak kehamilan lebih dari dua tahun dapat membantu wanita memiliki anak yang sehat dan meningkatkan peluang mereka untuk terus hidup sebesar 50%⁶.

Berdasarkan pengukuran menunjukkan dari enam indikator kinerja, empat indikator telah dapat memenuhi target yang ditetapkan dengan angka capaian lebih dari 100% yaitu Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS 15-49 tahun, persentase pemakaian kontrasepsi modern (mCPR), persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian kontrasepsi dan jumlah peserta KB Aktif tambahan. Sementara untuk indikator persentase peserta KB Aktif MKJP bisa dikatakan berhasil dicapai dengan tingkat capaian 99,97%. Indikator kinerja yang belum mencapai target adalah persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) dengan tingkat capaian kinerja hanya 67,88%⁷. Hasil Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) KKBPK tahun 2019 menunjukkan TFR di Jawa Tengah sebesar 2,23 yang artinya rata-rata jumlah anak yang dimiliki wanita usia subur usia 15-49 tahun adalah 2,23 atau bisa dimaknai 2-3 anak. Jika dibandingkan dengan target kinerja tahun 2019 sebesar 2,28, maka capaian TFR Jateng sudah melampaui target (102,24%). Hal tersebut berkebalikan dengan capaian TFR Nasional

⁶ *Ibid.*, hlm 2-3

⁷ Laporan Kinerja BKKBN Jateng 2019, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah, hlm. 39

yang justru mengalami kenaikan dibanding tahun 2018 yaitu dari 2,38 menjadi 2,45⁸.

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Dapat diketahui bahwa partisipasi laki-laki dalam ber-KB masih sangat rendah, yaitu pada MOP sebanyak 0,5% dan Kondom sebanyak 1,24%⁹. Masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB modern, hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP, sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP¹⁰.

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap Ibu dan Bayi. Idealnya pemilihan kontrasepsi pasca persalinan, telah diperkenalkan pada saat kehamilan agar tidak terlambat untuk mendapatkannya karena pada

⁸ *Ibid.*, hlm. 40

⁹ Sab'ngatun, Lilik Hanifah, Etik Sulistyorini, 'Hubungan antara Usia dan Pendidikan dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol. 12 No. 1, Januari 2021, hlm. 136 dalam <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>

¹⁰ Kementerian Kesehatan RI, 2020, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, hlm. 113 dalam <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>

umumnya wanita mulai menggunakan kontrasepsi pada minggu keenam pasca persalinan. Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan. Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Walaupun semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan, namun mengingat *drop out (DO)* yang cukup tinggi dalam penggunaan non MKJP, maka dalam memberikan pelayanan konseling klien diarahkan untuk memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti implan dan AKDR. Dengan MKJP, angka ketidak-berlangsungan kontrasepsi (*DO*) diharapkan dapat ditekan atau dikurangi

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada waktu lalu, Kabupaten Pati berada di urutan kesepuluh se Jawa Tengah dengan kejadian pernikahan dini sebanyak 127 kasus (Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah, 2016). Kecamatan Tambakromo menjadi kecamatan tertinggi se Kabupaten Pati dalam kejadian pernikahan dini, yaitu mencapai 103 pernikahan dini pada tahun 2013-2017 (Kementerian Agama Kabupaten Pati, 2018). Desa tertinggi kejadian pernikahan dini di Kecamatan Tambakromo tahun 2013-2017 yaitu Desa Maitan, yang mana Desa Maitan menyumbang 34,95% dari seluruh pernikahan dini di Kecamatan Tambakromo tahun 2013-2017¹¹. Pasangan

¹¹ Eni Puji Lestari, 2019, *Pengetahuan dan Partisipasi Pasangan Usia Subur yang Menikah Dini terhadap Program Keluarga Berencana di Desa Maitan Kecamatan Tambakromo Kabupaten Pati*, Skripsi, Jurusan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas negeri Semarang, dalam <http://lib.unnes.ac.id/34103/1/3201414054maria.pdf>

usia subur (PUS) yang menikah dini perlu ikut serta dalam keluarga berencana untuk meningkatkan pengetahuan yang dimiliki terhadap KB dan pernikahan dini. Pasangan usia subur dapat memperoleh informasi yang memadai dan mengurangi ketakutan terhadap efek samping kontrasepsi melalui konseling dalam program KB yang efektif.

Pada masa Pandemi, pelayanan KB di Kabupaten Pati yaitu jumlah PUS tahun 2021 ada 268.411 jiwa dan peserta KB IUD tahun 2021 ada 11.307 jiwa¹². Adapun di Puskesmas Juwana terdapat kegiatan yang dinamakan Safari KB yang biasanya dilakukan setiap hari Kamis. Bila pasien merasa kurang nyaman dalam menggunakan jenis KB tersebut, pasien bisa datang ke Puskesmas dan memberitahu keluhan yang dirasakan pasien. Sekarang ini juga masih berjalan dengan baik karena tetap bisa dilayani di Puskesmas Juwana termasuk yang menggunakan kontrasepsi IUD yang ditangani oleh Bidan yang sudah berkompeten dan sudah mengikuti pelatihan sebelumnya, Bidan yang bekerja di Puskesmas juga harus mengikuti pedoman sesuai SOP.

Selain program Safari KB terdapat pula Program Kampung KB dimana penekanan implementasinya bukan hanya penekanan jumlah penduduk melainkan kolaborasi dengan program lain seperti kependudukan, kesehatan dan keagamaan. Dengan adanya kampung KB ini tidak sekedar menekan angka kelahiran saja, tetapi juga meningkatkan kualitas dari suatu keluarga

¹² Lihat dalam <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/395/1/jumlah-pasangan-usia-subur-pus-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html> diunduh 4 September 2022

untuk mendidik anak mereka, agar menjadi generasi penerus yang terdidik, sehat jiwa raganya.

Sebagaimana telah disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugas memberikan pelayanan kontrasepsi, terdapat beberapa risiko yang mungkin timbul baik pada saat pemasangan IUD atau saat pasien menggunakan alat kontrasepsi yang dipasang oleh Bidan tersebut. Dengan demikian risiko-risiko yang dapat timbul dan dialami oleh Bidan adalah risiko medis maupun risiko terkait hukum, karena selain tanggungjawab medis, Bidan juga memiliki tanggungjawab hukum. Tanggungjawab hukum dapat timbul saat Bidan dimintai pertanggungjawaban hukum terkait kerugian yang diderita oleh Pasien, atau bahkan dianggap melakukan malpraktik kebidanan.

Mengingat risiko-risiko dan tanggungjawab yang terkait dengan bidang hukum tersebut, termasuk risiko penggantian kerugian yang dialami Pasien dan bahkan anggapan malpraktik kebidanan, maka pada kesempatan ini Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“TANGGUNG JAWAB HUKUM BIDAN DALAM PELAKSANAAN PEMBERIAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (STUDI DI PUSKESMAS JUWANA, PATI)”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah dalam penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggung jawab hukum Bidan dalam pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana?
2. Apakah hambatan yang ditemui Bidan dalam melaksanakan tanggungjawab hukumnya dalam pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah tersebut, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tanggung jawab hukum Bidan dalam pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana.
2. Untuk mengetahui hambatan yang ditemui Bidan dalam melaksanakan tanggungjawab hukumnya dalam pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan memiliki manfaat. Adapun manfaat penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan wawasan keilmuan di Bidang kesehatan tentang tanggung jawab hukum Bidan

dalam pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sebagai bahan evaluasi terkait tanggung jawab hukum Bidan dalam pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana.

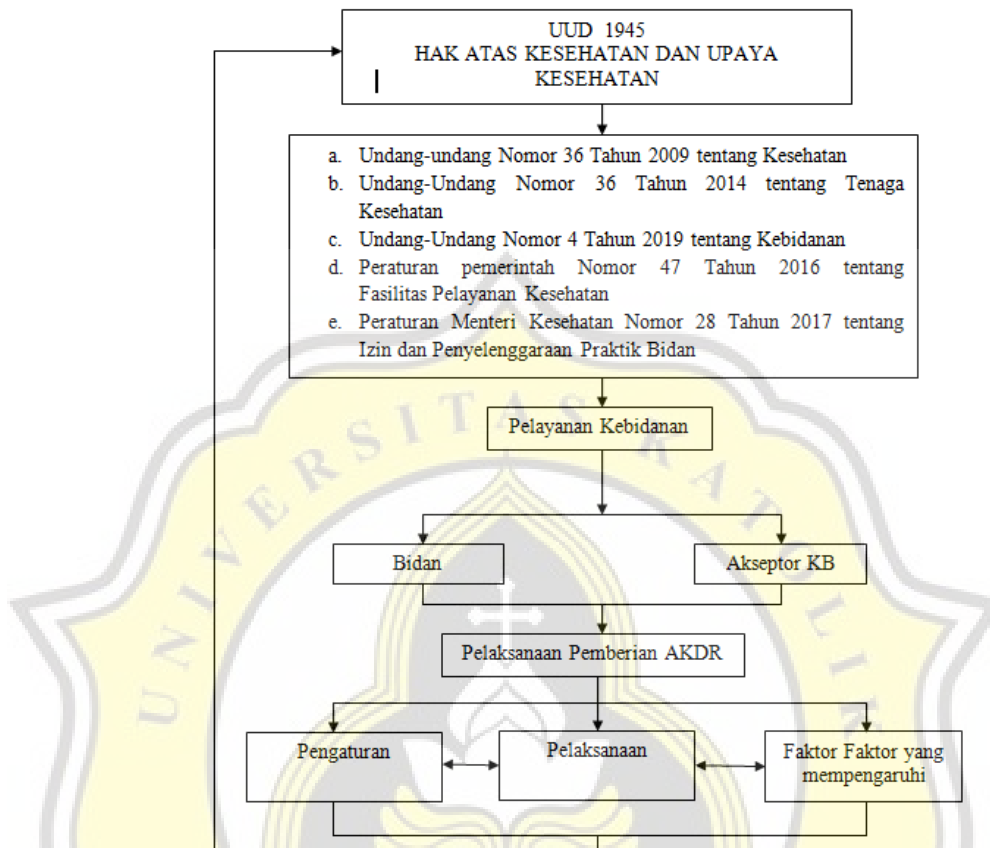
- b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan terutama Bidan, mengingat terdapat risiko-risiko hukum saat Bidan melaksanakan tugas dan kewenangannya memberikan alat kontrasepsi dalam rahim.

- c. Bagi ibu

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

E. Kerangka Pemikiran



Gambar 1.1. Kerangka Pemikiran

Keterangan:

→ : Berhubungan

↔ : Sebab dan Akibat

Hak atas kesehatan adalah hak asasi manusia, oleh karenanya negara perlu menjamin upaya kesehatan untuk memberikan hak dasar tersebut. Untuk mengupayakan hak dasar atas kesehatan, dikeluarkan UU No 36 tentang Kesehatan, UU No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU No 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta Peraturan Pemerintah No 47 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Untuk mengatur upaya pelayan kesehatan yang diberikan oleh

Bidan, maka Kementerian Kesehatan mengeluarkan Permenkes No 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, termasuk pengaturan pelayanan kebidanan yang meliputi hubungan Bidan dan Akseptor KB.

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim), namun dalam kenyataannya, ada risiko-risiko yang dapat dialami Bidan dan Pasien saat pemasangan AKDR terhadap Akseptor KB baik risiko medis maupun risiko hukum.

Thesis ini mencoba untuk melihat bagaimana tanggungjawab hukum Bidan dalam pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim ditinjau dari Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Studi dilaksanakan di Puskesmas Juwana, Pati.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan proses kegiatan dalam bentuk pengumpulan data, analisis dan memberikan interpretasi yang terkait dengan tujuan penelitian.

Dalam hal ini metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data, tujuan, kegunaan tertentu¹³.

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif, karena data yang dikumpulkan adalah data deskriptif, bukan data yang akan

¹³Sugiyono, 2019, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hlm 2.

dihitung secara statistik atau matematis. Selain pendekatan kualitatif, penelitian ini juga menggunakan metode pendekatan hukum. Metode pendekatan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis sosiologis, yaitu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian melalui pendekatan ilmu-ilmu sosial dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu, yang kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian primer di lapangan, serta membahas seluruh aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu¹⁴.

Dalam penelitian ini ada 2 (dua) aspek yang akan dibahas yaitu aspek sosial dan aspek yuridis. Aspek sosial dipakai untuk membahas terkait gejala sosial dalam masyarakat yang ditimbulkan dari adanya peraturan perundang-undangan yakni peraturan perundang-undangan yang mengatur tugas, kewenangan dan kewajiban dari Bidan, sedangkan aspek yuridis digunakan untuk membahas tanggung jawab hukum Bidan dalam pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana.

Metode ini dipakai karena permasalahan yang akan dibahas bersifat yuridis yang berkaitan dengan tanggungjawab hukum Bidan saat melaksanakan tugas dan kewenangannya yang diatur oleh hukum sehingga terkait dengan realita empiris atau kejadian nyata yang terjadi dilapangan

¹⁴Agnes Widanti, dkk, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hlm 7.

tentang pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim yang mengandung risiko-risiko hukum.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Penelitian ini bersifat deskriptif karena akan menggambarkan atau melukiskan pelaksanaan tanggung jawab hukum Bidan dalam pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim ditinjau dari Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang dilaksanakan di Puskesmas Juwana, Pati, Jawa Tengah.

Walaupun merupakan penelitian hukum, penelitian ini tidak memberikan justifikasi hukum seperti halnya penelitian normatif, mengenai apakah sesuatu peristiwa itu salah atau benar menurut hukum, melainkan hanya memaparkan fakta-fakta empiris yang ada secara sistematis¹⁵. Penelitian ini akan melihat gambaran terkait tanggung jawab hukum Bidan dalam pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana yang kemudian dianalisis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama peraturan, asas, dan teori hukum yang terkait dengan tugas dan tanggungjawab hukum Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3. Definisi Operasional

Variabel yang akan diteliti dan data yang akan dikumpulkan diuraikan dengan jelas termasuk jenis kisarannya.

¹⁵Fajar Mukti dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta: PustakaPelajar, hlm.53

Definisi operasional variabel yaitu penjelasan tentang variabel cara pengumpulannya. Untuk penelitian kuantitatif harus diuraikan ukuran dan skalanya¹⁶.

Mengingat penelitian ini masuk dalam ranah penelitian kualitatif, maka variabel penelitian tidak akan diukur secara matematis, namun secara sederhana variabel tersebut juga dapat ditentukan. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah tanggung jawab hukum Bidan ditinjau dari Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan variabel terikatnya adalah pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana.

Adapun definisi operasional yang digunakan dalam rangka membatasi ruang lingkup atau variabel yang diamati/diteliti adalah sebagai berikut:

- a. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.
- b. Tugas dan Kewenangan Bidan adalah kewenangan Bidan dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang Bidan diatur dalam Permenkes 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.
- c. Tanggungjawab Hukum adalah tanggung jawab yang berdasarkan perundang-undangan sebagai tanggung jawab hukum dan dapat

¹⁶Agnes Widanti, dkk, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, hlm 8.

dibedakan menjadi 3 (tiga) aspek yaitu aspek hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi.

- d. Peraturan Perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga Negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

4. Jenis Data

Dalam penelitian ini, digunakan 2 (dua) jenis data yaitu data sekunder dan data primer. Data sekunder adalah data utama yang akan digunakan dalam penelitian.

Data sekunder adalah data jadi dari instansi tertentu, dapat berupa dokumen, laporan bulanan, keputusan pengadilan atau akta-akta hingga perundang-undangan¹⁷. Adapun data primer adalah sumber data yang langsung diperoleh oleh Peneliti saat melaksanakan penelitian di lapangan.

Data sekunder dalam penelitian hukum dapat dibedakan menjadi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Adapun bahan-bahan hukum tersebut adalah:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat, terdapat dalam norma dasar, peraturan perundang-undangan, hukum

¹⁷Ibid, hlm 8

adat, yurisprudensi, traktat, dan berbagai bahan hukum yang masih berlaku¹⁸.

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi Peraturan perundang-undangan sebagai berikut¹⁹:

- 1) UUD 1945;
- 2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- 4) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
- 5) Peraturan pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, seperti rancangan peraturan perundang-undangan, hasil karya ilmiah sarjana, dan hasil penelitian. Dalam penelitian akan digunakan berbagai literatur dan karya ilmiah para sarjana ilmu kesehatan atau keokteran maupun sarjana hukum yang terkait dengan tema yang diangkat.

¹⁸Soerjono Soekanto dan Sri Marmuji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Press, hlm. 13.

¹⁹Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 11

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti bibliografi, indeks kumulatif²⁰ dll apabila dibutuhkan.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan aktivitas sebagai berikut:

a. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan untuk mencari bahan-bahan atau data sekunder²¹. Studi pustaka biasanya dilakukan dengan cara mempelajari berbagai sumber informasi seperti buku, jurnal, peraturan perundang-undangan, berhubungan dengan pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim. Dalam hal ini Penulis membaca, mengutip dan mengidentifikasi data sesuai dengan pokok pembahasan serta ruanglingkup dalam penelitian ini. Tujuan dilaksanakannya studi pustaka yaitu untuk memperoleh data sekunder tentang pemenuhan pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana. Studi pustaka dilakukan terhadap bahan hukum primer, sekunder dan tersier sebagaimana telah disebutkan di atas.

b. Studi Lapangan

Data lapangan yang diperlukan diperoleh melalui informasi dan pendapat dari narasumber penelitian dengan melaksanakan wawancara

²⁰ Lihat dalam Ronny Hanitijo Soemitro, *Ibid.*, hlm. 12

²¹ Agnes Widanti, *Op.Cit*, hlm. 9.

secara mendalam (*indepth-interview*). Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana Peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sebagai sasaran Peneliti²². Wawancara dilakukan dengan terlebih dahulu mempersiapkan daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada pihak yang akan diwawancarai.

Data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu dari utama dari metode observasi yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara²³. Wawancara dilakukan dengan pihak yang dianggap paham dan terkait dengan tanggungjawab hukum Bidan dalam pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim. Pihak yang diwawancarai sebagai narasumber adalah:

- 1) 2 (dua) orang Bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Juwana;
- 2) 1 (satu) orang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati;
- 3) 1 (satu) Kepala Puskesmas Juwana Pati;
- 4) 5 (lima) orang Pasien yang di tangani oleh Bidan di Wilayah kerja Puskesmas Juwana.

6. Metode Analisis Data

Data pada penelitian ini dianalisis secara kualitatif menyesuaikan dengan data yang dikumpulkan yakni data yang bersifat deskriptif.

²²Notoatmodjo Soekidjo, 2012, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 139.

²³Ibid, hlm 139.

Analisis kualitatif yaitu suatu cara analisis yang menghasilkan data berupa uraian narasi yang tidak berdasarkan kaidah statistik atau matematis. Analisis dilakukan guna membangun pengetahuan melalui fenomena dan temuan unsur-unsur baru di lapangan.

Data berupa uraian naratif diperoleh dari transkrip hasil wawancara dengan narasumber tentang tanggung jawab hukum Bidan dalam pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana, Pati. Data lain yang dianalisis adalah data yang diperoleh dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tema yang diangkat dan teori-teori hukum yang berhubungan dengan tema yang dibahas.

G. Penyajian Tesis

Adapun penyajian tesis adalah sebagai berikut:

BAB I adalah **PENDAHULUAN** yang berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan penyajian penelitian/tesis.

BAB II adalah **TINJAUAN PUSTAKA** yang berisi teori-teori yang di pakai dalam penelitian ini yaitu pengertian tanggung jawab hukum dan kewenangan hukum, pengertian tanggung jawab berdasarkan undang-undang, teori hukum, pengertian Bidan, pengertian resiko medis, pengertian alat kontrasepsi dalam rahim.

BAB III adalah **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN** yang berisi hasil penelitian dan pembahasan yang menguraikan tentang tanggung

jawab hukum Bidan dalam pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana dan hambatan yang ditemui Bidan dalam melaksanakan tanggungjawab hukumnya dalam pemberian alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Juwana.

BAB IV adalah **BAB PENUTUP** yang berisi kesimpulan dan saran untuk pihak-pihak yang berkepentingan.

