

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan secara sekaligus mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui, mengidentifikasi dan menganalisis legitimasi pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* oleh bidan sebagai pelayanan kesehatan tradisional integrasi serta bagaimana perlindungan hukumnya. Urutan pembahasan ini juga disusun sesuai dengan urutan tujuan yang telah dijelaskan oleh penulis.

Narasumber yang diwawancarai dalam penelitian ini yaitu salah satu staf bidang Promosi Kesehatan dan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Adapun respondennya meliputi Ketua Organisasi Profesi IBI Provinsi Jawa Tengah, pimpinan Klinik “NW” dan bidan sebagai praktisi *gentle birth*, dua pasangan suami istri dengan usia kehamilan trimester tiga serta satu ibu yang sudah melakukan persalinan dengan metode *gentle birth*.

A. Gambaran Umum Klinik “NW”

Klinik “NW” merupakan klinik utama rawat inap swasta yang berada di Kabupaten Semarang. Adapun pelayanan persalinan sudah berlangsung sejak tahun 2005 (selama 14 tahun). Awal mulanya klinik ini merupakan klinik bersalin, namun sejak tahun 2011 berubah menjadi klinik utama rawat inap dikarenakan adanya peraturan baru terkait pendirian klinik, namun pelayanan

yang diberikan hanya khusus untuk persalinan normal. Kemudian pelayanan persalinan dengan *gentle birth* diawali dengan praktik *hypnobirthing* baru dilakukan pada tahun 2012 sampai dengan sekarang. Adapun tenaga kesehatan yang ada di klinik NW meliputi sepuluh bidan dan satu dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Adapun pelayanan lainnya meliputi pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), konsultasi kebidanan, kelas *hypnobirthing* dan *spinning babies* (optimalisasi posisi janin) yang diadakan setiap satu kali per bulan, kelas persiapan persalinan setiap satu kali seminggu, kelas *prenatal yoga* yang dilaksanakan dua kali dalam seminggu dan imunisasi bagi ibu ataupun bayi balita. Di klinik ini juga dilakukan pelayanan *home visit* pada ibu postpartum. Tujuan dari *home visit* itu sendiri yaitu untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Pelayanan inipun diberikan juga kepada pasien yang memilih metode *lotus birth*. Dimana setiap pagi dan sore ada bidan yang akan datang ke rumah pasien untuk memandikan bayi, membersihkan tali pusat dan plasenta serta memantau secara cermat pelepasan tali pusat terputus secara alami.⁷⁰

⁷⁰ Wawancara dengan Pimpinan Klinik “NW”, tanggal 7 Mei 2019 di Klinik NW Kabupaten Semarang

B. Pembahasan

1. Legitimasi Pelayanan Persalinan dengan Metode *Gentle Birth* oleh Bidan Sebagai Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Penulis membagi tiga aspek dalam menganalisis legitimasi metode *gentle birth*. Adapun tiga aspek yang dibahas meliputi metode *gentle birth*, tenaga kesehatan dan klinik.

a. Metode *Gentle Birth*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di klinik “NW”, penulis mendapatkan data jumlah persalinan yang memilih metode *gentle birth* dan tanpa menggunakan metode *gentle birth* di tahun 2017. Namun, Penulis tidak dapat menyajikan data terbaru yang ada di tahun 2018 dikarenakan data sedang dalam proses pengolahan oleh praktisi yang hasilnya akan dikirim kepada IBI Pusat untuk dijadikan bahan kajian ilmiah.

Menurut data persalinan di tahun 2017, total persalinan yang ada di klinik “NW” sejumlah 214 persalinan yang terdiri atas 149 persalinan yang ditolong dengan metode *gentle birth*, 48 persalinan ditolong tanpa menggunakan metode *gentle birth*, dan 17 kasus *emergency* yang dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Dari total jumlah rujukan, 13 persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea* (SC) dan empat diantaranya melalui induksi persalinan yang berhasil dilakukan dengan lancar. Adapun penyebab terbanyak sehingga dilakukan rujukan antara lain dikarenakan oleh persalinan tidak maju dan ketuban pecah dini.

Menurut responden bidan “CT”, dalam pelayanan kebidanan di klinik “NW” tidak semua pasien dapat diberikan persetujuan untuk memilih metode-metode *gentle birth* dikarenakan riwayat kesehatan dan kontraindikasi menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode. Bidan-bidan di klinik ini akan selalu melakukan konsultasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan terkait dengan kondisi pasien. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf tetap dilakukan sebagai standar untuk menentukan keputusan dalam pertolongan persalinan. Pada waktu pengeluaran bayi (KALA II) secara teknis digunakan SPO Asuhan Persalinan Normal (APN) dan bila terjadi kegawatdaruratan digunakan SPO kegawatdaruratan maternal neonatal.⁷¹ Hasil pengamatan peneliti bahwa rekam medis dibuat secara teliti dan setiap asuhan kebidanan yang diberikan selalu dicatat dengan jelas.

Sebagian pasien mengetahui persalinan dengan metode *gentle birth* dari sosial media *instagram*. Dari dua pasangan suami istri sedang hamil yang memilih metode *gentle birth* memberikan jawaban bahwa mereka ingin melahirkan dengan cara nyaman, aman dan minim trauma. Pasangan ini ingin membuat memori indah terhadap setiap proses persalinan yang akan mereka lalui kelak, alih-alih menganggap proses persalinan itu hal yang menyakitkan dan menakutkan. Mereka ingin memberdayakan setiap ilmu pengetahuan yang didapatkan di kelas *gentle birth* dan memberdayakan fisik yang mereka

⁷¹ Wawancara dengan bidan “CT”, tanggal 7 Mei 2019 di Klinik “NW”

miliki. Harapan orang tua melalui proses persalinan yang *gentle*, maka kelak bayi pun memiliki psikologis yang tenang.

Selanjutnya, pengalaman bagi dua pasangan yang kehamilannya merupakan kehamilan pertama, mengatakan bahwa setelah mengikuti kelas *gentle birth*, mereka mendapatkan banyak informasi yang lebih memuaskan seputar kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan sekedar *browsing* di *internet*. Suami-suami mengatakan mengetahui peran mereka saat proses persalinan sehingga mereka tidak perlu bingung dengan apa yang harus mereka lakukan. Pasangan suami istri tersebut mengatakan bahwa *birth plan* mereka nantinya ingin didampingi oleh bidan saat proses persalinan. Alasannya karena merasa bahwa bidan sesama wanita lebih bisa berempati terhadap setiap proses yang akan dilalui sehingga hal tersebut akan membuat ibu menjadi lebih tenang.⁷²

Sejalan dengan pengalaman salah satu ibu yang sudah melalui proses persalinan dengan metode *gentle birth*, yang bersangkutan mengatakan bahwa memiliki riwayat persalinan anak pertama dengan penuh resiko kehamilan yaitu keracunan kehamilan (*preeklamsi*) dan tindakan SC serta pengalaman *baby blues syndrome* di masa-masa nifasnya, yang bersangkutan ingin memiliki pengalaman persalinan anak kedua dan ketiga berbeda dengan anak pertama. Dengan niat yang bulat memutuskan untuk *Vaginal Birthing After Cesaria* (VBAC) dengan *gentle birth*. Banyak dokter yang menentang

⁷² Wawancara responden 1 dan 2 , tanggal 18 Mei 2019 di Klinik “NW” Kabupaten Semarang

keputusan tersebut karena melihat riwayat kehamilan dan persalinan yang beresiko, namun dengan segala ilmu dan kondisi fisik yang ada sekarang ini beliau telah memberdayakan diri secara maksimal lewat ilmu-ilmu *gentle birth*. Pada kehamilan kedua, yang bersangkutan sempat memiliki tekanan darah tinggi namun hasil pemeriksaan tidak mengarah pada preeklamsi seperti kehamilan pertama sehingga yang bersangkutan mengikuti kelas *pranic healing* dan pengobatan agar tensi dapat turun menjadi normal. Setelah proposal melahirkan VBAC dengan cara *gentle birth* ditolak oleh delapan rumah sakit akhirnya di rumah sakit kesembilan proposalnya tersebut diterima oleh RSUP Kariadi Semarang. Sepanjang proses persalinan, yang bersangkutan didampingi oleh bidan praktisi *gentle birth* yang berasal dari Klinik “NW, kemudian baru dokter spesialis kebidanan dan kandungan melakukan pertolongan persalinan spontan untuk membantu proses pengeluaran tubuh bayi. Dengan segala usaha dan doa, persalinan anak kedua dan ketiga berhasil dilakukan secara normal dengan menggunakan metode *gentle birth*.⁷³

Berdasarkan dari pengalaman di atas, penulis berpendapat bahwa penggunaan metode *gentle birth* tidak terbatas ruang lingkup tempat pelayanannya.

Suatu penelitian dengan metode RCT (*Randomised Controlled Trial*) membandingkan ibu bersalin yang menggunakan air dan tidak menggunakan

⁷³ Wawancara responden 3 , tanggal 10 Mei 2019 di Semarang

air dalam persalinan pada kasus distosia bahu atau kegagalan dalam melahirkan bahu bayi (*water immersion for labour dystocia rather than standard augmentation*) menunjukkan rendahnya intervensi obstetrik dan kebutuhan analgesik *epidural*. Laporan restropeksi menemukan terjadi peningkatan kepuasan ibu bersalin dan pengurangan nyeri pada persalinan. Penelitian lainnya yaitu *Systemic Review* dari *Cochrane Library Highlights* menyebutkan bahwa tidak ada efek samping signifikan yang dilaporkan. *Cochrane systemic review* mendukung kesimpulan bahwa berendam dalam air selama persalinan kala I akan dapat mengurangi penggunaan analgesik atau obat untuk mengurangi rasa sakit dan rasa nyeri pada ibu bersalin, tanpa hal merugikan dalam durasi persalinan, luaran bayi dan persalinan operatif.⁷⁴

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Ketua IBI Provinsi Jawa Tengah, hingga saat ini IBI hanya menyampaikan himbauan untuk tidak merekomendasikan metode-metode *gentle birth* yang dianggap memiliki risiko seperti *water birth* dan *lotus birth*. Namun, bila dengan berjalannya waktu metode-metode tersebut dapat dibuktikan aman secara ilmiah dan ada peraturan perundang-undangan yang memberikan perlindungan hukum kepada praktisi, maka IBI akan siap mendukung setiap pelaksanaannya. Sejauh ini, IBI hanya memberikan dukungan terhadap pelaksanaan metode *hypnobirthing*, *spinning babies* dan *pranic healing*. Adapun salah satu bentuk dukungan IBI untuk mempromosikan metode *gentle birth* kepada bidan-bidan

⁷⁴ Yessie Aprilia, Brenda Ritchmond, *Op.Cit*, hlm. 229

ialah dengan cara pemberian SKP pada setiap pelatihan dan seminar yang diadakan.⁷⁵ Sehingga harus dilakukan penemuan hukumnya terkait dengan *metode gentle birth*.

Dalam pembahasan ini, karena *gentle birth* belum diatur secara khusus dalam peraturan perundang-undangan sehingga penulis melakukan analisis menggunakan metode penemuan hukum dengan cara interpretasi gramatikal, interpretasi ekstensif dan sistematis terhadap peraturan pelayanan kesehatan tradisional integrasi dan metode *gentle birth*.

Sebagaimana telah dirujuk dalam Bab II, metode interpretasi gramatikal digunakan untuk mengetahui makna ketentuan peraturan perundang-undangan dengan cara menguraikannya menurut bahasa umum sehari-hari sedangkan metode penemuan hukum sistematis digunakan untuk menafsirkan peraturan perundang-undangan dengan cara menghubungkan peraturan hukum dengan keseluruhan sistem hukum dan tidak boleh menyimpang.⁷⁶

Interpretasi gramatikal-ekstensif dalam analisis ini dilakukan untuk Pasal 1 angka 1 dan angka 2 Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, Pasal 6 ayat (1), ayat (2) dan Pasal 7 ayat (3) Permenkes No. 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dan Pasal 59 ayat (1) dan ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁷⁵ Wawancara dengan Ketua IBI Provinsi Jawa Tengah, tanggal 6 Mei 2019 di Semarang

⁷⁶ Lihat Bab II hlm. 58

Pasal 1 angka 1 Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan

Kesehatan Tradisional Integrasi yang menyebutkan:

“Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu”.

Berangkat dari pengertian di atas, penulis menganalisis dua frasa yaitu ‘pelayanan kesehatan konvensional’ dan ‘pelayanan kesehatan tradisional komplementer’. Dalam Pasal 1 angka 2 Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi juga telah diatur tentang pengertian pelayanan kesehatan konvensional yang berbunyi:

“Pelayanan Kesehatan Konvensional adalah suatu sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya berupa mengobati gejala dan penyakit dengan menggunakan obat, pembedahan, dan/atau radiasi”.

Dalam Pasal 1 angka 2 Permenkes No. 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dinyatakan:

“Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah”.

Berdasarkan tiga ketentuan di atas, frasa pertama yang ditafsirkan adalah pelayanan kesehatan konvensional. Bila diwujudkan dalam pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth*, pelayanan persalinan yang diatur dalam bentuk standar prosedur operasional APN merupakan bagian dari pelayanan kesehatan konvensional. Dalam memberikan asuhan persalinan,

bidan menjadi pelaksana tindakan dimana saat ada indikasi tertentu dibutuhkan tindakan seperti pelayanan pemberian obat (injeksi dan/atau *oral*) atau pembedahan (*episiotomy* dan *heacting* perineum).

Frasa kedua yaitu pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Penafsiran pelayanan kesehatan komplementer dengan metode *gentle birth* adalah pemanfaatan ilmu biomedis dan ilmu biokultural.

“Ilmu biomedis adalah cabang ilmu kedokteran yang menggunakan asas-asas dan pengetahuan dasar ilmu pengetahuan alam (biologi, kimia atau fisika) untuk menjelaskan fenomena hidup pada tingkat molekul, sel, organ dan organisme utuh, hubungannya dengan penyakit dan mencarinya serta mengembangkan bahan yang tepat untuk mencegah, mengobati dan memulihkan kerusakan akibat penyakit”.⁷⁷

Sedangkan pengertian biokultural adalah “dari atau berkaitan dengan biologi dan karakteristik suatu organisme ketika dalam budaya atau dibudidayakan” (*Of or relating to an organism's biology and characteristics when in culture or cultivated*).⁷⁸

Berdasarkan pengertian penjelasan di atas, penulis berpendapat bahwa metode *gentle birth* yang masuk dalam kategori ilmu biomedis ialah ilmu biologi yaitu dalam metode *gentle birth*, praktisi harus menguasai teori-teori anatomi, fisiologi organ reproduksi tubuh wanita yang kemudian dengan adanya ilmu biokultural dapat menggunakan teknik terapi olah pikir ataupun ramuan-ramuan (*essential oil*) yang dipercaya melalui budaya masyarakat

⁷⁷ Pengertian Ilmu Biomedis diakses dari http://www.old.fk.ui.ac.id/?page=content.view&alias=prodi_biomedik pada tanggal 9 Juli 2019

⁷⁸ Pengertian Biokultural diakses dari <https://www.lexico.com/en/definition/biocultural> pada tanggal 9 Juli 2019

dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada saat proses persalinan berlangsung.

Interpretasi kedua dilakukan analisis pada peraturan pembagian pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan pada cara pengobatannya. Pasal 59 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa:

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagai menjadi:
 - a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
 - b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Pasal 6 ayat (1), ayat (2) dan Pasal 7 ayat (3) Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer kemudian mengatur secara spesifik mengenai pembagian cara pengobatan atau perawatan, yaitu:

Pasal 6

- (1) Berdasarkan cara Pengobatan/Perawatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan dengan menggunakan:
 - a. keterampilan;
 - b. ramuan; atau
 - c. kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tradisional komplementer yang menggunakan cara keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diklasifikasikan menjadi:
 - a. teknik manual;
 - b. terapi energy; dan
 - c. terapi olah pikir.

Pasal 7

- (3) Terapi olah pikir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c merupakan teknik perawatan/pengobatan yang bertujuan memanfaatkan kemampuan pikiran untuk memperbaiki fungsi tubuh.

Sejalan dengan terapi olah pikir, metode *gentle birth* yaitu *hypnobirthing* merupakan proses relaksasi yang bekerja berdasarkan kekuatan sugesti. Sebagaimana pendapat Yessie Aprilia, proses *hypnobirthing* menggunakan afirmasi positif, sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu pikiran serta mengendalikan napasnya. Ibu hamil dapat melakukan sugesti sendiri, atau dengan suami atau bidan dengan memberikan afirmasi verbal yang membantu untuk memasuki kondisi tenang (*calm state*). Bisa juga dilakukan melalui visualisasi (membayangkan bunga yang bermekaran, melihat pelangi, melihat apa yang akan terjadi kepada seseorang) maupun dengan menggunakan gerakan idio motor untuk mencapai relaksasi. Setelah masuk ke dalam kondisi relaksasi, wanita hamil akan mampu menetralsir rekaman negatif yang ada di alam atau jiwa bawah sadarnya, serta menggantinya dengan memasukkan program positif (*reprogramming*). Dengan kata lain, jika pikiran dan tubuh mencapai kondisi harmoni, maka alam akan bisa berfungsi dengan cara yang sama seperti pada semua makhluk lainnya.⁷⁹

Gentle birth sering kali diidentikkan dengan *water birth*, namun sebenarnya metode *gentle birth* juga bisa dilakukan dengan persalinan di

⁷⁹ Yessie Aprilia, Brenda Ritchmond, *Op.Cit*, hlm. 250-251

atas tempat tidur, bahkan persalinan SC. Karena pada dasarnya persalinan *gentle birth* adalah persalinan yang penuh kelembutan, bebas dari intervensi dan minim trauma baik pada ibu maupun bayi baru lahir.

Pada interpretasi ketiga ini, penulis ingin menafsirkan mengenai pertanggungjawaban manfaat, keamanan dan tidak bertentangan dengan norma. Dalam Pasal 59 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama”. Adapun kata dan frasa yang dianalisis penulis yaitu ‘manfaat’, ‘keamanan’ dan ‘tidak bertentangan dengan norma agama’.

Kata ‘manfaat’ *gentle birth* diwujudkannyatakan dalam bentuk keberhasilan metode dalam mengurangi rasa nyeri saat proses persalinan dan manfaat-manfaat lain yang dibuktikan lewat hasil wawancara pada pasien terhadap pengalaman mereka. Manfaat *gentle birth* juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pramita Sandy dengan judul “*The Effectiveness of Hypnobirthing in Reducing Anxiety Level During Delivery*”. Dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa ada penurunan skor kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida antara sebelum dan sesudah mengikuti *hypnobirthing* selama masa persalinan. Sebelum diberikan kelas *hypnobirthing* rata-rata skor kecemasan adalah 55,80

kemudian sesudah mengikuti kelas rata-rata skor kecemasan menjadi 41,55.⁸⁰ Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa *hypnobirthing* memiliki fungsi dalam pengurangan rasa cemas sehingga ibu hamil bisa lebih rileks untuk menghadapi proses persalinannya. Namun, nilai manfaat kadang-kadang tidak sejalan dengan nilai kepastian hukum karena nilai kepastian hukum menekankan pada landasan peraturan perundang-undangan dalam penyelenggaraan pemerintahan.

Kata 'keamanan' dalam metode *gentle birth* didukung dengan hasil wawancara penulis kepada bidan praktisi dan ibu yang pernah memilih metode *gentle birth* saat persalinannya. Hasil wawancara ialah tidak ditemukan angka kesakitan ataupun kematian yang diakibatkan oleh metode *gentle birth* bagi ibu maupun bayi. Pada kasus ibu hamil dengan resiko, praktisi *gentle birth* selalu mempertimbangkan kontraindikasi pasien tersebut seperti cerita salah satu pasien yang diwawancara oleh penulis. Saat bidan sebagai praktisi *gentle birth* menemukan kondisi beresiko pada pasien, maka wajib dilakukan rujukan ke dokter spesialis kandungan dan kebidanan di rumah sakit. Pelayanan kebidanan yang ada di rumah sakit akan melakukan kolaborasi pelayanan antara bidan sebagai praktisi *gentle*

⁸⁰ Pramita Sandy, et.al. 2016, "The Effectiveness of Hypnobirthing in Reducing Anxiety Level During Delivery", Surakarta: Sebelas Maret University, hlm. 2013 diakses dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210671/pdf/JPE_Vol023-003_A3_124-134.pdf pada tanggal 16 Juli 2019

birth (tradisional integrasi) dan dokter sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) konvensional.

Sejalan dengan penjelasan di atas, salah satu metode *gentle birth* yaitu *water birth* juga didukung keamanannya oleh salah satu jurnal yang berjudul “*Birth, Bath, and Beyond: The Science and Safety of Water Immersion During Labor and Birth*”. Pada April 2014, *American Association of Birth Centers* (AABC) mengeluarkan pernyataan terkait persalinan dengan *water birth*. Data dikumpulkan dari 1 Januari 2007 sampai 31 Desember 2010 sejumlah 15.574 sampel wanita dengan obstetri berisiko rendah yang memenuhi syarat untuk melahirkan normal. Dari jumlah tersebut kemudian didapatkan 3.998 sampel *water birth*. Adapun rata-rata jumlah bayi baru lahir dengan *water birth* yang dilakukan rujukan ke rumah sakit lebih rendah (1,5%) daripada kelahiran tanpa *water birth* (2,8%). Tingkat kerugian bayi baru lahir (5 menit Apgar Score: 7, masalah pernafasan, infeksi dan masuk NICU) masing-masing lebih rendah dari 1% pada sampel *water birth*. Jumlah rata-rata masalah pernafasan pada bayi yang lahir dengan *water birth* sebesar 1,6% sedangkan bayi yang tidak lahir dengan *water birth* sebesar 2,0%.⁸¹ Data tersebut menunjukkan bahwa

⁸¹ Barbara Harper, 2014, *Birth, Bath, and Beyond: The Science and Safety of Water Immersion During Labor and Birth*, *The Journal of Perinatal Education*, United State: NCBI, hlm. 129 diakses dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210671/pdf/JPE_Vol023-003_A3_124-134.pdf pada tanggal 16 Juli 2019

gentle birth tidak berdampak negatif terhadap ibu atau bayi baru lahir. Adapun seleksi kriteria dilakukan dengan cermat dan dilakukan oleh *provider* yang berpengalaman.

Frasa ketiga yaitu ‘tidak bertentangan dengan norma agama’. Dalam Pasal 4 ayat (2) Permenkes No. 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer disebutkan bahwa:

“Tidak bertentangan dengan norma agama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa tidak memberikan pelayanan dalam bentuk mistik/klenik, dan/atau menggunakan pertolongan makhluk gaib”.

Pelaksanaan pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* sepenuhnya berserah pada keyakinan agama masing-masing pasien. Tidak ada ritual mistik yang dilakukan selama proses persalinan dengan metode *gentle birth*. Bidan dalam memberikan pelayanan memberikan kebebasan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan sembahyang sesuai dengan agama yang dianut.

Penafsiran metode *gentle birth* sebagai pelayanan kesehatan tradisional diuraikan dalam penjelasan tiga poin. Penafsiran bahasa dilakukan pada pengertian pelayanan kesehatan tradisional integrasi, cara pengobatan dan sebab terlarang. Persalinan dengan metode *gentle birth* merupakan kombinasi antara pelayanan kesehatan konvensional (APN) dan pelayanan kesehatan tradisional komplementer (teknik keterampilan dan ramuan) yang memenuhi nilai manfaat, keamanan dan tidak melanggar

norma agama. Penulis tidak menemukan penafsiran yang bertentangan antara peraturan perundang-undangan, teori dan pelaksanaan pelayanan persalinan dengan *gentle birth*.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Pasal 3 ayat (1) Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi menyebutkan bahwa “Pelayanan kesehatan tradisional integrasi dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain untuk pengobatan/perawatan pasien”. Tenaga kesehatan tradisional yang dimaksud kemudian diatur lebih lanjut dalam Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang berbunyi:

- (1) Berdasarkan kualifikasi pendidikannya, Tenaga Kesehatan Tradisional terdiri atas:
 - a. Tenaga kesehatan tradisional profesi; dan
 - b. Tenaga kesehatan tradisional vokasi.
- (2) Tenaga kesehatan tradisional profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan tenaga kesehatan tradisional lulusan pendidikan tinggi bidang kesehatan tradisional paling rendah program pendidikan profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga Kesehatan Tradisional vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan tenaga kesehatan tradisional lulusan pendidikan tinggi paling rendah program diploma tiga bidang kesehatan tradisional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan tenaga kesehatan lain, diatur dalam Pasal 11 ayat (4) dan Pasal 15 ayat (4) Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi. Ketentuan yang terdapat dalam Pasal 11 ayat (4) mengatur tentang tenaga kesehatan di rumah sakit. Adapun bunyi ayat tersebut yaitu:

Keanggotaan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter yang memahami konsep pengobatan integratif sebagai koordinator (*case manager*);
- b. tenaga kesehatan tradisional profesi; dan
- c. dokter yang memberikan terapi pelayanan kesehatan konvensional pada pasien sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di puskesmas yang diatur dalam Pasal 15 ayat (4) memiliki kesamaan dengan ketentuan di rumah sakit, hanya saja yang membedakan pelaksanaan di puskesmas adalah tidak adanya DPJP sehingga terapi pelayanan kesehatan konvensional diberikan oleh dokter yang memahami konsep pengobatan integratif.

Bidan yang sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat *gentle birth* dapat memberikan pelayanan metode *gentle birth* di Klinik “NW”. Tidak ada praktisi yang berasal dari tenaga kesehatan tradisional yang terlibat dalam metode *gentle birth*. Adapun bentuk lisensi bidan yang ada di klinik “NW” yang dapat memberikan pelayanan *gentle birth* meliputi Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) dan Surat Ijin Kerja Bidan (SIKB). Pelayanan *gentle birth* dilakukan oleh praktisi bidan yang memiliki kualifikasi tambahan yang harus dipenuhi yaitu bidan yang sudah mengikuti

pelatihan minimal di tingkat *basic* dan dinyatakan lulus melalui ujian yang dilakukan saat *training* berlangsung. Bidan praktisi *gentle birth* yang kompeten harus dibuktikan dengan sertifikat pelatihan dengan Satuan Kredit Poin (SKP) dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Adapun jumlah poin SKP pelatihan *gentle birth* yang diberikan IBI terdiri atas tiga SKP dengan durasi pelatihan yaitu tiga hari pelaksanaan. Penulis tidak dapat menemukan ketentuan baku yang diatur dalam peraturan perundang-undangan atau pedoman tentang standar pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan terkait durasi pelatihan dan SKP yang diberikan.

Hingga saat ini, realita penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Belum ada tenaga kesehatan tradisional yang lulus pendidikan tinggi khusus di bidang kesehatan tradisional mengakibatkan banyak tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan pelayanan kesehatan tradisional komplementer kemudian menggabungkan pelayanan tersebut dengan pelayanan kesehatan konvensional kemudian mengimplementasikannya sebagai wujud pelayanan kesehatan yang terintegrasi.

Namun telah diatur ketentuan peralihan dalam Pasal 22 huruf a Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi yang menyatakan bahwa:

“Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain tenaga kesehatan tradisional di Rumah Sakit dan Puskesmas, tetap dapat menyelenggarakan

pelayanan kesehatan tradisional integrasi paling lambat sampai dengan tanggal 8 Desember 2021”.

Menurut penulis, rentang waktu yang ada di ketentuan ini diberikan kepada tenaga kesehatan agar dapat menyesuaikan diri dengan Permenkes ini. Maksud dari tenaga kesehatan selain tenaga kesehatan tradisional seperti bunyi ketentuan peralihan diatas telah diatur dalam Pasal 12 Permenkes No. 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Adapun bunyi pasal 12 adalah sebagai berikut:

- (1) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif terdiri dari dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan terstruktur dalam bidang pengobatan komplementer-alternatif.
- (2) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif dalam memberikan pengobatan komplementer-alternatif harus sesuai dengan kompetensi tenaga kesehatan, pengetahuan dan keterampilan komplementer-alternatif yang dimilikinya.
- (3) Dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif tidak sesuai dengan ilmu pengetahuan biomedik maka bersangkutan dinyatakan sebagai pengobat tradisional.
- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional.

Berdasarkan bunyi pasal di atas, tenaga kesehatan selain tenaga kesehatan tradisional yang memiliki wewenang untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan tradisional integrasi adalah dokter dan dokter gigi. Dengan adanya ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut, maka

bidan sebagai praktisi *gentle birth* tidak legitimasi untuk melakukan pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

c. Klinik

Pada bagian ini, penulis melakukan analisis penemuan hukum dengan metode interpretasi gramatikal dan sistematis. Analisis penemuan hukum interpretasi gramatikal dilakukan pada bahasa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di klinik seperti yang diatur dalam Pasal 32 ayat (1) Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik dan Pasal 1 angka 1 Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Menurut penulis, penyelenggaraan pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* yang diselenggarakan oleh pihak klinik “NW” berlandaskan pada kewenangan klinik yang diatur dalam Pasal 32 ayat (2) Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik yang menyatakan bahwa:

“Pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan/ atau *home care*”.

Penulis melakukan penafsiran pada frasa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Frasa promotif dan preventif diwujudkan dalam pelayanan *hypnobirthing* dimana bidan memberikan informasi-informasi dan tindakan-tindakan seputar kehamilan dan persalinan sehingga ibu hamil dan pasangan diajak untuk melakukan upaya-upaya kesehatan agar

dapat mewujudkan persalinan yang aman, nyaman dan minim trauma. Frasa kuratif diwujudkan ketika bidan memberikan terapi *pranic healing* atau/dan obat-obatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditimbulkan selama proses persalinan berlangsung. Dalam persalinan dengan metode *gentle birth*, frasa rehabilitatif diwujudkan ketika bidan memberikan asuhan postpartum pada ibu nifas hingga mencapai kondisi sehat.

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Analisis Impelementasi Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Halmahera Kota Semarang” yang dilakukan oleh Anissa Rahmawati, dkk pada tahun 2016 didapatkan hasil bahwa pihak Puskesmas Halmahera mengaku sarana prasarana untuk pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional belum lengkap. Terutama terkait penyediaan ruangan tersendiri untuk melakukan tindakan komplementer alternatif. Selama ini pelaksanaan tindakan dilakukan di ruang pemeriksaan umum. Hal tersebut memiliki potensi untuk mengganggu pasien umum lainnya. Peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk tindakan akupressur pun, belum disediakan Puskesmas, melainkan dari perawat pelaksana tindakan akupressur.⁸²

⁸² Anissa Rahmawati, dkk, 2016, “Analisis Impelementasi Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Halmahera Kota Semarang”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, FKM UNDIP Semarang, hlm. 16 diakses dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11573/11231> pada tanggal 10 Juli 2019

Analisis di atas menunjukkan bahwa ketidaksiapan pelaksanaan Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi yang berakibat pada tidak sinkronnya peraturan perundang-undangan dengan kondisi lapangan. Ketidaksiapan dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyediakan sarana prasana dan tenaga kesehatan tradisional yang hingga saat ini belum ada. Menurut penulis, pelayanan kesehatan tradisional integrasi dapat diselenggarakan di fasilitas kesehatan lainnya sehingga tidak hanya berfokus pada rumah sakit dan puskesmas. Hal tersebut dikarenakan banyak fasilitas pelayanan kesehatan swasta selain rumah sakit dan puskesmas yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan tradisional integrasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Pendapat tersebut berdasarkan pada hasil pertimbangan penulis terhadap pengertian pelayanan kesehatan tradisional integrasi seperti yang diatur dalam Pasal 1 angka 1 Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi disebutkan bahwa:

“Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu”.

Frasa pelengkap diwujudkan pada pelayanan kesehatan, ada pembauran atau penggabungan antara pelayanan kesehatan konvensional dan komplementer sehingga membentuk satu kesatuan. Berdasarkan pada

pengertian tersebut, penulis menitikberatkan pada pengintegrasian pelayanan kesehatan bukan pada fasilitas pelayanan kesehatan sehingga menurut penulis, pelayanan kesehatan tradisional integrasi juga dapat dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sarana dan prasarana selain rumah sakit atau puskesmas.

Analisis penemuan hukum lainnya yang digunakan yaitu interpretasi sistematis. Penulis melakukan penafsiran peraturan perundang-undangan tentang klinik dengan menghubungkan Pasal 14 ayat (3) Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pasal 8 ayat (1) Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.

Setelah penulis melakukan analisis dengan interpretasi sistematis pada ketentuan peraturan perundang-undangan, penulis mendapatkan bunyi peraturan dalam Pasal 16 ayat (4) PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional yang menyatakan bahwa “Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di luar rumah sakit yang dapat menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Menteri”. Peraturan pelaksana dari PP diatas kemudian diatur oleh Menteri dengan menetapkan peraturan perundang-undangan melalui Pasal 8 ayat (1) Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi bahwa rumah sakit atau puskesmas adalah fasilitas

pelayanan kesehatan yang diamanatkan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Pertimbangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di rumah sakit dan puskesmas juga diatur dalam Pasal 9 ayat (1) dan Pasal 14 ayat (1) Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi. Dua pasal diatas mengatur tentang penetapan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi yang ada di rumah sakit dan puskesmas dimana salah satunya penetapan jenis pelayanan berdasarkan pada rekomendasi komite medik untuk rumah sakit dan rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk puskesmas.

Berbeda dengan penyelenggaraan *gentle birth* di Klinik “NW”. Tidak ada rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang mengenai pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* dan jenis Klinik “NW” merupakan klinik utama yang dalam ketentuan peraturan perundang-undangan, tidak memiliki komite etik seperti yang telah diatur dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

Berdasarkan hasil analisis dua metode penemuan hukum, interpretasi sistematis memiliki kekuatan hukum yang kuat dibandingkan analisis interpretasi gramatikal. Hal tersebut didasarkan pada terpenuhinya *asas lex superior derogate legi inferiori* yang berarti bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan

peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Legitimasi klinik juga dianalisis menurut Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Sebagaimana telah dirujuk dalam Bab II, Peraturan Pemerintah memiliki kekuatan hukum karena memiliki hierarki yang lebih tinggi dari pada Peraturan Menteri Kesehatan yang dianalisis secara interpretasi gramatikal.

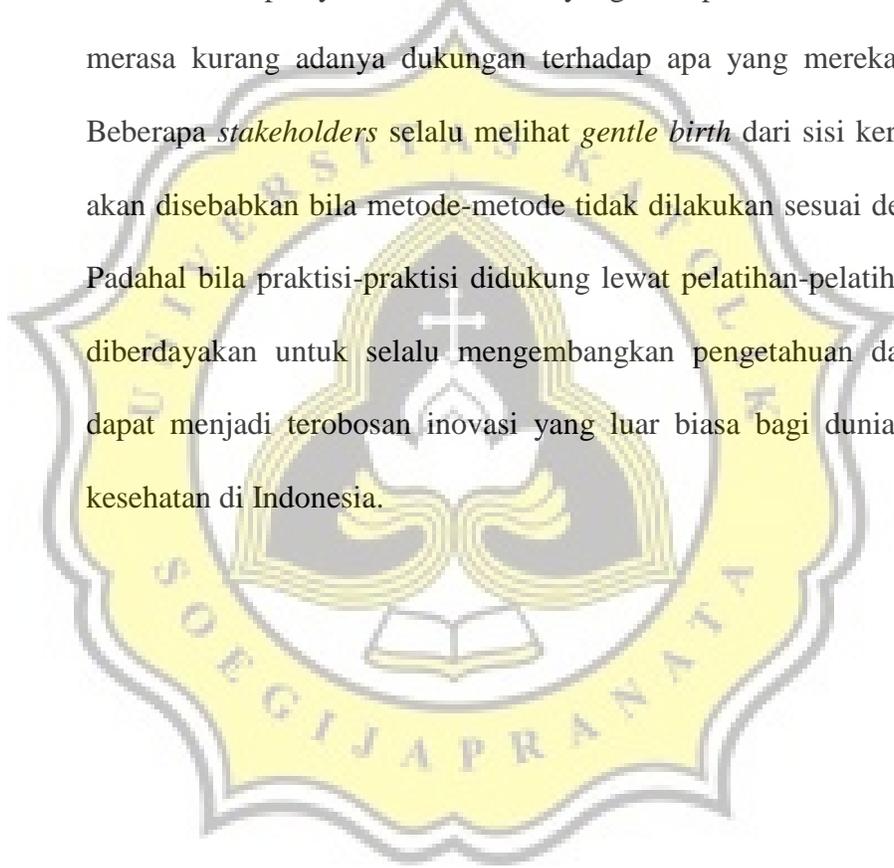
Mengacu pada hasil analisis diatas, Pasal 8 ayat (1) Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi memiliki kepastian hukum karena pembentukan peraturan perundang-undangan diperintahkan atau diamanatkan oleh Pasal 16 ayat (4) PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Sehingga pelayanan kesehatan tradisional integrasi seharusnya diselenggarakan oleh Rumah Sakit atau Puskesmas sebagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Hingga saat ini, pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* belum diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan. Metode penemuan hukum *argumentum per analogiam* merupakan salah satu cara untuk dapat menemukan hukumnya. Apabila pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* dianalogikan sebagai peristiwa yang serupa, sejenis atau mirip dengan pelayanan kesehatan tradisional integrasi, maka diatur dalam undang-undang diperlakukan sama.

Penulis berpendapat bahwa perbedaan antara peraturan dan implementasi disebabkan oleh tiga faktor. Faktor pertama dikarenakan belum ada aturan yang mengatur secara tegas bahwa *gentle birth* merupakan bagian dari pelayanan kesehatan tradisional integrasi sehingga fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas yang berada di bawah naungan pemerintah enggan untuk mempraktikkan *gentle birth* sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang ada. Faktor kedua, banyaknya program pokok kesehatan yang harus terlaksana di lingkungan rumah sakit dan puskesmas sehingga berdampak pada dikesampingkannya bentuk-bentuk pelayanan non pokok seperti kesehatan tradisional integrasi. Faktor terakhir yaitu mengingat jumlah tenaga medis yang ahli di bidang kesehatan komplementer masih sangat terbatas dan tenaga kesehatan tradisional komplementer yang lulus dari perguruan tinggi khusus di bidang tersebut tidak ada, mengakibatkan belum ada rumah sakit dan puskesmas yang memfasilitasi pelaksanaan pelayanan *gentle birth* dilakukan. Kondisi di atas menunjukkan bahwa hukum selalu tertinggal dengan masyarakatnya.

Teori *sociological jurisprudence* oleh Roscoe Pound menunjukkan kompromi yang cermat antara hukum tertulis dengan kebutuhan masyarakat hukum demi terbentuknya kepastian hukum. Sejalan dengan hukum progresif oleh Satjipto Raharjo, hukum seharusnya dapat menjadi alat rekayasa sosial yang dapat menyesuaikan diri dengan setiap

perubahan apapun yang terjadi dalam masyarakat. Keteringgalan produk hukum yang ada dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat seakan membatasi perkembangan ilmu dan keterampilan khususnya di bidang pelayanan kebidanan. Saat praktisi *gentle birth* berusaha untuk memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif namun mereka merasa kurang adanya dukungan terhadap apa yang mereka usahakan. Beberapa *stakeholders* selalu melihat *gentle birth* dari sisi kerugian yang akan disebabkan bila metode-metode tidak dilakukan sesuai dengan SPO. Padahal bila praktisi-praktisi didukung lewat pelatihan-pelatihan, praktisi diberdayakan untuk selalu mengembangkan pengetahuan dan *skill* itu dapat menjadi terobosan inovasi yang luar biasa bagi dunia pelayanan kesehatan di Indonesia.



2. Pelindungan Hukum bagi Bidan dalam Pelayanan Persalinan dengan Metode *Gentle Birth* sebagai Pelayanan Kesehatan Integrasi

Sebagai salah satu tenaga kesehatan, bidan memiliki tanggung jawab atas pelayanan persalinan. Oleh karena tanggung jawab itu, maka sudah selayaknya diberikan perlindungan hukum seperti bunyi Pasal 28D UUD Tahun 1945 yang menyebutkan: “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”. Tentu segala bentuk upaya dalam bidang kesehatan yang memiliki tujuan untuk kesejahteraan hidup masyarakat luas haruslah diberikan perlindungan hukum.

Hak bidan untuk mendapatkan perlindungan hukum telah diatur dalam Pasal 60 angka a UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang berbunyi:

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional;

Ada tiga syarat yang harus dipenuhi agar bidan berhak atas perlindungan hukum dan kebalikannya jika ada syarat yang tidak dapat terpenuhi, maka bidan tidak berhak atas perlindungan hukum. Adapun tiga syarat yang bersifat kumulatif tersebut diatur dalam Pasal 57 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan: “Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: (1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang

melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi dan Standar Prosedur Operasional”.

Pada pembahasan ini, penulis melakukan analisis pada tiga syarat perlindungan hukum seperti yang telah diatur dalam Pasal 57 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

a. Standar Profesi

Dalam Pasal 18 UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyebutkan bahwa:

- (1) Standar kompetensi bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) disusun oleh Organisasi Profesi Bidan dan Konsil berkoordinasi dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- (2) Standar kompetensi bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari standar profesi bidan yang disahkan oleh Menteri.

Berdasarkan kutipan Pasal di atas, standar kompetensi merupakan bagian dari standar profesi bidan. Dalam Penjelasan Pasal 48 disebutkan bahwa “Kompetensi dan kewenangan bidan diperoleh berdasarkan pendidikan kebidanan lulusan diploma tiga dan pendidikan kebidanan lulusan program profesi yang ditempuh”. Adapun wewenang bidan dalam pelayanan kesehatan ibu diatur dalam Pasal 19 ayat (3) Permenkes Nomor

28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang berbunyi:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

b. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan juga merupakan bagian dari standar profesi seperti yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 369/MENKES/SK/III/ 2007 tentang Standar Profesi Bidan. Walaupun tahun diterbitkannya keputusan menteri ini sudah terhitung cukup lama, namun penulis tetap menganalisis keputusan ini. Hal tersebut dikarenakan tidak ada ketentuan peraturan perundang-undangan dalam UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang mengatur secara eksplisit mengenai standar pelayanan kebidanan seperti yang tercantum dalam keputusan menteri di atas. Pertimbangan lainnya yaitu isi dari Pasal 79 UU

Kebidanan menyatakan bahwa semua peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kebidanan, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan berdasarkan undang-undang ini.

Standar pelayanan kebidanan seperti yang tercantum dalam (Kepmenkes RI) Nomor 369/MENKES/SK/III/ 2007 tentang Standar Profesi Bidan terbagi menjadi delapan standar. Delapan standar pelayanan kebidanan meliputi Standar I Falsafah dan Tujuan; Standar II Administrasi dan Pengelolaan; Standar III Staf dan Pimpinan; Standar IV Fasilitas dan Peralatan; Standar V Kebijakan dan Prosedur; Standar VI Pengembangan Staf dan program Pendidikan; Standar VII Standar Asuhan dan Standar VIII Evaluasi dan Pengendalian Mutu.

Berdasarkan penjabaran peraturan perundang-undangan di atas, penulis tidak menemukan garis besar tentang ketentuan mengenai pengaturan *metode gentle birth*.

c. Standar Prosedur Operasional

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil maupun pelayanan yang berkualitas. SPO merupakan hasil dari kebijakan tertulis yang disahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Saat penelitian dilakukan, penulis tidak dapat mengakses SPO *gentle birth* yang ada di klinik “NW”. Penulis berpendapat bahwa ada pengaruh ekonomi dimana klinik tidak ingin ada persaingan pasar terhadap pelayanan *gentle birth* di klinik

“NW” bila SPO disebarluaskan oleh pihak luar kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki acuan SPO *gentle birth*.

Dalam halnya perlindungan hukum bagi bidan dalam pelayanan persalinan dengan *gentle birth*, penulis melakukan analisis pada tiga macam kekuatan berlakunya peraturan perundang-undangan.

Secara filosofis, Pancasila merupakan ideologi bangsa Indonesia yang berisi cita-cita moral. Bila diwujudkan dalam perlindungan hukum, sila kelima yang berbunyi “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” memiliki arti bahwa seluruh rakyat Indonesia termasuk tenaga kesehatan berhak untuk mendapatkan kesempatan yang sama dalam halnya perlindungan hukum saat melakukan pelayanan kesehatan sepanjang pelayanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Secara sosiologis, hingga saat ini masyarakat Indonesia masih belum dapat membedakan kasus di bidang kesehatan yang disebabkan oleh risiko medis atau disebabkan kesalahan dan/atau kelalaian tenaga kesehatan. Sehingga untuk menghindari hal tersebut, diperlukan pemenuhan hak atas perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan agar dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan merasa aman.

Secara yuridis, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan khususnya bidan berlandaskan pada UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Kedua

undang-undang tersebut telah diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan yang hirarkinya lebih tinggi yaitu Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H, Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua IBI Provinsi Jawa Tengah didapatkan informasi bahwa hingga saat ini belum ada peraturan ataupun kebijakan mengenai sanksi bagi bidan yang melakukan pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth*. Namun bila dalam pelaksanaannya ditemukan kasus angka kematian ibu, maka IBI akan melakukan audit internal terhadap bidan yang bersangkutan. Apabila saat dilakukan audit ditemukan hasil dari adanya kesalahan atau kelalaian yang tidak sesuai standar maka sanksi akan diproses melalui IBI cabang kabupaten atau kota setempat dan Dinas Kesehatan.

Salah satu unsur yang menjadi dasar adanya perlindungan hukum ialah adanya legitimasi yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan. Selain legitimasi normatif yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan, hal tersebut tidak mempunyai legitimasi. Pasal 75 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan: “Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Tujuan adanya peraturan Perundang-undangan dalam pelayanan kesehatan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang aman dan nyaman. Indikator aman diwujudkan dengan adanya

bukti-bukti ilmiah sedangkan indikator nyaman dinilai dengan adanya rasa kepuasan pasien terhadap metode pelayanan yang dilakukan bidan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, hingga saat ini belum ada desakan kebutuhan masyarakat mengenai pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* sehingga belum ada peraturan spesifik yang dikeluarkan. Dalam wawancara, salah satu staf DINKES mengatakan bahwa pemerintah akan sangat mendukung perkembangan ilmu pengetahuan bagi tenaga-tenaga kesehatan dan bila terbukti aman dan bermanfaat pemerintah siap untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan berhak atas perlindungan hukum. Namun bila dalam penyelenggaraan pelayanan ditemukan bahwa jenis tindakan yang bidan berikan kepada pasien tidak sesuai kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka bidan tidak berhak atas perlindungan hukum. Sehingga bila dalam kenyataan, bidan ditemukan melakukan pelayanan kesehatan yang tidak diatur dalam standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional, maka sudah saatnya bidan untuk kembali mematuhi pedoman-pedoman yang telah diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut penulis aturan hukum yang ada di Indonesia saat ini belum cukup memberikan perlindungan hukum kepada bidan dalam pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* karena belum ada peraturan perundang-undangan yang secara tegas mengatur metode *gentle birth* sebagai pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Kondisi keterlambatan produk hukum ini dipengaruhi oleh perkembangan pesat ilmu pengetahuan dan teknologi pelayanan kesehatan. Hal tersebut berakibat pada kesenjangan kebutuhan atas pelayanan kesehatan dan menghambat majunya pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan.

Hukum harusnya dinamis agar dapat mengikuti perkembangan kepentingan manusia, agar kepentingan manusia yang terus berkembang itu selalu terlindungi.⁸³

Menurut Sudikno Mertokusumo, dalam kekuatan berlakunya undang-undang ada tiga unsur yang harus dipenuhi agar hukum dapat berfungsi dengan baik. Tiga unsur yang harus dipenuhi itu meliputi unsur filosofis, unsur sosiologis dan unsur yuridis. Dalam penelitian ini, pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* oleh bidan seharusnya juga dapat mempertimbangkan berdasar pada unsur-unsur tersebut.

Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi memang telah mempunyai kekuatan berlaku yuridis tetapi praktek tidak sepenuhnya berlaku karena sampai saat ini khususnya

⁸³ Sudikno Mertokusumo, 2014, *Teori Hukum*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, hlm. 25-26

di Kabupaten Semarang belum ada rumah sakit ataupun puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth*. Hal tersebut dikarenakan belum ada tenaga kesehatan tradisional vokasi ataupun profesi yang diluluskan oleh perguruan tinggi di Indonesia.

Pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* oleh bidan terbukti dapat memberikan banyak manfaat kepada pasien dengan didukung oleh hasil-hasil penelitian dan jurnal ilmiah. Adanya perubahan kebutuhan sosial yang terjadi dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan persalinan, menjadikan pelayanan persalinan dengan metode *gentle birth* oleh bidan menjadi salah satu alternatif pelayanan yang dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat. Tentu perubahan kebutuhan tersebut harus memiliki kekuatan berlaku yuridis namun hakim hendaknya tidak hanya berpatokan pada kepastian hukum tetapi hakim juga harus mempertimbangkan unsur filosofis dan unsur sosiologis sehingga efektivitas kaedah hukum dapat terlaksana sesuai dengan cita-cita hukum.