

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara yang mempunyai tujuan nasional untuk “memajukan kesejahteraan umum” sesuai rumusan tujuan negara dalam alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam mewujudkan kesejahteraan umum, maka negara Indonesia sebagai negara hukum menempatkan konstitusi sebagai norma hukum tertinggi dalam menjalankan sistem pemerintahannya. Salah satu cara pemerintah negara Indonesia mewujudkan kesejahteraan umum dalam rangka mencapai tujuan negara dijalankan melalui pembangunan nasional. Pembangunan nasional yang dilakukan adalah pembangunan kesehatan yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan optimal sesuai amanah Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>1</sup>

Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005- 2025 menetapkan bahwa pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi- tingginya sebagai

---

<sup>1</sup> Ikatan Bidan Indonesia, *Buku Acuan Midwifery Update*, Pengurus Pusat IBI, Jakarta, 2016, hlm. 1

investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, serta tercapainya Visi Indonesia Sehat Tahun 2025 “ Masyarakat Yang Proaktif Berprilaku Sehat”.<sup>2</sup>

Makna pembangunan kesehatan sebagaimana ditegaskan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 adalah pemenuhan hak asasi manusia, pemantapan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, serta meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.<sup>3</sup> Pembangunan kesehatan pada dasarnya juga menyangkut kehidupan fisik, mental, sosial budaya dan ekonomi yang dalam perkembangannya telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi dan keluarga berencana seperti tercantum dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.<sup>4</sup> Salah satu agenda prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan agenda dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Masalah kesehatan ibu dan anak ini

---

<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Pembinaan dan Pengawasan Praktik Mandiri Bidan*, Direktorat Pelayanan Kesehatan, Jakarta, 2018, hlm. 1.

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

<sup>4</sup> Ikatan Bidan Indonesia, *Loc.Cit*

sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Namun yang perlu diperhatikan bahwa besarnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan KB, dan anak menjadi hal penting yang harus diperhatikan.<sup>5</sup>

Sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan dan adanya tuntutan dari segenap lapisan masyarakat terhadap pemerintah untuk segera meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, berbagai upaya telah dilakukan mulai dari penerbitan regulasi tentang perizinan praktek keprofesian tenaga kesehatan, standar mutu pelayanan kesehatan sampai dengan penetapan regulasi yang mengatur tentang fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>6</sup>

Untuk melindungi masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maka setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik harus memiliki izin sesuai peraturan perundang-undangan. Perizinan merupakan instrumen kebijakan pemerintah/ pemerintah daerah untuk melakukan pengendalian atas eksternalitas negatif yang mungkin ditimbulkan oleh aktivitas sosial maupun ekonomi. Izin juga merupakan instrumen untuk perlindungan hukum atas kepemilikan atau penyelenggaraan kegiatan. Sebagai instrumen pengendalian perizinan memerlukan rasionalitas yang jelas dan tertuang dalam bentuk kebijakan pemerintah sebagai sebuah acuan.

---

<sup>5</sup> Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Modul Pelatihan Keluarga Sehat*, Badan BPPSDM Kesehatan, Jakarta, 2017, hlm. 1.

<sup>6</sup>Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Loc.cit*

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, “bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan kebidanan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan”. Bidan juga merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan kebidanan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Berdasarkan hasil Evaluasi Kualitas Pelayanan Kebidanan di Indonesia khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan primer di 6 (enam) provinsi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan bekerjasama dengan Badan Litbangkes tahun 2014 menunjukkan bahwa pelayanan ANC belum sesuai standar (pelayanan ANC dengan standar 10T yang dilakukan hanya 18,8%). Banyak kebijakan dan program dalam bidang KIA yang telah diterapkan dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), namun sampai saat ini, belum memberikan dampak yang signifikan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Berkaitan dengan pelayanan kebidanan di Indonesia, seorang bidan mempunyai tugas yang sangat penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan

menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan juga harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama- sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada.<sup>7</sup> Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik, puskesmas atau unit kesehatan lainnya.<sup>8</sup> Pada prinsipnya dalam dimensi penyelenggaraan praktik kebidanan, pelayanan kebidanan merupakan keseluruhan tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistim pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat dan keluarga.

Berdasarkan Pasal 1 angka 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 (selanjutnya disebut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017), bidan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki Surat Izin Praktik Bidan sebagai izin prinsip yang selanjutnya disingkat SIPB yaitu bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota kepada bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan

---

<sup>7</sup> Masrudi Muchtar, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2015, hlm. 27.

<sup>8</sup> *Ibid*, hlm. 21.

yang akan menjalankan praktik dan/ atau pekerjaan keprofesiannya harus kompeten yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi. Sertifikat tersebut diperoleh melalui proses sertifikasi yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi, dan pelaksanaannya bekerjasama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi sesuai Pasal 21 ayat 2 Undang-undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Sertifikat kompetensi diberikan kepada lulusan akademi kebidanan, sedangkan sertifikat profesi diberikan kepada lulusan sarjana ditambah program profesi kebidanan selama 1 tahun.<sup>9</sup>

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, sesuai Pasal 18 Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 bidan memiliki kewenangan mandiri untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Selain kewenangan tersebut, sesuai Pasal 22 bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/ atau pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah dimaksud adalah kewenangan berdasarkan program pemerintah dan kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.

---

<sup>9</sup>Ikatan Bidan Indonesia, *Op.cit*, hlm. 17.

Salah satu kewenangan bidan berdasarkan penugasan dari pemerintah dalam Pasal 25 ayat 1 huruf a Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 adalah pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit, contohnya pemasangan implan dan *Intrauterine device* (IUD) yang juga dilakukan oleh Bidan di Puskesmas. Untuk bisa melaksanakan kewenangan tersebut maka berdasarkan Pasal 23 Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 sebagai izin operasional maka Bidan harus mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikat pelatihan, serta penetapan dari Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Namun beberapa bidan di Puskesmas Jua Gaek menyatakan bahwa dari 13 orang bidan PNS hanya 2 orang bidan memiliki sertifikat pelatihan, dan belum memiliki penetapan dari kepala dinas kesehatan, tetapi tetap melakukan pemasangan implan dan IUD.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan di tempat kerjanya harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan. Dalam Pasal 24 ayat 2 Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 disebutkan bahwa untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan di tempat kerja bidan yang dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan. Namun kenyataan di lapangan belum ada evaluasi pasca pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Solok.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang **“Pelaksanaan Izin Praktik Bidan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2019”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan izin praktik bidan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2019?
2. Apa kendala dalam pelaksanaan izin praktik bidan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan Izin Praktik Bidan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui kendala dalam pelaksanaan Izin Praktik Bidan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2019.

## **D. Manfaat Penelitian**

Dari pelaksanaan penelitian ini penulis mengharapkan ada manfaat yang dapat diambil yaitu:

1. Secara Teoritis
  - a. Mempelajari dan memahami ilmu pengetahuan mengenai hukum perizinan sehingga dapat memahami permasalahan dalam pelaksanaan



izin dan penyelenggaraan praktik bidan menurut hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Melatih kemampuan penulis dalam melakukan penelitian ilmiah dan menuangkan dalam bentuk tulisan.

## 2. Secara Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca tentang pelaksanaan izin praktik bidan khususnya bagi masyarakat dan pemerintah. Penulis juga mengharapkan agar dapat memberikan sumbangan pemikiran mengenai Pelaksanaan Izin Praktik Bidan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2019.

## **E. Metode Penelitian**

Guna memperoleh data yang konkrit sebagai bahan penelitian, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini :

### 1. Pendekatan Masalah

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis yaitu melalui peraturan- peraturan yang berkaitan dan membandingkan dengan kenyataan di lapangan (*das sein* dan *das solen*) khususnya mengenai Pelaksanaan Izin Praktik Bidan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2019.

### 2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu memberikan gambaran umum tentang fakta- fakta yang terjadi pada objek penelitian, tidak menggunakan angka- angka tetapi menggunakan kalimat- kalimat yang

menggunakan pandangan para pakar, peraturan perundang-undangan, termasuk data yang diperoleh pada objek penelitian yang memberikan gambaran secara detail mengenai permasalahan sehingga memperlihatkan sifat penelitian yang deskriptif.

### 3. Sumber dan Jenis Data

#### a. Sumber Data

##### 1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan bahan-bahan dari berbagai literatur yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dan jurnal yang diperoleh dari perpustakaan pusat Universitas Andalas dan perpustakaan fakultas hukum Universitas Andalas.

##### 2. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan data yang akurat melalui wawancara.

#### b. Jenis Data

##### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber pertama (masyarakat)<sup>10</sup> melalui wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, Kepala Puskesmas Jua Gaek,

---

<sup>10</sup> Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2016, hlm. 19.

dan bidan yaitu bidan poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bidan Pos Kesehatan Nagari (Poskesri), bidan Puskesmas Pembantu (Pustu), bidan praktik mandiri pasien terbanyak serta bidan praktik mandiri pasien sedikit.

## 2. Data Sekunder

Yaitu data yang mencakup dokumen- dokumen resmi, buku- buku, hasil- hasil penelitian yang berwujud laporan dan sebagainya yaitu terdiri dari :<sup>11</sup>

- a. Bahan hukum primer, yaitu ketentuan yang ada berkaitan dengan pokok pembahasan, bentuk undang- undang, dan peraturan perundang- undangan yang ada antara lain:
  1. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025;
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

---

<sup>11</sup>Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2012, hlm. 51.

- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan- bahan yang keterangannya mengenai peraturan perundang-undangan, berbentuk buku- buku, literatur- literatur, hasil penelitian yang telah dipublikasikan, jurnal- jurnal hukum dan lain- lain.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang dapat menjelaskan baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder,<sup>12</sup> agar memperoleh informasi yang berkaitan erat dengan yang akan diteliti.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan kegiatan penelusuran peraturan perundang- undangan dan sumber hukum positif lain dari sistem hukum yang dianggap relevan dengan pokok persoalan hukum yang sedang dihadapi. Teknik pengumpulan data dalam penulisan ini:

##### a. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab untuk memperoleh informasi atau data.<sup>13</sup> Sebelum melakukan wawancara, penulis membuat daftar pertanyaan yang semi terstruktur dan bersifat *focused interview* agar tetap pada pokok permasalahan, dan ada kalanya muncul pertanyaan yang insidental pada saat proses berlangsungnya wawancara.

---

<sup>12</sup> Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017, hlm. 158.

<sup>13</sup> Widodo, *Metodelogi penelitian Populer dan Praktis*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2017, hlm. 74.

Hal ini bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana pihak yang diwawancarai diminta pendapat dan ide- idenya yang pelaksanaannya lebih bebas dibanding wawanca terstruktur.<sup>14</sup> Wawancara dilakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, Kepala Puskesmas Jua Gaek, dan bidan di Puskesmas Jua Gaek, yaitu: bidan poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bidan Pos Kesehatan Nagari (Poskesri), bidan Puskesmas Pembantu (Pustu), dan sebagai perbandingan yaitu bidan praktik mandiri pasien terbanyak dan bidan praktik mandiri pasien sedikit.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah kegiatan mempelajari, mendalami, dan mengutip teori- teori atau konsep- konsep dari sejumlah literatur baik buku, jurnal, majalah, koran atau karya tulis lainnya yang relevan dengan topik, fokus atau variabel penelitian.<sup>15</sup> Studi dokumen merupakan langkah awal dari setiap penelitian hukum (normatif maupun sosiologis). Bagi penelitian hukum sosiologis, studi dokumen merupakan metode pengumpulan data yang dipergunakan bersama-sama dengan metode lain seperti wawancara, pengamatan dan kuesioner. Dokumen yang dikumpulkan dalam penelitian ini yang

---

<sup>14</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, 2006, hlm. 262-263.

<sup>15</sup> *Opcit.*, hlm. 75.

berhubungan dengan pelaksanaan izin praktik bidan di Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok.

## 5. Pengolahan dan Analisis Data

### a. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh, maka penulis akan memilih dan memperbaiki susunan data untuk dilakukan pengeditan data agar bisa dianalisis.

### b. Analisis Data

Berdasarkan sifat penelitian yaitu deskriptif kualitatif, maka analisis data yang digunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Deskriptif tersebut, meliputi isi dan struktur hukum positif yaitu kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi objek kajian.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm. 107.