

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Setiap individu memiliki hak atas kesehatan berupa keadaan sehat baik secara fisik, mental dan sosial, untuk mewujudkan hal tersebut maka diperlukan peran Pemerintah untuk mewujudkan kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat yang optimal dapat terwujud dengan cara diselenggarakannya upaya kesehatan.

Upaya kesehatan diselenggarakan dengan melaksanakan rangkaian kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut dilaksanakan melalui kegiatan: pelayanan kesehatan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Kegiatan pelayanan kesehatan ini diberikan dalam bentuk upaya pelayanan yang berjenjang meliputi pencegahan penyakit (*promotif*), peningkatan kesehatan (*preventif*), pengobatan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Adapun bentuk dari pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari pelayanan kesehatan umum, pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan keluarga berencana,

pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan penglihatan dan pendengaran, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan jiwa.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan keluarga berencana merupakan ruang lingkup pelayanan kebidanan, sehingga bidan memiliki peran aktif dalam memberikan pelayanan melalui asuhan kebidanan sesuai dengan PMK Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, meliputi : pemeriksaan kehamilan (selanjutnya disebut *antenatal care* atau ANC) , pelayanan persalinan, pelayanan kesehatan nifas (selanjutnya disebut *post natal care* atau PNC), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan KB yang masuk pada lingkup kesehatan reproduksi, inisiasi menyusui dini (IMD) dan imunisasi dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Realita yang muncul pada masyarakat terkait dengan pelaksanaan upaya kesehatan termasuk pada pelayanan kebidanan adalah pembiayaan kesehatan yang dirasakan semakin berat bagi sebagian besar masyarakat. Sehingga Pemerintah berupaya untuk menanggulangi permasalahan tersebut dengan menyelenggarakan program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN ini memiliki beberapa jenis program diantaranya : jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Jaminan kesehatan sebagai salah satu jenis program SJSN memiliki tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Adapun dasar hukum yang mengatur mengenai penyelenggaraan SJSN terdapat pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Guna mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan tersebut, maka Pemerintah membentuk penyelenggara yang berbentuk badan hukum yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan dibentuk atas dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, berdasarkan Pasal 5 ayat (2) huruf a dan b menyebutkan BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan memiliki fungsi memberikan fasilitas pelayanan kesehatan perorangan.

Program pelayanan jaminan kesehatan khususnya pada pelayanan kebidanan juga dilaksanakan di Kabupaten Demak, karena Kabupaten Demak menjadi salah satu Kabupaten yang bertanggung jawab dalam mensukseskan program jaminan kesehatan Nasional. Upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Demak adalah Bupati Demak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan cabang Semarang melalui MOU tentang optimalisasi kepesertaan program jaminan kesehatan Nasional dalam rangka mencapai

cakupan jaminan kesehatan menyeluruh bagi seluruh penduduk (*Universal Health Coverage*)<sup>1</sup>.

Berdasarkan data yang dihimpun oleh BPJS Kesehatan cabang Semarang sampai 30 Desember 2017 jumlah penduduk Kabupaten Demak yang telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (selanjutnya disebut JKN-KIS) sebanyak 738.324 jiwa dari jumlah total penduduk Kabupaten Demak sebanyak 1.106.000 jiwa, jika dipersentasikan diketahui bahwa hanya 36% jumlah penduduk yang belum menjadi peserta JKN-KIS di Kabupaten Demak. Kemudian pada periode 30 Februari 2018 mengalami peningkatan jumlah peserta JKN-KIS dari 738.324 jiwa menjadi 1.061.479 jiwa, jika dipersentasikan hanya 5% penduduk Kabupaten Demak yang belum menjadi peserta JKN-KIS<sup>2</sup>.

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sebagian besar penduduk Kabupaten Demak telah terdaftar menjadi peserta JKN-KIS. Pelaksanaan pelayanan kesehatan termasuk pada pelayanan kebidanan bagi peserta JKN-KIS melibatkan beberapa unsur pendukung, diantaranya adalah tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud memiliki tugas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, salah satu jenis dari tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan adalah bidan.

---

<sup>1</sup>Jateng Pos, "BPJS Kesehatan Sinergi dengan Pemkab Demak Dukung UHC", Edisi 22 Mei 2018, hal :5, Kol : 4

<sup>2</sup>Laporan Tahunan Peserta JKN wilayah Kabupaten Demak Periode Tahun 2017-2018 Kantor BPJS cabang Semarang

Ketentuan mekanisme pelaksanaan JKN, pemberian pelayanan kesehatan termasuk pemberian pelayanan kebidanan dilaksanakan secara berjenjang dengan tahapan pada awalnya pelayanan kesehatan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan primer atau disebut fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berupa Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik dokter umum dan Praktik dokter gigi. Apabila permasalahan kesehatan tidak dapat diselesaikan di FKTP maka akan dirujuk kepada fasilitas pelayanan kesehatan sekunder berupa rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan kesehatan spesialis oleh dokter spesialis (rumah sakit kelas B non pendidikan dan rumah sakit kelas C), kemudian apabila permasalahan kesehatan masih tidak dapat diselesaikan di fasilitas kesehatan sekunder maka akan dirujuk kepada fasilitas kesehatan tersier yang memberikan pelayanan kesehatan subspecialis oleh dokter subspecialistik (rumah sakit kelas A dan B).

Permasalahan pelayanan saat ini adalah, pelayanan kesehatan JKN termasuk lingkup pelayanan kebidanan, sedangkan ketentuan mekanisme JKN harus dilaksanakan di FKTP. Sedangkan praktik mandiri bidan bukan merupakan salah satu jenis dari fasilitas pelayanan kesehatan, namun demikian praktik mandiri bidan dapat ikut serta memberikan pelayanan pada program JKN dengan cara menjadi kepanjangan tangan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Puskesmas sebagai bidan jejaring.

Dari hasil penelitian pendahuluan diketahui bahwa, saat ini pelayanan jaminan kesehatan khususnya untuk pelayanan persalinan di Kabupaten Demak, diselenggarakan oleh praktik mandiri bidan yang telah memenuhi syarat,

diatur pada Pasal 8 ayat (3) Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN yang berbunyi :

- “Persyaratan bagi praktik bidan dan/atau praktik perawat terdiri atas :
- a. Surat Ijin Praktik (SIP).
  - b. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
  - c. Perjanjian kerjasama dengan dokter atau puskesmas pembinanya,
  - d. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional”.

praktik mandiri bidan dapat melakukan perjanjian kerjasama dengan satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) atau lebih karena yang dilayani oleh praktik mandiri bidan berasal dari beberapa wilayah<sup>3</sup>.

Untuk mengetahui peran serta praktik mandiri bidan pada program pelayanan JKN di wilayah Kabupaten Demak, peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap 30 praktik mandiri bidan yang berada di wilayah Kabupaten Demak didapatkan hanya 11 praktik mandiri bidan yang telah menjalin kerjasama dengan Puskesmas sebagai bidan jejaring dalam melaksanakan program JKN<sup>4</sup>.

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa peserta JKN-KIS penduduk Kabupaten Demak telah mencapai 95%, sedangkan praktik mandiri bidan yang telah terdaftar menjadi bidan jejaring hanya sejumlah 11 praktik mandiri bidan saja, hal ini tidak sebanding antara jumlah peserta JKN yang harus dilayani dengan terbatasnya jumlah praktik mandiri bidan yang memberikan pelayanan bagi peserta JKN. Sehingga akan menimbulkan tidak terpenuhinya hak peserta

---

<sup>3</sup>Niken Choirul H, “*Jejaring Bidan Dengan BPJS*”, disajikan dalam seminar AKBIDYO (Akademi Kebidanan Yogyakarta, 21 Mei 2017), hal : 10

<sup>4</sup>Hasil wawancara dengan bidan M, selaku bidan koordinator Puskesmas Kab. Demak , pada tanggal 24 April 2018

JKN mendapatkan pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan asuhan kebidanan oleh bidan jejaring di wilayah Kabupaten Demak.

Masih banyaknya praktik mandiri bidan yang tidak terlibat pada program JKN, maka akan menghambat upaya Pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan upaya menggalakkan program keluarga berencana<sup>5</sup>.

Mayoritas praktik mandiri bidan di Kabupaten Demak belum terdaftar menjadi bidan jejaring yaitu sejumlah 19 praktik mandiri bidan dari jumlah total sebanyak 30 praktik mandiri bidan. Guna mengetahui penyebab praktik mandiri bidan tidak menjadi bidan jejaring maka peneliti berupaya melakukan wawancara terhadap 19 praktik mandiri bidan tersebut, dengan hasil wawancara sebagai berikut<sup>6</sup> :

- a. Praktik mandiri bidan belum melengkapi persyaratan praktik sebagai Bidan Delima.
- b. Implementasi JKN masih menjadi pertanyaan bagi bidan karena praktik mandiri bidan tidak dapat bekerjasama langsung dengan BPJS dan harus bergabung menjadi jejaring dulu di Faskes 1 (Puskesmas).
- c. Ketidaksihonestan imbalan, kesulitan klaim dan kurangnya sosialisasi tentang : mekanisme kerjasama, prosedur, sistem pembayaran klaim dan cakupan pelayanan kebidanan dan neonatal yang di tanggung JKN.

Penelitian terdahulu berkaitan dengan praktik mandiri bidan pernah dilakukan oleh Mega Kartika pada tahun 2017 dengan judul penelitian “Kajian

---

<sup>5</sup>*Ibid*

<sup>6</sup>Hasil wawancara dengan bidan N, bidan F, dan bidan C sebagai bidan non jejaring, pada tanggal 25 April 2018

yuridis peran Bidan Praktik Mandiri dalam pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (selanjutnya disebut KIE) sebagai bentuk pelayanan antenatal terpadu di wilayah kerja Puskesmas Duren”, dapat diketahui bahwa :

Peran BPM dalam pemberian KIE adalah terletak pada upaya pencegahan timbulnya masalah kesehatan bagi ibu hamil dari hasil penelitian didapatkan bidan belum melaksanakan prosedur pemberian KIE sesuai dengan ketentuan yuridis praktik pelayanan antenatal terpadu berupa tidak melaksanakan dokumentasi catatan perkembangan pasien, tidak menyampaikan pesan secara sistematis<sup>7</sup>.

Kesamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti terletak pada objek penelitian yang sama, yaitu tentang praktik mandiri bidan dan kesamaan pada kajiannya yaitu ditinjau dari sisi hukum kesehatan. Namun yang menjadi pembeda adalah, pada penelitian Mega Kartika mengkaji peran praktik mandiri bidan dalam melaksanakan pemberian KIE, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, mengkaji peran praktik mandiri bidan dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Sedangkan penelitian lain berkaitan dengan peran bidan di program JKN dilaksanakan oleh Emi Nurjasmu pada tahun 2014 dengan judul penelitian “Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (selanjutnya disebut KIA) di Era JKN”, dapat diketahui bahwa :

Bidan memiliki empat peran utama diantaranya sebagai pelaksana pelayanan, pengelola pelayanan, pendidik dan peneliti. Pada era JKN bidan dapat bekerjasama dengan BPJS melalui jejaring Puskesmas, pelayanan yang diberikan mengacu pada kompetensinya yaitu

---

<sup>7</sup>Mega Kartika, 2017, *Kajian Yuridis Peran Bidan Praktik Mandiri Dalam Pemberian KIE sebagai Bentuk Pelayanan Antenatal Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Duren*, Semarang : Tesis Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata, (Tesis tidak dipublikasikan).



pemeriksaan ANC, persalinan normal, pemeriksaan *neonatus*, nifas dan pelayanan KB<sup>8</sup>.

Kesamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti adalah kesamaan mengkaji peran bidan yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Namun yang menjadi pembeda adalah pada penelitian terdahulu difokuskan pada kajian dari aspek atau prespektif ilmu kebidanan, sedangkan pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti ditinjau dari aspek hukum kesehatan.

Hal yang telah diuraikan di atas menjadi dasar bagi peneliti untuk membuat penelitian mengenai peran apa saja yang dilakukan oleh praktik mandiri bidan dalam pemberian asuhan kebidanan di program JKN, peneliti ingin mengetahui bentuk peraturan dari pemberian pelayanan asuhan kebidanan di program JKN, ingin mengetahui bagaimana pelaksanaannya dan hambatan-hambatan yang menyebabkan praktik mandiri bidan tidak melaksanakan kerjasama dengan program JKN.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas maka peneliti ingin meneliti tentang **“Peran Praktik Mandiri Bidan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional melalui Pelayanan Asuhan Kebidanan di Kabupaten Demak”**.

---

<sup>8</sup>Emi Nurjasmi, 2014, *Peran Bidan dalam Pelayanan KIA di Era JKN*, Semarang : Undip

## **B. PEMBATASAN MASALAH**

Pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Peran Bidan khususnya pada bidan jejaring dalam pelayanan asuhan kebidanan pada program Jaminan Kesehatan Nasional.

## **C. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu :

1. Bagaimana pengaturan praktik mandiri bidan dalam pelaksanaan JKN melalui pelayanan asuhan kebidanan di Kabupaten Demak?
2. Bagaimana pelaksanaan peran praktik mandiri bidan dalam pelaksanaan JKN melalui pelayanan asuhan kebidanan di Kabupaten Demak?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan peran praktik mandiri bidan dalam pelaksanaan JKN melalui pelayanan asuhan kebidanan di Kabupaten Demak?

## **D. TUJUAN PENELITIAN**

1. Untuk mendapatkan gambaran pengaturan praktik mandiri bidan dalam pelaksanaan JKN melalui pelayanan asuhan kebidanan di Kabupaten Demak.
2. Untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan peran praktik mandiri bidan dalam pelaksanaan JKN melalui pelayanan asuhan kebidanan di Kabupaten Demak.

3. Untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran praktik mandiri bidan dalam pelaksanaan JKN melalui pelayanan asuhan kebidanan di Kabupaten Demak.

## **E. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Bidan**

Untuk mengetahui seberapa besar kontribusi praktik mandiri bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan dan profesionalisme sebagai tenaga kesehatan dan sesuai dengan standar profesi untuk dapat lebih termotivasi untuk berpartisipasi dalam program JKN.

#### **b. Bagi BPJS Kesehatan**

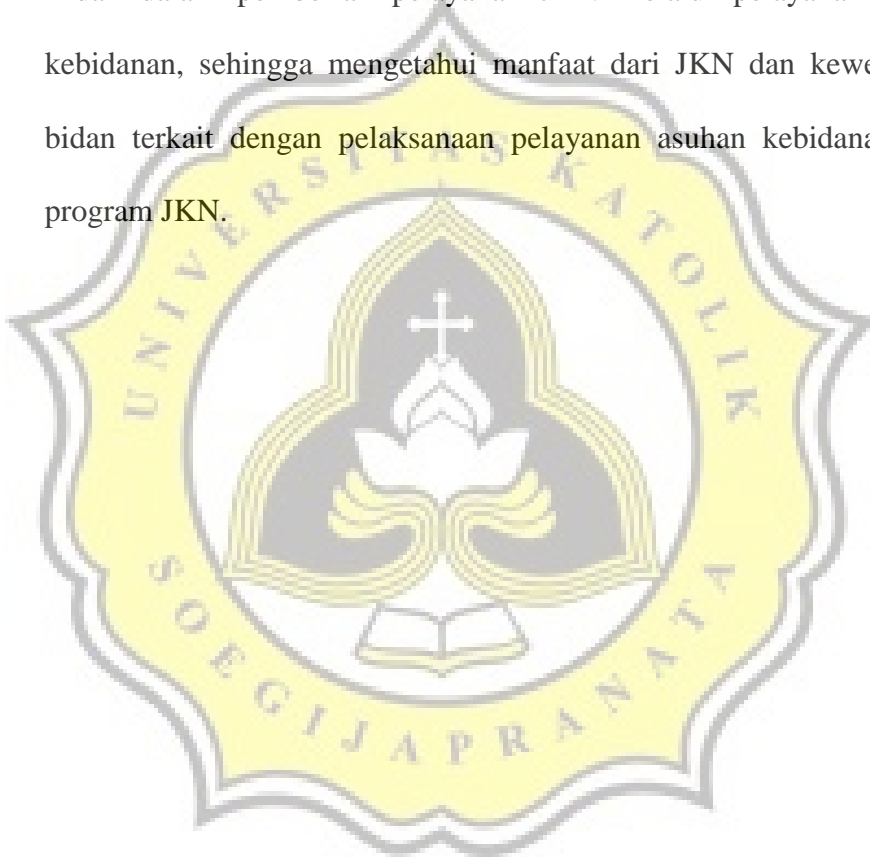
Sebagai bahan masukan dan untuk memberikan gambaran mengenai kenyataan di lapangan yang berkaitan dengan praktik mandiri bidan sehingga dapat merancang kebijakan yang lebih tepat sasaran sesuai dengan skema klaim pada program JKN.

#### **c. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai dasar pengaturan pelaksanaan pemberian pelayanan JKN pada asuhan kebidanan, serta pengetahuan mengenai hambatan dan tantangan praktik mandiri bidan dalam berperan serta dalam program JKN.

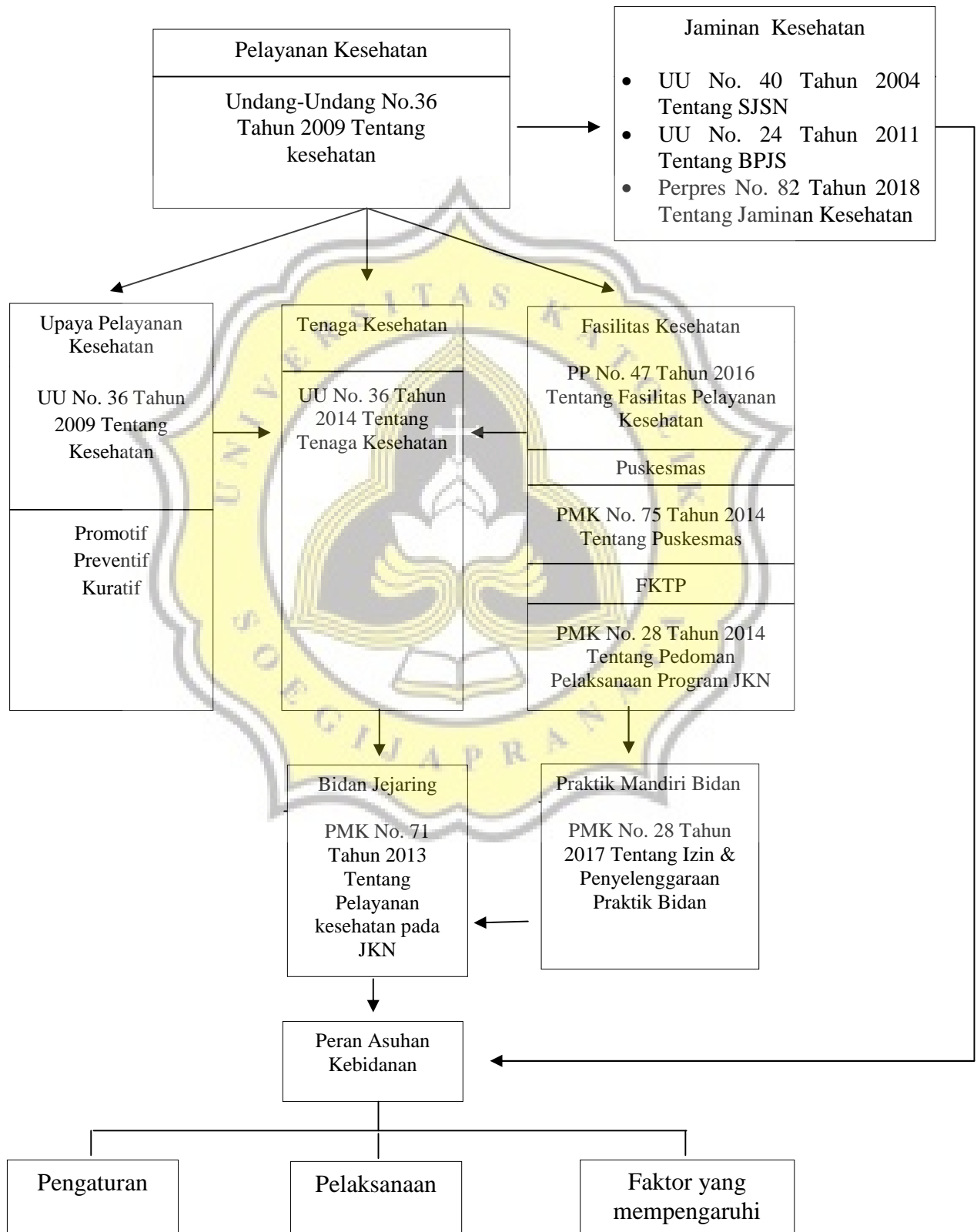
## 2. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian bagi Institusi Pendidikan adalah dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi rujukan dalam mengevaluasi peraturan perundang-undangan yang sudah ada berkaitan tentang pelaksanaan peran Praktik Mandiri Bidan dalam pemberian pelayanan JKN melalui pelayanan asuhan kebidanan, sehingga mengetahui manfaat dari JKN dan kewenangan bidan terkait dengan pelaksanaan pelayanan asuhan kebidanan pada program JKN.



## F. KERANGKA PEMIKIRAN

### 1. Kerangka Konsep



## 2. KerangkaTeori

Peran merupakan “ Merupakan aspek dinamis kedudukan (status) apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya”<sup>9</sup>. Secara konsep hukum peran dimaknai sebagai tugas atau pemberian tugas kepada seseorang atau sekumpulan orang untuk melaksanakan hak-hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya.<sup>10</sup>

Macam – macam peran menurut Ronny Hanintijo antara lain :

- 1) Peran Imperatif  
Peran adalah sarana sosial yang dapat merubah kesadaran menjadi tindakan-tindakan yang nyata. Peran ini menunjukkan bagaimana orang seharusnya bertindak.
- 2) Peran Fakultatif  
Peran adalah norma-norma yang mencerminkan dan menggambarkan bagaimana orang-orang dalam suatu keadaan tertentu seharusnya bertindak yang mana peran ini lebih mengutamakan norma-norma atau kaidah-kaidah yang mengatur peran imperatif<sup>11</sup>.

Teori peran juga diterapkan pada upaya pelayanan kesehatan. Pengertian upaya pelayanan kesehatan menurut Trisnawati adalah “Upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan”<sup>12</sup>.

Pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

---

<sup>9</sup>Soerjono Soekanto, 2006, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta : PT Raja Grafindo, hal 212

<sup>10</sup>*Ibid*, hal : 242

<sup>11</sup>Ronny Hanintijo, 1995, *Studi Hukum Dan Masyarakat*, Bandung : PT Alumni, hal : 42

<sup>12</sup>Trisnawati, 2009, *Program Pelayanan Kesehatan Sebagai Upaya Memelihara dan Meningkatkan Kesehatan*, Jakarta : EGC

Pelayanan kesehatan diselenggarakan di fasilitas kesehatan yaitu segala bentuk fasilitas yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan untuk memenuhi dan mendukung kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang diharapkan. Terdapat beberapa jenis fasilitas pelayanan kesehatan antara lain<sup>13</sup> : tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, Puskesmas, klinik, rumah sakit, apotik dan laboratorium kesehatan.

Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan memiliki pengertian “Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*”<sup>14</sup>. Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas meliputi<sup>15</sup> : pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luarbiasa dan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki pengertian menurut Rustiyanto adalah :

Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup>*Ibid*, hal : 4-5

<sup>14</sup>Suhadi, 2015, *Perencanaan Puskesmas*, Jakarta : EGC

<sup>15</sup>*Ibid*

<sup>16</sup>Rustiyanto, 2009, *Etika Profesi dan Informasi Kesehatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu, hal : 3

Tenaga kesehatan terdiri dari beberapa jenis, antara lain<sup>17</sup>: tenaga medis, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik, keteknisan medis, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis, opsisten, teknisi tranfusi dan perekam medis. Berdasarkan *judicial review* Mahkamah Konstitusi tentang putusan pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan melalui putusan nomor 82/PUU-XII/2015 yang memutuskan bahwa profesi kedokteran mempunyai kekhasan yang berbeda dengan tenaga kesehatan lain, sehingga istilah tenaga medis dikeluarkan dari kelompok jenis tenaga kesehatan<sup>18</sup>.

Bidan sebagai salah satu jenis tenaga kesehatan memiliki pengertian menurut Sofyan adalah “Seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktik kebidanan di Negara itu”<sup>19</sup>. Peran bidan menurut Soepardan Suryani antara lain<sup>20</sup> :

- 1) Peran sebagai pelaksana : sebagai pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas ketergantungan.
- 2) Peran sebagai pengelola : sebagai pengelola bidan memiliki dua tugas diantaranya tugas pengembangan pelayanan dasar dan tugas partisipasi dalam tim.

<sup>17</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Op.cit*, hal : 98-99

<sup>18</sup>Nasrul Fahtoni, 2017, *Hasil Lengkap Putusan MK Terkait Pengujian UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*, <http://www.google.com/amp/s/gudangilmu.farmasetika.com/hasil-lengkap-putusan-mk-terkait-pengujian-uu-no-36-th-2014-tentang-tenaga-kesehatan/amp/> (diakses pada 12 Agustus 2018)

<sup>19</sup>Sofyan, M, 2007, *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia* , cetakan ke IV, PP : IBI , hal : 3-5

<sup>20</sup>Soepardan Suryani, 2006, *Konsep Kebidanan*, Jakarta : EGC Buku Kedokteran



- 3) Peran sebagai pendidik : sebagai pendidik bidan mempunyai dua tugas yaitu penyuluhan kesehatan bagi klien serta memberikan pelatihan dan pembimbingan bagi kader.
- 4) Peran sebagai peneliti : sebagai peneliti bidan dapat melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok.

Bidan dapat bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan membuka praktik mandiri. Pengertian Praktik Mandiri Bidan adalah pemberi pelayanan kesehatan yang melakukan praktik secara mandiri. Pelayanan yang diberikan yaitu berupa pelayanan kebidanan kepada pasien baik secara individu maupun keluarga, dimana pelayanan yang diberikan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sebagai bidan<sup>21</sup>.

Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dapat berpartisipasi pada program jaminan sosial. Jaminan sosial ini diselenggarakan oleh Pemerintah secara Nasional, sehingga dikenal dengan adanya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN), memiliki tujuan guna mewujudkan hak masyarakat Indonesia atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup layak dan meningkatkan martabatnya menuju masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Jenis program jaminan sosial meliputi: jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup>Ilyah Sursilah, 2014, *Manajemen Bidan Praktek Mandiri*, Jakarta : Deeppublish, hal :2

<sup>22</sup>*Ibid*

Jaminan kesehatan sebagai salah satu jenis jaminan sosial diselenggarakan secara Nasional oleh Pemerintah yang dikenal dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menurut Malinda adalah :

Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah<sup>23</sup>.

Fungsi dari asuransi kesehatan bagi peserta adalah biaya yang terkait dengan kesehatan seperti biaya perawatan rumah sakit, biaya dokter, biaya obat, bahkan biaya operasi ditanggung oleh badan asuransi kesehatan.<sup>24</sup> Jenis pelayanan kesehatan yang dapat dilayani oleh asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah adalah pelayanan kesehatan dasar, berupa pelayanan *promotif* dan *preventif* yaitu kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, *skrining* kesehatan, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan kesehatan tingkat lanjutan berupa rawat jalan dan rawat inap, pelayanan persalinan dan penjamin bayi baru lahir, pelayanan gawat darurat serta pelayanan ambulan<sup>25</sup>.

Pelayanan persalinan dan penjaminan bayi baru lahir merupakan lingkup pelayanan asuhan kebidanan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan asuhan kebidanan adalah upaya pemberian pelayanan kesehatan yang memiliki cakupan pelayanan pemeriksaan kehamilan,

---

<sup>23</sup>Malinda Ella, 2014, *Jaminan Kesehatan Nasional Pada Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Deeppublish, hal :1-2

<sup>24</sup>Bhisma Murti, 2000, *Dasar –dasar Asuransi Kesehatan*, Jakarta : Kanisius, hal : 18

<sup>25</sup>BPJS Kesehatan, 2014, *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : BPJS Kesehatan, hal : 9

persalinan, pasca persalinan (nifas), penanganan perdarahan pasca keguguran, pelayanan KB pasca salin dan komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca salin dan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) yang dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan<sup>26</sup>.

Pada tanggal 21 Juli tahun 2018 muncul tiga aturan baru BPJS salah satunya terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang merupakan ruang lingkup pelayanan bidan. Peraturan tersebut adalah Perdirjampelkes Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat yang didalamnya mengatur bahwa persalinan ibu dengan bayi lahir sehat, hanya biaya kesehatan ibu yang dijamin. Sedangkan bayi tidak ada jaminan pelayanan termasuk tidak dicovernya biaya dokter anak, dan bagi bayi yang lahir dengan kondisi khusus maka klaim terpisah dari ibunya<sup>27</sup>.

Adanya program tersebut maka membuat pemberi pelayanan kesehatan harus mengikuti ketentuan yang diatur oleh BPJS agar dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat peserta JKN. Prosedur berobat bagi peserta JKN adalah peserta harus berobat ke FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. praktik mandiri bidan juga dapat berperan aktif pada Program Pemerintah tersebut

---

<sup>26</sup>Nurmawati,2010, *Mutu Pelayanan Kebidanan*, Jakarta : Trans Info Media (TIM), hal : 12

<sup>27</sup>Jawa Pos, 2018, *Aturan BPJS Membahayakan Bayi Lahir*, Edisi : 3 Agustus 2018, hal. 1, diakses melalui <http://www.pressreader.com/indonesia/jawa-pos/20180803/281479277227176> pada tanggal 12 Agustus 2018.

dengan cara menjadi jejaring dari Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

## **G. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan tesis ini, menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

### **1. Metode Pendekatan**

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan secara yuridis sosiologis, merupakan pendekatan yang bertujuan untuk mendapatkan data lapangan yang bersifat melengkapi data sekunder dengan melakukan inventarisasi hukum positif<sup>28</sup>.

Aspek yuridis terkait dengan objek penelitian berupa norma hukum tentang peraturan praktik bidan mandiri, pelayanan jaminan kesehatan dan pelayanan kebidanan.

Aspek sosiologis yang terkait dengan penelitian ini adalah pelaksanaan tanggung jawab bidan khususnya Praktik Mandiri Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada program JKN sesuai dengan kewenangannya. Adapun penelitian ini berusaha melihat fakta di lapangan mengenai pelaksanaan peran praktik mandiri bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan melalui program JKN.

Sehingga dapat dijelaskan bahwa pendekatan yuridis sosiologis dalam penelitian ini adalah dengan menghubungkan masalah penelitian berupa peran Praktik Mandiri Bidan berupa pelaksanaan kewajiban dan

---

<sup>28</sup>Rianto Adi, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta : Granit , hal. 12

hak bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan pada program JKN, yang dibahas berdasarkan peraturan-peraturan yang berlaku berkaitan dengan hukum kesehatan atau kebidanan, kemudian dihubungkan dengan kenyataan-kenyataan yang terjadi di lapangan.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian dalam tesis ini adalah termasuk deskriptif analitik, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan di atas. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang memberikan gambaran atau uraian atas suatu keadaan se jelas mungkin terhadap obyek yang diteliti.<sup>29</sup>

Bersifat deskriptif karena penelitian hukum ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta pelaksanaan peran bidan jejaring dalam melaksanakan program JKN sesuai yang tercantum dalam Perpres Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan kesehatan pada JKN, Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Bersifat analitik karena pada penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel<sup>30</sup>. Hubungan antar variabel yang dimaksud

---

<sup>29</sup>Nanang Martono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif, Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*, Jakarta : Rajawali Pers, hal : 8

<sup>30</sup>Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, hlm. 10

adalah antara peraturan peran praktik mandiri bidan dalam program JKN melalui asuhan kebidanan dengan kenyataan pelaksanaan peran praktik mandiri bidan dalam program JKN melalui asuhan kebidanan di bidang pelayanan kesehatan.

### 3. Unsur-unsur Penelitian dan Definisi Operasional

Unsur-unsur penelitian dan definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

- a. Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status) apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya
- b. Praktik Mandiri Bidan merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktik kebidanan.
- c. Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta. Jenis jaminan sosial berupa : jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.
- d. Jaminan Kesehatan Nasional program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia.
- e. Bidan jejaring merupakan praktik mandiri bidan yang sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan.

- f. Pelayanan asuhan kebidanan merupakan upaya pemberian pelayanan kesehatan yang memiliki cakupan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, pasca persalinan (nifas), penanganan perdarahan pasca keguguran, pelayanan KB pasca salin dan komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca salin dan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) yang dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

#### 4. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, dengan penjelasan sebagai berikut :

##### a. Data Primer

Data primer dalam penelitian hukum adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian empiris, yaitu penelitian yang langsung dilakukan di dalam masyarakat. Pengumpulan sumber data primer diambil dari sumbernya atau dari lapangan melalui wawancara dengan pihak yang berkepentingan atau seseorang yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti.<sup>31</sup>

Pada penelitian ini pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara yang dilakukan kepada informan menggunakan panduan wawancara.

---

<sup>31</sup>Mukti Fajar & Yulianto Ahmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal : 192

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini biasanya diperoleh dari perpustakaan atau laporan-laporan penelitian terdahulu.<sup>32</sup>

Jenis data sekunder dikumpulkan sebagai data pelengkap pada penelitian ini terdiri dari:

- 1) Bahan hukum primer
  - a) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
  - b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS)
  - d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
  - e) Perpres RI Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan jo. Perpres Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
  - f) Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

---

<sup>32</sup>Iqbal Hasan, 2010, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: PT Bumi Aksara. Hal 19.



- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN.
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

2) Bahan hukum sekunder

- a) Buku tentang hukum kesehatan berkaitan dengan peran bidan, hukum program jaminan kesehatan.
- b) Buku tentang asuhan kebidanan.
- c) Buku tentang hukum administrasi negara
- d) Makalah tentang hukum kesehatan berkaitan dengan kewajiban dan hak bidan dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan.
- e) Makalah tentang ilmu kebidanan.
- f) Hasil penelitian hukum kesehatan berkaitan dengan kewajiban dan hak bidan.
- g) Jurnal tentang hukum kesehatan berkaitan dengan kewajiban dan hak dan hukum bidan jejaring.
- h) Jurnal tentang ilmu kebidanan
- i) Modul pedoman pelaksanaan pelayanan kebidanan pada program jaminan kesehatan.

3) Bahan hukum tersier

- a) Brosur pelayanan praktik mandiri bidan menggunakan BPJS kesehatan.
- b) Kamus Besar Bahasa Indonesia
- c) Kamus hukum

## 5. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu sebagai berikut :

### a. Studi kepustakaan

Studi pustaka adalah suatu pembahasan yang berdasarkan pada buku-buku referensi yang bertujuan untuk memperkuat materi pembahasan maupun sebagai dasar untuk menggunakan rumus tertentu dalam menganalisa dan mendesain suatu struktur<sup>33</sup>.

Studi pustaka ini merupakan suatu kegiatan untuk mengumpulkan data sekunder berupa bahan hukum primer yaitu perundang – undangan yang berkaitan dengan peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada program JKN, bahan hukum sekunder yaitu hasil penelitian, buku teks, berita internet, dan bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberikan kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.Selanjutnya dikumpulkan menjadi satu dalam kajian kepustakaan.

---

<sup>33</sup>Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, hal. 82

## b. Studi Lapangan

Studi lapangan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari masyarakat. Adapun data yang digunakan untuk memperoleh data primer melalui wawancara<sup>34</sup>.

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Beberapa macam wawancara yaitu wawancara terstruktur (peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh sehingga peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan), wawancara semiterstruktur (pelaksanaan wawancara lebih bebas, dan bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana informan dimintai pendapat dan ide-idenya), dan wawancara tidak terstruktur (merupakan wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya).<sup>35</sup>

Teknik wawancara yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara terbuka yang bertujuan untuk menggali secara mendalam data terkait peran bidan dalam melaksanakan program JKN melalui asuhan kebidanan di wilayah Kabupaten Demak. Pedoman

---

<sup>34</sup>Anis Fuad, 2014, *Panduan Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta:Graha Ilmu, hlm. 61

<sup>35</sup>Hadari Nawawi, 2003,*Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada Press. hlm. 100.

wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian dan berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah peneliti.

Dalam penentuan informan yang akan diwawancara, peneliti menggunakan teknik *non random sampling*, yaitu tidak semua individu dalam populasi diberi kemungkinan yang sama untuk dijadikan sampel.<sup>36</sup>

Pengambilan sample penelitian ini dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* ini diterapkan apabila peneliti benar-benar ingin menjamin, bahwa unsur-unsur yang hendak ditelitinya masuk ke dalam sampel yang ditariknya.<sup>37</sup>

Adapun informan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah :

- 1) 1 orang Kepala puskesmas FKTP mewakili wilayah kerja bidan jejaring
- 2) 1 orang anggota pengurus IBI di Kabupaten Demak
- 3) 1 orang dokter praktik klinik mewakili FKTP swasta.
- 4) 2 orang bidan jejaring yang bekerja sama dengan puskesmas di wilayah Kabupaten Demak.
- 5) 2 orang bidan jejaring yang bekerja sama dengan dokter praktik di wilayah Kabupaten Demak.
- 6) 2 orang praktik mandiri bidan yang tidak menjadi bidan jejaring di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Demak.

---

<sup>36</sup>Amiruddin dan Zainal Asikin, 2004,*Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada. hlm. 106

<sup>37</sup> Soerjono Soekanto, op.cit.hlm. 196

Dari hasil wawancara ini diharapkan dapat memberikan gambaran pelaksanaan peran praktik mandiri bidan berupa hak dan kewajibannya dalam pemberian pelayanan JKN melalui asuhan kebidanan di Kabupaten Demak.

## **6. Metode Penyajian Data**

Metode penyajian data yang digunakan pada penelitian ini menyajikan data kualitatif, merupakan data yang berbentuk kalimat verbal. Artinya adalah data kualitatif memberikan informasi mengenai suatu keadaan melalui pernyataan atau kata-kata, tidak berbentuk nominal<sup>38</sup>. Pada penelitian ini penyajian datanya dalam bentuk uraian, bagan untuk kerangka konsep dan struktur organisasi bidan jejaring.

## **7. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian hukum ini menggunakan analisis yang bersifat kualitatif. Analisis kualitatif artinya rumusan pembenaran didasarkan pada kualitas dari pendapat-pendapat ahli hukum, doktrin teori maupun dari rumusan norma hukum untuk menguji apakah suatu norma hukum efektif atau tidak penerapannya dalam masyarakat<sup>39</sup>. Sehingga setelah data didapat, kemudian penulis mengkajinya dan menguraikannya sehingga didapatkan penyelesaian dari permasalahan yang ada.

---

<sup>38</sup>Djama'an Satori & Aan Komariah, 2012, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta Bandung, hal. 201.

<sup>39</sup>Endang Wahyati, et al., 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Thesis*, Semarang: Penerbit Universitas Katolik Seogijapranata, hal.10

## H. RENCANA PENYAJIAN TESIS

Hasil penelitian direncanakan akan diuraikan dalam 4 bab yang tersusun sebagai berikut :

Bab I berisi Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pikir yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penyajian tesis.

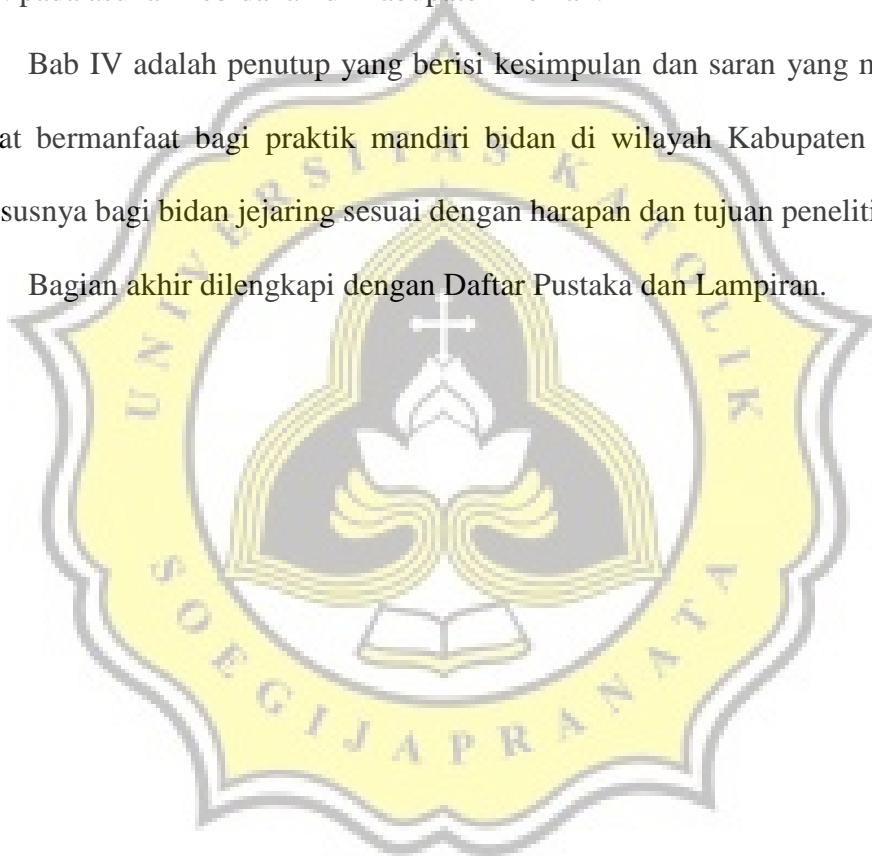
Bab II berisi tinjauan pustaka yang memuat teori-teori yang diambil berdasarkan permasalahan yang akan diteliti, antara lain: teori peran yang meliputi: pengertian peran, klasifikasi peran, dan fungsi peran, teori upaya pelayanan kesehatan yang meliputi: pengertian, bentuk pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan paripurna, teori fasilitas kesehatan yang meliputi: pengertian, jenis fasilitas pelayanan kesehatan, tingkatan pelayanan kesehatan, teori tenaga kesehatan yang meliputi: pengertian, jenis tenaga kesehatan, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, teori bidan yang meliputi: pengertian dan peran bidan, teori Praktik Mandiri Bidan yang meliputi: pengertian dan tugas praktik mandiri bidan, teori Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang meliputi: pengertian, tujuan SJSN dan jenis program SJSN , teori Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang meliputi: pengertian, jenis asuransi kesehatan, fungsi asuransi kesehatan dan jenis pelayanan kesehatan yang dilayani oleh asuransi kesehatan, teori pelayanan asuhan kebidanan pada program JKN.

Bab III berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan. Bab ini akan menguraikan mengenai uraian pembahasan perumusan masalah yang

menjabarkan mengenai pengaturan tentang peran praktik mandiri bidan dalam pemberian pelayanan JKN pada asuhan kebidanan di Kabupaten Demak, pelaksanaan peran praktik mandiri bidan dalam pemberian pelayanan JKN pada asuhan kebidanan di Kabupaten Demak dan Faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan peran praktik mandiri bidan dalam pemberian pelayanan JKN pada asuhan kebidanan di Kabupaten Demak.

Bab IV adalah penutup yang berisi kesimpulan dan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi praktik mandiri bidan di wilayah Kabupaten Demak khususnya bagi bidan jejaring sesuai dengan harapan dan tujuan penelitian ini.

Bagian akhir dilengkapi dengan Daftar Pustaka dan Lampiran.



## I. Jadwal Penelitian

Jadwal persiapan, aktivitas penelitian sampai penulisan laporan perlu dibuat agar penelitian dapat secara tepat waktu menyelesaikan studinya. Dengan membuat jadwal, peneliti mempunyai target dan alokasi waktu untuk setiap kegiatan.

Tabel 1.1. Jadwal Persiapan Aktivitas Penelitian

No	Kegiatan	6		7				8				10				11				12				
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Pembuatan Proposal																							
2.	Ujian Proposal																							
3.	Pengumpulan dan Pengolahan Data																							
4.	Pembuatan Tesis																							
5.	Ujian Tesis																							
6.	Revisi																							