

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tertera jelas cita-cita Bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Selanjutnya untuk mencapai tujuan Nasional itu termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.¹

Amanat Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah dijelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal serta mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat juga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Jadi setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 Ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.²

¹ Samudra, 2014, *Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu Dan Perlindungan Hukumnya*, at <File:///F:/Isi%20data%20d/Bahan%20tesis%20s2%20hukum%20kes/Bahan%20mentah%20tesis/Implementasi%20hak%20pelayanan%20kesehatan%20pasien%20tidak%20mampu%20dan%20perlindungan%20hukumnya.Pdf>, diakses 14 Januari 2021

²Khamid Qurays, 2016, *bunyi uud 1945 pasal 28*, at <https://medium.com/@khamid.qurays/bunyi-uud-1945-pasal-28-9b3637bf8e06> diakses 29 Januari 2021

Lebih lanjut Pasal 30 UU No. 36 Tahun 2009 mengemukakan istilah istilah lain yang dikelompokkan ke dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu : Pelayanan Kesehatan Perorangan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat , lalu Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Kedua dan Ketiga. Akan tetapi terdapat istilah lain yang dapat dipakai untuk memahami makna pelayanan kesehatan yaitu Upaya Kesehatan. Upaya kesehatan di dalam UU No. 36 Tahun 2009 diartikan sebagai ”setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”. Sementara pengertian yang bisa ditarik dari istilah ”pelayanan Kesehatan” dalam berbagai bentuknya (promotif dll) adalah, bahwa pelayanan kesehatan merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan, dengan demikian ”pelayanan kesehatan” pada hakikatnya adalah segala kegiatan/serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan termasuk kedalamnya adalah ”pelayanan medik” yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan.

Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa setelah melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, juga Pelayanan Kesehatan Seksual. Menjelaskan bahwa Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota Menjamin

Ketersediaan sumber daya Kesehatan, sarana, Prasarana, dan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Namun Kenyataan belum adanya peraturan daerah yang mengatur mengenai Persalinan dengan non tenaga Kesehatan dan belum tersedianya ruang fasilitas untuk membantu Persalinan.³

Pasal 4 Ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 menyatakan Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, juga Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan Pendekatan romotof, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilakukan secara menyeluruh terpadu dan berkepanjangan dan dilakukan sesuai standar.

Pasal 14 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 menyatakan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ini merupakan kebijakan Pemerintah dalam menjaga kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu. Pasal 14 Ayat (2) dan Ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, penanggulangan infeksi,

³Perlindungan Hukum terhadap Maternal Perinatal Neonatal dan Pemberian Asi

Ekklusif Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 dan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, at

https://www.researchgate.net/publication/324008984_Perlindungan_Hukum_Terhadap_Maternal_Perinatal_Neonatal_Dan_Pemberian_Asi_Eklusif_Menurut_Peraturan_Menteri_Kesehatan_No_97_Tahun_2014_Dan_Undang-Undang_Kesehatan_No_36_Tahun_2009 diakses 14 Januari 2021 Pukul 13.34 WIB

pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, serta rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai keahlian dan alat, guna memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Pelayanan pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan Non tenaga tenaga kesehatan seperti dukun.⁴

Pemilihan pertolongan persalinan merupakan suatu penetapan keputusan terhadap persalinan ibu yang melahirkan. Salah satu faktor utama yang paling mempengaruhi dalam pertolongan persalinan adalah memilih tenaga penolong persalinan dalam membantu proses persalinan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. Tenaga penolong persalinan seharusnya orang yang biasa memeriksa kehamilan juga memberikan pertolongan selama persalinan pada masa nifas.⁵

Dokter spesialis kebidanan berperan penting dalam upaya percepatan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu). Keberadaan dokter spesialis kebidanan diharapkan dapat berperan sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait. Baik dokter spesialis kandungan maupun bidan bekerja lebih higienis serta ruang lingkup hampir mencakup seluruh golongan masyarakat. Dokter spesialis bisa menangani semua kasus, namun hanya sebagian kecil

⁴ *Tinjauan teori Pemilihan Penolong Persalinan,at*

<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/jtptunimus-gdl-aniskristi-5849-2-11.bab-i.pdf>.

Diakses 15 Januari 2021 Pukul 13.36 WIB

⁵ *Ibid*

masyarakat yang dapat menikmatinya. Semua itu disebabkan oleh biaya yang terlalu mahal, jumlah yang sangat sedikit dengan penyebaran yang tidak merata.⁶

Bidan menurut definisi *International Confederation of Midwives (ICM)* adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah menyelesaikan pendidikannya, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar dan juga memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik bidan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab serta akuntabel, dan bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, serta akses bantuan medis yang sesuai dengan melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.⁷

Tujuan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 adalah:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga bisa melahirkan generasi yang sehat serta berkualitas.
- b. Peningkatan kualitas pertolongan persalinan dalam rangka meningkatkan kemampuan Professional secara berangsur-angsur.
- c. Meningkatkan jangkauan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan pertolongan persalinan yang tersedia sesuai kebutuhan masyarakat.

⁶ *Ibid* 1

⁷ *Ibid* 2

- d. Meningkatkan pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas.
- e. Meningkatkan kemampuan peran serta masyarakat.⁸

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah salah satu indikator dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan kabupaten/kota yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Minimal Bidang Kesehatan. Dalam pengertiannya SPM harus dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan. SPM bidang kesehatan meliputi jenis pelayanan, indikator dan nilai dengan target pelayanan.⁹

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Non tenaga kesehatan yang menolong persalinan terbagi menjadi dua, yaitu Non tenaga kesehatan terlatih ialah Non tenaga kesehatan yang memperoleh pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus. Non tenaga kesehatan tidak terlatih ialah Non tenaga kesehatan yang belum pernah dilatih oleh tenaga Kesehatan atau Non tenaga kesehatan yang sedang dalam pelatihan oleh tenaga Kesehatan dan belum dinyatakan lulus.¹⁰

Non tenaga kesehatan adalah seorang anggota masyarakat, pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan juga memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh

⁸ *Ibid* 3

⁹ *Ibid* 4

¹⁰ Annisa Ayu Safitri L, 2016, *Alasan Pemilihan Penolong Persalinan di non nakes pada ibu melahirkan*, at

<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Annisa%20Ayu%20Safitri%20Laraswati-FKIK.pdf>.

Diakses 16 Januari 2021

keterampilan tersebut dengan turun temurun. Ciri-ciri Non tenaga kesehatan adalah:

- a. Non tenaga kesehatan biasanya seorang wanita, hanya di Bali terdapat dukun pria.
- b. Non tenaga kesehatan umumnya berumur 40 tahun keatas.
- c. Non tenaga kesehatan kebanyakan orang yang berpengaruh dalam masyarakat.
- d. Non tenaga kesehatan biasanya bersifat turun temurun.

Persalinan yang dibantu oleh Non tenaga kesehatan memiliki kekurangan yaitu:

- a. Non tenaga kesehatan tidak memiliki teknik septic dan anti septic dalam menolong persalinan.
- b. Non tenaga kesehatan tidak mengenal keadaan patologis dan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Pengetahuan yang dimiliki Non tenaga kesehatan rendah sehingga sukar ditatar dan diikutsertakan dalam program pemerintah.¹¹

Pengetahuan yang dimiliki Non tenaga kesehatan mengenai kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas, sehingga bila terjadi komplikasi pada ibu tidak bisa mengatasinya, sehingga tidak menyadari arti dan akibatnya. Non tenaga kesehatan dalam masyarakat memiliki pengaruh yang besar, tidak hanya dalam proses persalinan namun dapat memberikan pula emotional security kepada ibu yang sedang bersalin, dimana doanya dianggap dapat membantu persalinan¹²

Kemitraan antara bidan dengan Non tenaga kesehatan adalah suatu proses kerjasama dalam membantu melakukan pendampingan pada seorang ibu, mulai saat ibu hamil, pendampingan dan membantu proses persalinan dan

¹¹ *Ibid*

¹² *Ibid* 1

mendampingi atau merawat pada saat nifas sesuai dengan keahlian, fungsi dan kewenangannya sehingga seorang ibu dapat melalui semua proses tersebut dengan baik, tenang, aman dan nyaman.

Tujuan dari kemitraan ini adalah agar meningkatkan jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat kehamilan dan persalinan dengan mendayagunakan Non tenaga kesehatan menjadi pendamping spiritual dalam melakukan komunikasi yang terarah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, melahirkan, nifas, dan membantu bidan dalam semua proses sesuai dengan kemampuannya.¹³

Arti dari persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan yang lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disertai oleh keluarnya plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu. Pada beberapa daerah masih banyak melakukan pertolongan persalinan dengan Non tenaga kesehatan yang sering kali menimbulkan dampak buruk bagi ibu dan bayi seperti tetanus neonatorum dan infeksi karena pertolongan persalinan yang diberikan tidak adekuat. Turunnya cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan jumlah kematian pada ibu dan bayi.¹⁴

Perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayi dengan setiap hari dimandikan. Non tenaga kesehatan melakukan perawatan bayi sampai

¹³ *Ibid* 2

¹⁴ *Ibid* 3

pupus puser. Perawatan yang diberikan kepada sang ibu yakni selama 40 hari dipijit. Banyak anggapan bahwa dukun itu lebih tua, sehingga pengalamannya lebih banyak. Non tenaga kesehatan juga lebih telaten dan ramah dengan pasien, serta mudah dipanggil sewaktu-waktu¹⁵

Yang banyak terjadi jika melahirkan pada Non tenaga kesehatan, yaitu risiko pendarahan, infeksi yang disebabkan karena kurang higienis, adanya prolaps uteri, semakin banyak anak semakin besar tempat robekan jalan lahir karena tidak di jahit. Ibu yang siap melahirkan juga tidak diberi obat, risiko kematian sangat besar karena terlambat memberikan rujukan, Ibu hanya diberi ramuan yang bisa membahayakan, pengetahuan dan ketrampilannya minim, tidak ada persiapan jika terjadi keadaan gawat darurat, seperti donor darah bila terjadi perdarahan.

Keuntungan melahirkan di bidan, bidan memang tidak dapat melakukan beberapa hal sebagaimana sama seperti yang dilakukan Non tenaga kesehatan, misalnya keterbatasan waktu karena bidan juga bekerja. Bidan tidak bisa menunggui pasien dengan menginap di rumah pasien. Bidan tidak bisa menggunakan ramuan-ramuan karena bidan hanya menggunakan obat. Bidan tidak bisa mengizinkan banyak orang yang menunggui pasien karena potensi infeksi pada bayi, tidak boleh langsung dimandikan karena risiko

¹⁵ Wawancara Penulis dengan Suci salah satu pasien yang melakukan persalinan dengan dukun beranak di kelurahan Ambacang nagari batu kalang padang sago Padang Pariaman 14 Januari 2021 Pukul 14.12 WIB

hipotermi. Bidan tidak bisa membiarkan ruptur pada jalan lahir karena harus dijahit. Bidan tidak bisa memijit setelah ibu melahirkan.¹⁶

Bidan memiliki kemampuan yang sama bahkan jauh lebih banyak dibandingkan Non tenaga kesehatan, contoh bidan bisa dipanggil sewaktu-waktu (*home care*), bidan bisa memberikan perhatian yang lebih, *Home care* pasca bersalin (mengurus bayi dan ibu nifas), Bidan juga bisa gratis contoh dengan menggunakan jamkesmas, kapan persalinan akan dilakukan, pembukaan jalan lahir, bidan dapat memprediksi dan melakukan tindakan PI (Pencegahan Infeksi) lebih baik. Bidan akan lebih memahami tanda risiko tinggi yang terjadi pada ibu hamil dan bersalin sehingga kegawat daruratan segera dapat diatasi.¹⁷

Pada penelitian sebelumnya ada beberapa tindakan praktik yang bisa mengakibatkan risiko infeksi seperti “ngolesi” (membasahi vagina dengan minyak kelapa yang dapat memperlancar persalinan), “kodok” (memasukan tangan ke dalam vagina dan uterus untuk mengeluarkan placenta) yang dikenal dengan istilah “nyanda” (setelah persalinan ibu duduk dengan posisi bersandar kaki diluruskan kedepan selama berjam-jam) yang bisa mengakibatkan perdarahan dan pembengkakan.

Daerah pedesaan, segala sesuatu keputusan dan tindakan terhadap perawatan medis yang dipilih harus mendapat persetujuan dari kerabat yang lebih tua atau keputusan berada di tangan suami yang sering kali menjadi

¹⁶ Admin, 2018, *Mengapa Ibu Hamil Pilih Melahirkan di Dukun Ketimbang Bidan?* at <https://yasminafoundation.org/mengapa-ibu-hamil-pilih-melahirkan-di-dukun-ketimbang-bidan/di> akses tanggal 15 januari 2021 Pukul 14.15 WIB

¹⁷ *Ibid* 2

panik melihat keadaan krisis yang terjadi. Kepanikan dan ketidaktahuan gejala-gejala tertentu saat persalinan dapat menghambat tindakan yang semestinya mendapatkan penanganan dan tindakan dengan cepat.

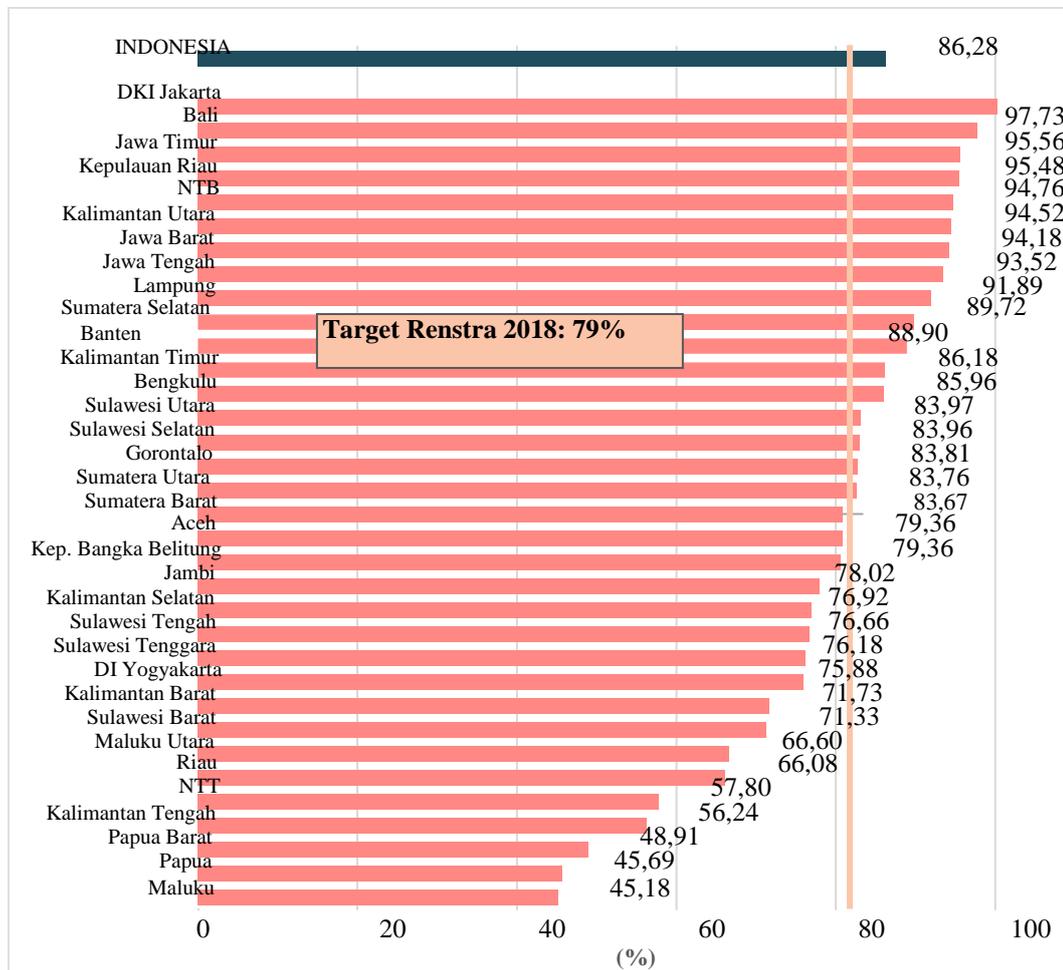
Kematian ibu di dunia setiap harinya mencapai 830 kasus, di Indonesia 38 kasus, berdasarkan AKI (Angka Kematian Ibu), 305 ibu meninggal akibat penyakit dan komplikasi terkait kehamilan dan persalinan¹⁸.

Mengurangi jumlah kematian bayi dan ibu melahirkan pada dasarnya tidaklah sulit, apabila ada penanganan yang serius dari pemerintah. Dengan adanya peraturan tentang persalinan atau ibu melahirkan yang seharusnya ditangani oleh tenaga kesehatan, peraturan tersebut sangatlah penting karena tidak sedikit bayi dan ibu melahirkan meninggal dunia karena hanya mengandalkan dukun bayi dan tidak ditangani oleh tenaga medis.¹⁹ Di daerah-daerah pelosok seperti Desa Bongas Kabupaten Indramayu Jawa Barat dan sekitarnya, masih banyak warga yang berpendapat, zaman dahulu orang melahirkan bayi tanpa penanganan dari tenaga medis²⁰.

¹⁸ *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*.at
<https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas-2019/SESI%20I/Kelompok%201/I-Kematian-Maternal-dan-Neonatal-di-Indonesia.pdf> diakses 14 Januari 2021 Pukul 14.08WIB

²⁰ Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018. *Melahirkan Wajib ditangani tenaga medis*, at
<https://jatengprov.go.id/publik/melahirkan-wajib-ditangani-tenaga-medis/14> Januari Pukul 14.34 WIB

GAMBAR 1.1
CAKUPAN PERSALINAN DI FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN MENURUT PROVINSI TAHUN 2018

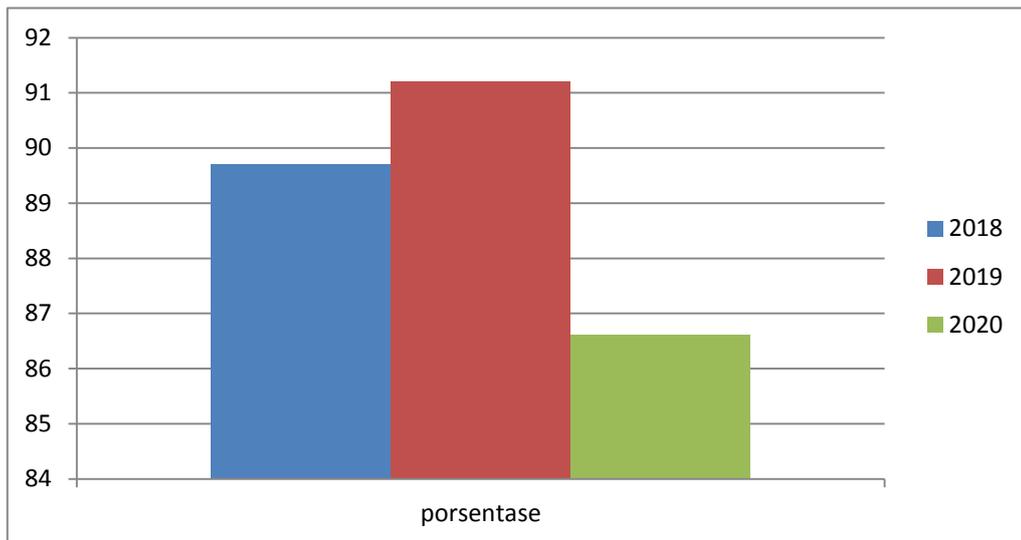


Sumber : Riset Kesehatan Dasar 2018, Balitbangkes, Kemenkes RI, 2019

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia secara umum sudah memenuhi target Renstra (79%) yaitu sebanyak 83,67%, namun masih ada 17 provinsi (50%) yang belum memenuhi target dan belum semua persalinan tersebut bertempat di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan,

sehingga terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi yang tertinggi DKI Jakarta (114,42%) dan Provinsi terendah Maluku (30,65%).²¹

GAMBAR 1.2
CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN TENAGA KESEHATAN



Sumber: Dinas Kesehatan Sumatera Barat

Pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan di Sumatera Barat sudah mencapai 80,37% dari target 82% (Dinas Kesehatan Sumatera Barat),²². Namun masih banyak persalinan yang dibantu oleh Non tenaga Kesehatan. Salah satunya Kabupaten Padang Pariaman dengan cakupan pertolongan persalinan tenaga kesehatan masih 89,7% Tahun 2018, 91,2% Tahun 2019 dan 86,6% Tahun 2020.²³

²¹Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019. *PROFIL KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 2018* at, https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf.diakses 10 Maret 2021 pukul 14.22 wib

²² Dinkes Sumatera Barat, 2018

²³ Profil Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, 2020

TABEL 1.1
TENAGA DOKTER DAN NAKES DI PADANG PARIAMAN

No	Kecamatan	Unit Kerja/Puskesmas	Perawat	Bidan	Dokter spesialis dan Dokter Umum	Dokter spesialis gigi dan Dokter gigi
1	Batang Anai	Ketaping	9	15	1	1
		Pasar Usang	8	35	2	2
2	Lubuk Alung	Lubuk Alung	7	24	2	1
		Sikabu	5	14	1	1
3	Sintuk Toboh Gadang	Sintuk	13	21	2	1
4	Ulakan Tapakis	Ulakan	6	23	1	1
5	Nan sabaris	Pauh Kambar	9	30	2	1
6	Enam lingkung	Enam lingkung	6	21	1	1
7	2 x 11 Enam Lingkung	Sicincin	12	16	1	0
		Kampung Guci	3	11	1	0
8	2 x 11 kayu Tanam	Kayu tanam	7	17	2	1
		Anduring	5	12	1	0
9	Patamuan	Patamuan	8	21	1	0
10	Padang sago	Padang sago	8	18	1	0
11	Sungai Limau	Sungai Limau	9	27	2	1
12	Batang Gasan	Batang Gasan	7	22	1	0
13	VII Koto Sungai Sarik	Sungai Sarik	6	24	1	1
		Ampalu	7	21	1	1
14	V Koto Kampung dalam	Kampung Dalam	9	12	1	0
		Sikucur	9	9	2	2
15	V Koto Timur	Padang Alai	8	13	1	1
		Limau Purut	8	19	1	1
16	Sungai Geringging	Sungai Geringging	11	23	1	0
		Koto Bangko	14	11	1	1
17	IV Koto Aur Malintang	Batu Basa	8	29	1	1
		Rumah Sakit Parit Malintang dan RS Swasta	30	17	31	6
	Jumlah		232	505	63	25

Sumber: Bagian Program Profil Dinas Kesehatan Padang Pariaman Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 1.1 Padang Pariaman mempunyai 17 Kecamatan, 25 Puskesmas, dengan jumlah tenaga perawat 232, Tenaga Bidan 505, Dokter spesialis dan Dokter umum 63, Dokter spesialis dan Dokter gigi 25 orang untuk

pelayanan kesehatan, namun masih adanya masyarakat Padang Pariaman yang melakukan pertolongan persalinan dengan Non tenaga kesehatan. Kematian neonatal pada tahun 2019 sebanyak 24 orang (3,1%), dan angka kematian bayi sebanyak 6 orang (0,8%) laki-laki dan perempuan di Padang Pariaman ²⁴

Peneliti telah melakukan survey awal ke wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam terhadap 10 orang ibu bersalin dan diperoleh bahwa 40% ibu memilih bersalin dengan tenaga kesehatan karena disarankan keluarga dan dianggap lebih aman, 30% ibu memilih bersalin dengan Non tenaga kesehatan karena menurut ibu tidak ada masalah yang harus ditakuti apabila bersalin dengan Non tenaga kesehatan, dan 30% lagi ibu mengatakan bahwa kehamilan yang bermasalah saja yang harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Menurut wawancara penulis dengan salah satu pasien yang telah melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan mengatakan, ada banyak keuntungan yang diperoleh apabila kita melahirkan dengan Non tenaga kesehatan, yaitu murah dan tidak ada tarif sehingga kita tidak perlu mengeluarkan uang, tidak dijahit, pasien didampingi terus, dan pada proses persalinan pasien dielus-elus sehingga pasien merasa sangat diperhatikan dan disayang.

Berdasarkan pada uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG MELAKUKAN PERSALINAN DENGAN NON TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN PADANG PARIAMAN".

²⁴ *Ibid*, hlm

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Faktor apakah yang memengaruhi pasien masih melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman?
2. Bagaimanakah tanggung jawab Non tenaga kesehatan bila terjadi sesuatu akibat membantu persalinan pasien di Kabupaten Padang Pariaman?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pasien yang masih melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman
2. Untuk menganalisis tanggung jawab Non tenaga kesehatan bila terjadi sesuatu akibat membantu persalinan pasien di Kabupaten Padang Pariaman

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran dan ide-ide terhadap perkembangan ilmu hukum khususnya tentang perlindungan hukum terhadap pasien yang melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman

2. Manfaat Praktis

- a. Kepada Pemerintah Daerah diharapkan bisa meningkatkan dan memperhatikan tujuan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 yaitu: Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, Peningkatan kualitas pertolongan persalinan dalam rangka meningkatkan kemampuan professional secara berangsur-angsur.
- b. Meningkatkan jangkauan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan pertolongan persalinan yang tersedia sesuai kebutuhan masyarakat.

Peningkatan cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas serta dapat meningkatkan kemampuan peran serta masyarakat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) di bidang Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan meliputi jenis pelayanan, indikator dan nilai dengan sasaran pelayanan terutama terhadap pasien yang masih memilih melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum diharapkan dapat memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dapat merugikan orang lain sehingga perlindungan tersebut dapat dimanfaatkan oleh masyarakat supaya mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dan berbagai ancaman dari pihak manapun.²⁵

Perlindungan hukum adalah merupakan suatu upaya agar dapat melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman yang seharusnya dapat di nikmati martabatnya sebagai manusia.²⁶

Adapun beberapa pengertian mengenai perlindungan hukum dan pendapat dari para ahli, adalah sebagai berikut:²⁷

- 1) Menurut Satjipto Raharjo berpendapat, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dapat

²⁵ Satjipto Rahardjo, 1993, Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah, Jurnal *Masalah Hukum*.Undip Semarang

²⁶ Setiono, 2004, Rule of Law (Supremasi Hukum), *Magister Ilmu Hukum* Program Pascasarjana Universitas Surakarta, hlm.3.

²⁷ Glosarium, 2014, *Pengertian Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli* <http://tesishukum.com>. Diakses pada tanggal 16 Januari 2021 pukul 14.52 WIB.

merugikan orang lain sehingga masyarakat dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.²⁸

- 2) Menurut pendapat Philipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.²⁹
- 3) Menurut CST Kansil perlindungan hukum adalah suatu upaya hukum yang seharusnya diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.³⁰
- 4) Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum adalah suatu kumpulan aturan atau kaidah yang dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, artinya hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak bagi pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.³¹
- 5) Menurut Muktie, A. Fadjar perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, artinya hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, termasuk didalamnya dengan adanya hak dan kewajiban, yang hanya dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya. Sebagai subyek hukum

²⁸ *Ibid*, hlm.2

²⁹ *Ibid*, hlm.3.

³⁰ *Ibid*. hlm.4.

³¹ *Ibid*, hlm 5.

manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.³²

Menurut Phillipus Hadjon ada dua bentuk, pertama perlindungan hukum preventif artinya rakyat diberi kesempatan dalam mengemukakan pendapatnya sebelum adanya keputusan dari pemerintah mendapat bentuk yang definitive yang tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya sengketa. Kedua, perlindungan hukum represif yang bertujuan untuk penyelesaian permasalahan dan juga sengketa.

Berdasarkan uraian tersebut di atas kita ambil kesimpulan bahwa perlindungan hukum adalah upaya pengayoman terhadap harkat dan martabat bagi manusia serta pengakuan terhadap hak asasi manusia di bidang hukum. Pada prinsipnya semua sudah tercantum dalam Pancasila dan konsep Negara Hukum, serta sumber yang mengutamakan pengakuan serta penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia. Sarana perlindungan hukum ada dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan represif.

b. Teori Pertanggungjawaban Hukum

1) Pertanggungjawaban hukum pidana

Pertanggungjawaban pidana adalah pelanggaran hukuman terhadap pembuat karena perbuatan yang melanggar hukum dan perbuatan yang tidak terpuji. Pertanggungjawaban pidana karenanya menyangkut proses peralihan hukuman atas perbuatannya. Pertanggungjawaban seseorang dalam

³² *Ibid.* hlm 4

hukum pidana adalah meneruskan hukuman yang secara objektif ada pada perbuatan pidana secara subjektif atas kesalahan yang dilakukannya.

Pertanggungjawaban pidana ditentukan berdasarkan pada kesalahan yang diperbuat, tidak hanya dengan dipenuhinya seluruh unsur tindak pidana. Tingkat kesalahan diposisikan sebagai faktor penentu pertanggungjawaban pidana tidak hanya dipandang sebagai unsur mental dalam tindak pidana. Seseorang dapat dinyatakan mempunyai kesalahan merupakan hal yang menyangkut masalah pertanggungjawaban pidana.³³

Untuk menyatakan pidana pada pelaku yang terbukti melakukan tindak pidana, segala aturan hukum mengenai pertanggungjawaban pidana berfungsi sebagai penentu syarat-syarat dan bukti pada seseorang sehingga sah jika dijatuhkan hukuman. Pertanggungjawaban pidana yang menyangkut masalah yang membuat tindak pidana, aturan mengenai pertanggungjawaban pidana merupakan regulasi mengenai bagaimana memperlakukan mereka yang melanggar hukum.

Menurut Van Hamel, Teori Pertanggungjawaban pidana adalah suatu keadaan normal dan kematangan psikis yang membawa tiga macam kemampuan untuk: (a) Memahami arti dan akibat perbuatannya sendiri; (b) Menyadari bahwa perbuatannya itu sudah dilarang oleh masyarakat, dan (c) Menentukan kemampuan terhadap perbuatan.

Dasar adanya tindak pidana pada seseorang adalah asas legalitas sedangkan dasar dapat dipidananya seseorang adalah asas kesalahan. Hal

³³ Info hukum, 2021, *Teori Pertanggungjawaban Pidana* dalam <https://infohukum.com/2019/04/20/teori-pertanggungjawaban-pidana/> diakses 9 Februari 2021

ini mengandung arti bahwa si pelaku tindak pidana hanya dapat dipidana jika dia mempunyai kesalahan dan terbukti melakukan tindak pidana tersebut. Jika seseorang sudah dikatakan mempunyai kesalahan dan menyangkut masalah pertanggungjawaban pidana.³⁴

2) Pertanggungjawaban Hukum Perdata

Jika seseorang sudah dirugikan karena perbuatan orang lain, sedangkan diantara mereka itu tidak terdapat sesuatu perjanjian (hubungan hukum perjanjian), dan berdasarkan undang-undang akan terjadi hubungan hukum antara orang tersebut yang akan menimbulkan kerugian. Hal ini diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata, sebagai berikut: “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian pada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian tersebut, mengganti kerugian ditimbulkan”. Tanggung jawab hukum dalam hukum perdata yaitu tanggung jawab seseorang atas perbuatannya melawan hukum. Perbuatan melawan hukum memiliki ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan perbuatan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang pidana saja, karena perbuatan tersebut bertentangan dengan undang-undang lainnya serta dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis. Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan hukum

³⁴ Info hukum, 2021, *Teori Pertanggungjawaban Pidana* dalam <https://info-hukum.com/2019/04/20/teori-pertanggungjawaban-pidana/> diakses 9 Februari 2021

yang tujuannya adalah untuk mengganti segala kerugian yang di timbulkan atas perbuatannya³⁵

Secara garis besar prinsip-prinsip dan tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan yaitu :³⁶

1) Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Unsur Kesalahan

Pada prinsipnya tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan adalah prinsip secara umum yang berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, khususnya Pasal 1365, 1366, dan 1367, prinsip ini menyatakan, jika seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum apabila ada unsur kesalahan yang sudah dilakukannya.

Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang lazim dikenal sebagai pasal tentang perbuatan melawan hukum, menegaskan harus terpenuhinya empat unsur pokok, antara lain adalah:

- a) adanya perbuatan;
- b) adanya unsur kesalahan yang disengaja;
- c) adanya kerugian yang diderita;
- d) adanya hubungan kualitas antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan.

³⁵ Komariah, 2001, *Edisi Revisi Hukum Perdata*, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, hlm 12.

³⁶ Shidarta, 2006, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Edisi Revisi, Gramedia , Jakarta, hlm. 73-79.

Yang dimaksud kesalahan adalah suatu unsur yang bertentangan dengan hukum. Pengertian hukum tidak hanya bertentangan dengan undang-undang akan tetapi kepatutan dan kesusilaan dalam masyarakat.

2) Prinsip Praduga Untuk Selalu Bertanggung Jawab

Prinsip ini menyatakan bahwa tergugat selalu dianggap bertanggung jawab (*presumption of liability principle*), sampai seseorang itu dapat membuktikan bahwa ia tidak melakukan kesalahan. Kata “dianggap” pada prinsip “*presumption of liability*” adalah sangat penting, karena ada kemungkinan tergugat membebaskan diri dari tanggung jawab, yaitu dalam hal ia dapat membuktikan bahwa ia telah “mengambil” semua tindakan yang diperlukan untuk menghindarkan timbulnya kerugian.³⁷

Dalam hal ini, beban pembuktiannya ada pada yang membuat kesalahan. Hal ini tampak beban pembuktiannya terbalik. Ini tentunya bertentangan dengan asas hukum praduga tidak bersalah. Jika diterapkan dalam kasus konsumen dan cukup relevan. Jika menggunakan teori ini, maka yang berkewajiban pembuktian kesalahan itu ada pada pihak pelaku usaha yang digugat. Tergugat harus dapat memberikan bukti-bukti bahwa dirinya tidak bersalah. Dalam hal ini konsumen tidak dapat bisa semanya mengajukan gugatan. Posisi konsumen sebagai penggugat selalu terbuka untuk digugat balik oleh pelaku usaha, jika ia tidak bisa membuktikan kesalahan si tergugat.

³⁷ E. Suherman, 1979, *Masalah Tanggung Jawab Pada Charter Pesawat Udara Dan Beberapa Masalah Lain Dalam Bidang Penerbangan (Kumpulan Karangan)*, Cet. II, Alumni, Bandung, hlm. 21.

3) Prinsip Praduga Untuk Tidak Selalu Bertanggung Jawab

Prinsip ini yaitu kebalikan daripada prinsip yang kedua, prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas. Contoh daripada prinsip ini yaitu pada hukum pengangkutan. Kehilangan atau kerusakan yang terjadi pada bagasi kabin atau bagasi tangan, yang dibawa dan diawasi oleh penumpang (konsumen) adalah itu merupakan tanggung jawab dari penumpang itu sendiri. Dalam hal ini pengangkut (pelaku usaha) tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya. Yang bertanggungjawab atas kesalahan tersebut adalah konsumen itu sendiri.

4). Prinsip Tanggung Jawab Mutlak

Prinsip daripada tanggung jawab mutlak (*strict liability*) yang sering diidentikkan dengan prinsip tanggung jawab absolut (*absolute liability*). Meski demikian ada beberapa para ahli yang membedakan kedua terminologi di atas. Ada pendapat yang menyatakan, *strict liability* yaitu prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak bisa dijadikan sebagai faktor yang menentukan. Akan tetapi ada beberapa pengecualian-pengecualian yang bisa membebaskan seseorang dari tanggung jawab, salah satu contoh pada keadaan *force majeure*. Juga bisa sebaliknya *absolute liability* adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan yang tidak ada pengecualiannya. Menurut E. Suherman, *strict liability* disamakan dengan *absolute liability*, dalam hal ini tidak ada kemungkinan untuk membebaskan diri dari tanggung jawab, kecuali apabila kerugian

yang timbul karena kesalahan pihak yang dirugikan itu sendiri. Secara tanggung jawab hal itu adalah mutlak.³⁸

5). Prinsip Tanggung Jawab dengan Pembatasan

Prinsip tanggung jawab yang satu ini sangat disenangi oleh pelaku usaha untuk dicantumkan dalam perjanjian standar yang dibuatnya. Sebagai salah satu contohnya adalah dalam perjanjian cuci cetak, misalnya ditentukan, apabila yang ingin dicuci atau dicetak itu hilang atau rusak (termasuk akibat kesalahan petugas), maka konsumen hanya dibatasi ganti kerugian sebesar sepuluh kali harga satu barang yang rusak tersebut.

Komar Kantaatmaja menyatakan sebagaimana yang dikutip oleh Shidarta yang menyatakan bahwa tanggung jawab profesional ini adalah tanggung jawab hukum (*legal liability*) dalam hal ini yang hubungan dengan jasa professional diberikan kepada klien. Tanggung jawab profesional ini dapat timbul karena mereka (para penyedia jasa profesional) ingkar janji dalam perjanjian yang telah disepakati akibat dari kelalaian penyedia jasa tersebut menimbulkan hal yang bertentangan dengan hukum.³⁹

Tanggung jawab (*responsibility*) hal ini merupakan tingkah laku dan perbuatan manusia. Dalam hal ini merupakan sesuatu yang menyangkut psikologi seseorang, juga merupakan bagian dari bentuk pertimbangan intelektualnya atau mentalnya. Apabila suatu keputusan telah diambil atau ditolak, siap menerima segala resiko yang akan

³⁸ *Ibid*, hlm. 23.

³⁹ Shidarta, *op. cit*, hlm. 82.

ditimbulkannya. Tidak ada alasan lain mengapa hal itu dilakukan atau ditinggalkan. Segala keputusan yang diambil merupakan dengan kesadaran secara intelektual.⁴⁰

Arti tanggung jawab secara hukum adalah suatu tanggung jawab yang benar dan terkait dengan hak dan kewajibannya, tidak hanya sebuah tanggung jawab yang dikaitkan dengan gejala jiwa sesaat dan hal ini bisa dipertanggungjawabkan akibat yang akan ditimbulkannya. Hal ini bisa memberikan pelayanan yang profesional dan bertanggung jawab kepada diri sendiri dan masyarakat. Bertanggung jawab kepada diri sendiri, artinya dia bekerja karena integritas moral, intelektual dan professional dalam memberikan pelayanan sebagai bagian dari kehidupannya.

Seorang profesional selalu mempertahankan cita-cita luhur profesi dalam memberikan pelayanan, sesuai dengan tuntutan kewajiban hati nuraninya, dan bukan hanya karena sekedar hobi belaka. Bisa dipertanggungjawabkan kepada masyarakat, artinya adalah kesediaan memberikan pelayanan sebaik mungkin tanpa membedakan antara pelayanan bayaran dan pelayanan cuma-cuma serta menghasilkan layanan yang bermutu, yang berdampak positif bagi masyarakat, artinya adalah tanpa pilih kasih antara masyarakat yang satunya dengan masyarakat yang lainnya. Adapun pelayanan yang diberikan bukan karena ada motif untuk mencari keuntungan, melainkan juga pengabdian kepada sesama manusia.

⁴⁰ Masyhur Efendi, 1994, *Dimensi / Dinamika Hak Asasi Manusia Dalam Hukum Nasional Dan Internasional*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm.121.

Bertanggung jawab juga berani menanggung segala resiko yang timbul akibat dari pelayanannya itu.

Kelalaian pada saat melaksanakan profesi dan menimbulkan dampak yang membahayakan atau mungkin merugikan diri sendiri, orang lain dan berdosa kepada Tuhan.⁴¹ Dalam menjalankan jabatannya seorang Notaris mempunyai tanggung jawab moral terhadap profesinya. Menurut Paul F. Camanisch sebagaimana dikutip oleh K. Bertens menyatakan bahwa profesi adalah suatu masyarakat moral (*moral community*) yang memiliki cita-cita dan nilai-nilai bersama. Kelompok profesi memiliki kekuasaan sendiri dan tanggung jawab khusus. Sebagai profesi, kelompok ini mempunyai acuan yang disebut Kode Etik Profesi.⁴² Kode Etik tersebut secara faktual merupakan norma-norma atau ketentuan, yang ditetapkan dan diterima oleh seluruh anggota kelompok profesi.

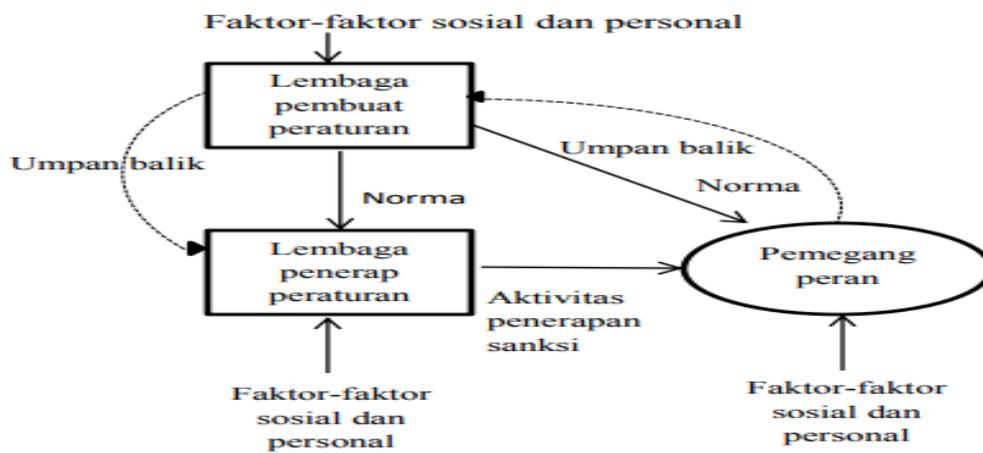
Kekuatan yang saling memengaruhi tersebut dapat digambarkan pada bagan sebagai berikut:

⁴¹ Abdulkadir Muhamad, 2001, *Etika Profesi Hukum, Citra Aditya Bakti*, Bandung, hlm. 60.

⁴² E. Sumaryono, 1995, *Etika Profesi Hukum: Norma-Norma Bagi Penegak Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 147.

Bagan 1

Pengaruh Kekuatan Sosial dalam Bekerjanya Hukum



Sumber: Robert B. Seidman

Kontrol terhadap norma hukum dapat pula dilakukan oleh lembaga Administrasi yang menjalankan fungsi *bestuur* dibidang eksekutif. Badan-badan yang memang secara langsung diberi delegasi kewenangan oleh Undang-Undang untuk melaksanakan Undang-Undang yang bersangkutan dapat saja mengambil prakarsa untuk mengevaluasi dan apabila diperlukan mamprakarsai usaha untuk mengadakan perbaikan atas undang-undang yang bersangkutan. Jika upaya berujung pada kebutuhan untuk mengubah atau merevisi undang-undang, maka tentunya lembaga eksekutif dimaksud berwenang melakukan langkah-langkah sehingga perubahan itu dapat dilakukan oleh lembaga eksekutif semacam inilah yang dapat kita sebut sebagai *administrative kontrol* atau *executive control*.⁴³

b. Kerangka Konseptual

⁴³ *Ibid*

Pemahaman dan pengetahuan terhadap makna, maksud serta substansi dalam penelitian ini maka dibutuhkan pengkajian terhadap berbagai konsep tentang faktor-faktor yang memengaruhi pasien yang masih melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan dan bagaimanakah tanggung jawab Non tenaga kesehatan bila terjadi sesuatu akibat membantu persalinan pasien di Kabupaten Padang Pariaman.

- 1) Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.

Dalam rangka mengetahui dan memahami makna, maksud serta substansi dalam penelitian ini secara proporsional, maka dibutuhkan pengkajian terhadap berbagai konsep tentang perlindungan hukum terhadap pasien yang melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman.

- 2) Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan⁴⁴
- 3) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke jalan lahir⁴⁵. Persalinan yang ditolong oleh Non

⁴⁴ Prabowo dalam Wilhamda., 2011, *Pengertian Pasien Menurut Para Ahli*. dalam <https://www.kumpulanpengertian.com/2018/11/pengertian-pasien-menurut-para-ahli.html> diakses 8 februari 2021

tenaga kesehatan adalah salah satu kasus kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia. Kenyataannya hampir semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di Pedesaan maupun Perkotaan sekalipun lebih senang ditolong Non tenaga kesehatan. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat serta ekonomi yang turut Andil untuk finansial dalam persalinan. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar fasyankes. Bidan justru dapat melakukan persalinan di luar fasyankes jika fasyankes tersebut sulit dijangkau oleh warga.

Ketentuan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kebijakan Pemerintah dalam menjaga kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu. Di samping adanya pengecualian pada kondisi tertentu dapat dilakukan di luar Fasyankes. Selain itu, pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan

⁴⁵ Sumarah oleh Muchlisin Riadi 2009, *Pengertian, Faktor dan Tahapan Persalinan* dalam <https://www.kajianpustaka.com/2016/04/pengertian-faktor-dan-tahapan-persalinan.htm> 1 diakses 8 februari 2021

persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di fasyankes.

Logikanya semakin banyak tenaga kesehatan yang tersedia dalam suatu wilayah, maka otomatis berpengaruh pada akses, biaya, dan kualitas layanan kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan memberikan dampak yang besar bagi akses penggunaan layanan kesehatan yang diperlukan khususnya pelayanan persalinan wajib dilayani di fasilitas kesehatan dengan tenaga Profesional

- 4) Non tenaga kesehatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang menolong persalinan terbagi menjadi dua, yaitu Non tenaga kesehatan terlatih ialah Non tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus. Non tenaga kesehatan tidak terlatih ialah Non tenaga kesehatan yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau Non tenaga kesehatan yang sedang dalam pelatihan oleh tenaga kesehatan dan belum dinyatakan lulus.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan orang-orang dan pelaku yang diamati, atau dapat juga didefinisikan sebagai tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan social yang secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dalam

wawancara sendiri dan hubungannya dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya.⁴⁶

2. Metoda Pendekatan

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan fakta-fakta yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien yang melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman. Oleh karena itu metoda pendekatan yang dipilih dalam penelitian ini adalah metoda pendekatan yuridis-sosiologis yaitu pendekatan yang dilakukan melalui perundang-undangan yang ada dan dihubungkan dengan fakta-fakta terhadap masalah yang diteliti.⁴⁷

3. Populasi dan sampel

a. Populasi

Unit Penelitian adalah pasien yang melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan. Populasi pada penelitian ini dilakukan di 17 Kecamatan yang ada di Padang Pariaman terhadap pasien yang melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman.

b. Sampel

Dalam penentuan sampel penulis menggunakan cara *Snow ball*. Total jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang yang terdiri dari 3 orang Non tenaga kesehatan yang belum melakukan kemitraan dengan

⁴⁶ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 50

⁴⁷ SoerjonoSoekamto.1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Pres, Jakarta, hlm.12.

tenaga kesehatan dan 10 orang Ibu yang melahirkan ditolong oleh Non tenaga kesehatan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan dengan data tertinggi pertolongan persalinan Non tenaga kesehatannya yaitu Kecamatan V Koto Kampung Dalam 21,7 %, Kecamatan 2x11 Kayu Tanam 20,2%, Kecamatan 2x11 Enam Lingsung 18,2% dari persentase persalinan tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman

4. Sumber Data

Jenis data yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan atau masyarakat dengan melakukan wawancara dengan informan yang mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan. Untuk itu informan dalam penelitian ini menggunakan sistim *Snow ball*. Informan tersebut adalah Drs. Bapak Yutriadi Rivai, Apt selaku kepala dinas kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Nurhayati, S, SiT Kabid Kesehatan Masyarakat, Supri Nofia, Amd. Keb, Teti Sumantri, Amd. Keb, Azria Tuti, Amd. Keb Mira Susanti, S. SiT selaku bidan di Puskesmas Selain itu, juga dilakukan wawancara terhadap 10 orang informan yang di tolong oleh Non tenaga kesehatan dan 3 orang Non tenaga kesehatan yang belum melakukan kemitraan dengan tenaga kesehatan, yaitu: Resti Anggarini, Mak Jewa, Mak Limah.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, maupun hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan dan sebagainya.⁴⁸ Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, yaitu: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019-2020.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri yang bertindak sebagai perencana, pelaksana dalam pengumpulan data dan melakukan analisis, menafsirkan data, dan menyusun laporan penelitian. Pada langkah berikutnya berusaha mencatat dan mewawancarai informan dan responden yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien yang melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman.

6. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan tujuan penelitian, maka teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara mendalam (*Indent Interview*) dilakukan secara terbuka dan diberikan kebebasan kepada Informan untuk berbicara secara luas dan mendalam dengan semistruktur dan terstruktur dengan mempersiapkan

⁴⁸Zainudin Ali, 2000, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika: Jakarta, hlm. 175.

pertanyaan terlebih dahulu kepada masyarakat yang telah melakukan persalinan dibantu Non tenaga kesehatan.

b. Kuisioner

Menyebarkan bentuk pertanyaan kepada pasien yang melakukan persalinan dengan Non tenaga kesehatan dan Non tenaga kesehatan yang membantu persalinan di Kabupaten Padang Pariaman, sample diambil secara proposional random sampling di 3 Kecamatan yang tertinggi angka kelahiran Non tenaga kesehatannya.

c. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan, yaitu dengan mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan atau literatur yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

d. Observasi

Pengamatan langsung terhadap suatu obyek penelitian dan mengadakan pencatatan secara sistematis tentang hal-hal tertentu diamati kepada Non tenaga kesehatan dengan cara tidak langsung terlibat.

7. Analisis Data

Setelah data primer dan data sekunder terkumpul kemudian diolah dengan melakukan pengklarifikasian data dan dianalisis secara kualitatif deskriptif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis/lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati atau didefinisikan sebagai tradisi tertentu. Dalam Ilmu pengetahuan sosial

secara fundamental bergantung kepada pengamatan manusia dalam wawancaranya sendiri dan hubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan peristilahannya.⁴⁹ Sehingga penemuan dalam penelitian ini dirumuskan menjadi kesimpulan.

⁴⁹ Sudarwan Danim, *op. Cit*, hlm 40