

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN



**Siti Maryani, Sulfianti A. Yusuf,
Benny Harry Leksmon Situmorang,
Zummatul Atika, Yessy Nur Endah Sary,
Ambar Dwi Erawati, Wahyu Kristiningrum,
Febriantika**

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

**Siti Maryani
Sulfianti A. Yusuf
Benny Harry Leksmon Situmorang
Zummatul Atika
Yessy Nur Endah Sary
Ambar Dwi Erawati
Wahyu Kristiningrum
Febriantika**



GET PRESS INDONESIA

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Penulis :

Siti Maryani
Sulfianti A. Yusuf
Benny Harry Leksmon Situmorang
Zummatul Atika
Yessy Nur Endah Sary
Ambar Dwi Erawati
Wahyu Kristiningrum
Febriantika

ISBN : 978-623-198-631-3

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 28 Agustus 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Etika Dan Hukum Kesehatan ini.

Buku ini membahas Pengantar etika dan hukum terkait kebidanan, Etika dan dilema, Prinsip-prinsip hukum dan etika yang diterapkan bidan dalam praktek sehari-hari, Sistem hukum di Indonesia dan badan hukum yang relevan yang mempengaruhi kebijakan terhadap praktik kebidanan, Consent and refusal, Record keeping, Hak dan kewajiban nakes beserta pasien, Isu professional dalam perspektif hukum.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 28 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENGANTAR ETIKA DAN HUKUM TERKAIT	
KEBIDANAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Etika Kebidanan	2
1.2.1 Pengertian Etika	2
1.2.2 Tujuan Etika Kesehatan	2
1.2.3 Fungsi Etika Dalam Pelayanan Kebidanan	2
1.2.4 Prinsip-Prinsip Etika Kesehatan	3
1.2.5 Landasan Etika	5
1.2.5 Etika Dalam Pelayanan Kebidanan	6
1.3 Hukum Dalam Kebidanan.....	6
1.3.1 Pengertian Hukum	6
1.3.2 Fungsi Hukum Kesehatan.....	7
1.3.3 Sumber Hukum Kesehatan	8
1.3.4 Masalah Moral Hukum Dalam Praktik	
Kebidanan	8
1.3.5 Asas-asas Hukum Kesehatan	9
1.3.6 Perbedaan Etika dan Hukum Kesehatan	10
DAFTAR PUSTAKA	12
BAB 2 ETIKA DAN DILEMA DALAM KEBIDANAN.....	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Konsep Dasar Etika.....	14
2.2.1 Faktor-Faktor yang Melandasi Etika	15
2.2.2 Sistematika Etika.....	16
2.2.3 Tipe-Tipe Etika.....	17
2.2.4 Teori Etika.....	17
2.2.5 Peran Etika dan Moral dalam Pelayanan	
Kebidanan	18
2.2.6 Hak dan Kewajiban Bidan.....	18

2.3 Etika Profesi Bidan.....	19
2.3.1 Profesional.....	20
2.3.2 Etika Profesi.....	22
2.3.3 Etika Pelayanan Kebidanan.....	22
2.3.4 Etika Pelayanan Kebidanan.....	23
2.4 Kode Etik Bidan.....	24
2.4.1 Tujuan Kode Etik.....	24
2.4.2 Kode Etik Bidan Indonesia.....	25
2.4.3 Kode Etik Bidan Internasional.....	25
2.5 Dilema dalam Kebidanan.....	26
2.5.1 Dilema Etik Bidan.....	26
2.5.2 Dilema Moral.....	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
BAB 3 PRINSIP-PRINSIP HUKUM DAN ETIKA YANG DITERAPKAN BIDAN DALAM PRAKTIK SEHARI-HARI.....	31
3.1 Pendahuluan.....	31
3.2 Pengertian Hukum Praktik Kebidanan.....	32
3.3 Prinsip Praktik Kebidanan.....	33
3.4 Hak dan Kewajiban Bidan.....	34
3.5 Wewenang Bidan.....	36
3.6 Standar Kebidanan.....	38
3.7 Pentingnya Landasan Hukum Dalam Praktik Kebidanan.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	42
BAB 4 SISTEM HUKUM DAN BADAN HUKUM YANG RELEVAN MEMPENGARUHI KEBIJAKAN TERHADAP PRAKTIK KEBIDANAN DI INDONESIA.....	43
4.1 Undang-Undang Kesehatan.....	43
4.2 Undang-Undang Kebidanan (UU Nomor 4 Tahun 2019).....	52
4.3 IBI (Ikatan Bidan Indonesia).....	55
4.4 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.....	57

4.5 BPOM (Badan Pengawas Obat Dan Makanan)	58
4.6 DEKI (Dewan Kebidanan Indonesia)	60
4.7 Mahkamah Agung Republik Indonesia	60
DAFTAR PUSTAKA	62
BAB 5 CONSENT DAN REFUSAL.....	63
5.1 Pengertian Consent	63
5.2 Bentuk-bentuk <i>Informed consent</i>	65
5.3 Keharusan Yang Membuat <i>Informed Consent</i>	67
5.4 Pengertian Refusal	68
5.5 Unsur-Unsur Refusal	69
5.6 Bentuk-bentuk Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik	69
5.7 Dasar Hukum Menerima dan Menolak Intervensi Medis.....	69
5.8 Tentang Aspek Hukum Perjanjian, Penerimaan dan Penolakan Melakukan Tindakan Medis	70
DAFTAR PUSTAKA	71
BAB 6 PENCATATAN DALAM KESEHATAN	73
8.1 Pendahuluan.....	73
6.2 Dokumentasi Kesehatan.....	74
6.2.1 Petugas Pencatat di Bidang Kesehatan	75
6.3 Bentuk Dokumentasi dalam layanan kesehatan	75
6.4 Pencatatan dalam Kesehatan Masyarakat	76
6.5 Rekam Medis Sebagai Sistem Pendokumentasian	77
6.5.1 Rekam medis	77
6.5.2 Bagian rekam medis.....	78
6.5.3 Kegunaan Rekam Medis	79
6.5.4 Kepemilikan Rekam Medis	80
6.5.5 Rekam Medis sebagai Alat Bukti.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
BAB 7 HAK DAN KEWAJIBAN NAKES BERSERTA PASIEN.....	85
7.1 Pendahuluan.....	85

7.2 Hak dan Kewajiban Nakes.....	85
7.2.1 Hak Nakes	86
7.2.2 Kewajiban Nakes	87
7.3 Hak dan Kewajiban Pasien.....	87
7.3.1 Hak Pasien	87
7.3.2 Kewajiban Pasien	89
7.4 Prinsip-Prinsip Etika Kesehatan.....	89
7.5 Perlindungan Hukum bagi Nakes.....	93
7.6 Perlindungan Hukum Bagi Pasien	94
DAFTAR PUSTAKA	97
BAB 8 ISU PROFESSIONAL DALAM PERSPEKTIF	
HUKUM	99
8.1 Pendahuluan.....	99
8.2 Kerahasiaan dan Hak Privasi Pasien	101
8.3 Keputusan Medis dan Informed Consent	104
8.4 Kesalahan Medis dan Malpraktik	106
8.5 Perlakuan terhadap Populasi Rentan	109
8.6 Hak untuk Menerima dan Menolak Pengobatan.....	111
DAFTAR PUSTAKA	114
BIODATA PENULIS	

BAB 1

PENGANTAR ETIKA DAN HUKUM TERKAIT KEBIDANAN

Oleh Siti Maryani

1.1 Pendahuluan

Seorang bidan harus mempunyai etika yang baik dalam setiap pelayanan kebidanan. Etika merupakan tingkah laku dalam mencakup suatu nilai atau norma yang dianggap baik maupun buruk dalam lingkup suatu profesi. Profesi mempunyai tugas suatu kelompok tertentu untuk memberikan pelayanan pada masyarakat. (Hastuti *et al.*, 2022).

Bidan merupakan profesi yang berada di tengah dan selalu bersinggungan dengan masyarakat terutama pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan harus mempunyai etika yang baik untuk menjamin pelayanan yang profesional dan berkualitas dalam melakukan pelayanan kebidanan. (Patimah *et al.*, 2016)

Profesi merupakan suatu Bidan telah diakui sebagai sebuah profesi tenaga kesehatan di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber daya yang utama (Agustina, 2021). Hukum kesehatan mengatur hak dan kewajiban dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional. Salah satu tujuan dari hukum untuk melindungi dan mengembangkan kualitas tenaga kesehatan (Suparyanto dan Rosad, 2020)

Etika dan hukum memiliki tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan seperti bidan yang menjadi sumber daya utama dalam pembangunan masyarakat

melakukan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kode etik dan peraturan perundang-undangan. (Damayanti *et al.*, 2019)

1.2 Etika Kebidanan

1.2.1 Pengertian Etika

Etika menerapkan teori filosofi moral kedalam keadaan yang nyata serta berfokus pada prinsip-prinsip yang dapat membuat pola berfikir dapat membedakan perilaku yang baik dan buruk (Nasrullah, 2014). Etika membuat setiap manusia dapat mempertimbangan apa yang dilakukannya sehingga dapat dibenarkan secara moral. Etika profesi bidan merupakan suatu perilaku bidan dalam memberikan pelayanan komprehensif yang baik sesuai dengan keahliannya (Sudra *et al.*, 2021)

1.2.2 Tujuan Etika Kesehatan

Tujuan etika kesehatan yaitu untuk mengatur perilaku dalam memberikan pelayanan kesehatan, untuk menentukan aturan mengenai masalah etika dan tidak menimbulkan efek hukuman pada dirinya sendiri atau kepada orang lain.(Hastuti *et al.*, 2022)

1.2.3 Fungsi Etika Dalam Pelayanan Kebidanan

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan hal yang penting di segala penerapan dalam pemberian asuhan komprehensif dan memberi arah bagi pasien tentang baik buruk atau benar salah sehingga masyarakat akan merasa lebih puas terhadap pelayanan kebidanan (Priatna, 2021).

1.2.4 Prinsip-Prinsip Etika Kesehatan

Menurut (Rahman and Sakka, 2017) prinsip etika kesehatan sebagai berikut yaitu:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi merupakan prinsip yang menjunjung tinggi hak otonomi pasien untuk menentukan suatu prosedur medis yang tepat. Prinsip ini mempunyai dasar keyakinan individu yang berfikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri yang dihargai orang lain.

Contohnya sebagai berikut :

Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan atas persetujuan dirinya

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip beneficence merupakan prinsip yang bertujuan untuk menyeimbangkan keuntungan risiko dan biaya. Kebaikan sebagai pencegahan diri dari kesalahan yang akan timbul.

Contohnya sebagai berikut :

Bidan menjelaskan memberikan imunisasi pada bayi tetapi mempunyai efek seperti demam

3. *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip tidak merugikan "Non maleficence" merupakan prinsip menghindari tindakan yang dapat memperburuk keadaan pasien dan tidak dapat menimbulkan kejadian yang membahayakan pasien.

Contohnya sebagai berikut :

Pendapat bidan dalam memberikan asuhan tidak dalam diterima oleh pasien dan keluarganya serta jika dipaksakan tidak akan timbul yang membahayakan serta merugikan pasien.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Prinsip ini sama dengan menjaga kerahasiaan informasi yang dapat merugikan pasien. Dalam prinsip ini

mempunyai aturan bahwa semua informasi pasien harus dijaga informasinya baik catatan rekam medis maupun dokumen-dokumen yang tentang informasi data pasien.

Contohnya sebagai berikut :

Semua tenaga kesehatan yang menangan pasien harus menjaga setiap data informasi yang dimiliki dari pasien baik rekam medis maupun data pribadi.

5. *Fidelity* (Menepati janji)

Prinsip fidelity merupakan prinsip untuk menghargai janji kepada pasien. Tenaga kesehatan mampu menepati janji yang telah disepakati pasien dan tenaga kesehatan serta untuk menjaga kerahasiaan. Menepati janji sebuah bentuk dari pertanggungjawaban yang dapat meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

Contohnya sebagai berikut :

Seorang bidan berjanji dengan untuk menjaga setiap rahasia pasiennya dan sampai kapanpun akan menjaga komitmennya

6. *Fiduciarity* (Kepercayaan)

Prinsip fiduciarity merupakan hubungan etika kepercayaan antara pasien dan tenaga medis. Pada prinsip ini hal yang paling dibutuhkan ialah kepercayaan. Seseorang mempunyai wewenang untuk diberikan kepercayaan untuk orang lain.

Contohnya sebagai berikut :

Bidan tidak boleh membedakan dalam pelayanan kesehatan yang BPJS maupun umum

7. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip Veracity merupakan prinsip yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan asuhan. Prinsip ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran yang akurat dalam

memberikan pelayanan kesehatan. Kebenaran dapat membangun hubungan saling percaya dan sikap membangun kekeluargaan pada pasien dan tenaga kesehatan.

Contohnya sebagai berikut :

Tenaga kesehatan harus menyampaikan sejujurnya mengenai semua keadaan atau kondisi pasien kecuali kepada keluarga pasien.

1.2.5 Landasan Etika

Faktor yang menjadi landasan etika menurut sebagai berikut :

1. Nilai
Nilai berarti sesuatu yang berharga dan memiliki arti positif. Nilai memiliki tiga ciri, antara lain: terkait dengan materi, hadir dalam konsep praktis dengan keinginan melakukan sesuatu, dan terkait dengan alam.
2. Standar
Keyakinan atau aturan yang terkait dengan masyarakat suatu komunitas yang digunakan sebagai pedoman dan pedoman untuk perilaku yang pantas dan dapat diterima.
3. Sosiokultural
Lingkungan ini lahir dan berkembang melalui konstruksi sosial dalam suatu kelompok yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Agama
Agama adalah landasan yang berisi ajaran-ajaran yang harus dianut oleh pemeluknya. Faktor ini dapat menjadi motif yang kuat dalam membentuk moral dan etika
5. Regulasi
Pengaruh politik yang berasal dari pemerintah/kelompok kepentingan dapat memandu pembangunan

1.2.5 Etika Dalam Pelayanan Kebidanan

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang telah mempengaruhi tumbuhnya kritikan warga terhadap kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan. Tantangan bagi profesi kebidanan adalah mengembangkan pengetahuan dan profesionalisme dalam pekerjaan kebidanan dan penyediaan layanan berkualitas tinggi. Sikap etis profesional bidan mewarnai setiap langkahnya, bahkan saat mengambil keputusan dalam menanggapi situasi bisnis. Pemahaman etika dan moral merupakan bagian penting dan sangat penting dalam asuhan kebidanan.(Patimah, *et al.*, 2016) Menurut (Hastuti *et al.*, 2022) Dalam membantu memecahkan masalah bidan menggunakan pendekatan dalam asuhan kebidanan sebagai berikut :

1. Pendekatan berbasis prinsip yang sering digunakan dalam kedokteran atau perawatan kesehatan untuk memberikan arahan khusus untuk tindakan
2. *Care or service-based approach* dimana bidan memberikan perhatian khusus kepada pasien

1.3 Hukum Dalam Kebidanan

1.3.1 Pengertian Hukum

Hukum merupakan sebuah aturan yang dikeluarkan secara resmi oleh suatu kekuasaan yang dinamakan peraturan perundang-undangan. Hukum kesehatan mencakup semua ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan atau pengelolaan kesehatan dan penerapannya. Hukum kesehatan mencakup kelompok profesional kesehatan yang terkait (Hastuti *et al.*, 2022).

Bidan mempraktikkan profesionalisme Independen diatur oleh hukum dan peraturan. Peraturan terkait kegiatan kebidanan yaitu UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Kepmenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007 Menkes

Keputusan No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Kebidanan dan Standar Asuhan Kebidanan. (Damayanti *et al.*, 2019)

1.3.2 Fungsi Hukum Kesehatan

Fungsi hukum kesehatan untuk melindungi , menjaga ketertiban dan kedamaian. Dalam fungsinya hukum memeriksa apakah tujuan hukum terpenuhi dan perlu untuk memecahkan masalah dibidang kesehatan. Fungsi menurut (Sudra *et al.*, 2021) sebagai berikut :

1. Untuk menjaga ketertiban dalam masyarakat. Walaupun hanya mengatur tata kehidupan sebagian kecil subsektor, namun keberadaannya dapat memberikan kontribusi yang besar bagi tatanan masyarakat secara keseluruhan
2. Sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, arti sangat penting ialah untuk membentuk sumber daya manusia, meningkatkan kesinambungan daya saing negara dan kualitas pembangunan negara
3. Menyelesaikan perselisihan yang timbul di masyarakat dalam bidang kesehatan seperti konflik antara individu dan kelompok.
4. Masyarakat mempercayai dan tidak menghalang-halangi dokter untuk keputusan melakukan pertolongan pada penjahat yang luka akibat tembakan.
5. Membekali mahasiswa motivasi agar mempertahankan tingkat kesehatan yang tinggi juga membekali mahasiswa dengan pengetahuan yang memadai tentang pemecahan masalah yang profesional yang baik.

Menurut (Novitasari *et al.*, 2022) didalam pelayanan kesehatan ada 2 kelompok yang ingin mendapatkan kepastian hukum dan terlindungi dengan hukum ialah kelompok sebagai berikut :

1. Kelompok penerima layanan kesehatan
2. Kelompok pemebri layanan kesehatan

1.3.3 Sumber Hukum Kesehatan

Menurut (Novitasari *et al.*, 2022) Hukum kesehatan tidak hanya didasarkan pada undang-undang tetapi juga pada hukum kaaus, perjanjian, kontroversi, kesepakatan dan pendapat para ahli hukum dan medis. Sehingga sumber hukum dapat dibagi menjadi :

1. Sumber hukum materil yaitu faktor yang turut menetapkan isi hukum, misyalnya hunbungan masyarakat sosial, strukstur ekonomi, kekuatan politik dan sebagainya.
2. Sumber hukum formal yaitu sumber yang mendapat kekuatan hukum seperti :
 - a. Undang-undang
 - b. Kebisaan
 - c. Yurispudensi
 - d. Perjanjian
 - e. Traktat
 - f. Doktrin
 - g. Ilmu

1.3.4 Masalah Moral Hukum Dalam Praktik Kebidanan

Menurut (Hastuti *et al.*, 2022) masalah moral dan hukum dalam praktik kebidanan sebagai berikut contohnya :

Dalam moral dan hukum, aborsi berarti penghilangan janin drai konsepsi hingga kelahiran yang mengakibatkan kematian. Dari perspektif politik hukum Indonesia, aborsi adalah pengguguran kandungan yang dilakukan dengan sengaja oleh seorang wanita atau orang yang disuruh melakukannya, tetapi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) hal itu dianggap sebagai tindak pidana dan diancam dengan pidana denda. Ibu. Dokter aborsi, bidan, petugas kesehatan, dukun dan mereka yang mendukung praktik aborsi. Bagian 349(c) menetapkan bahwa

"setiap orang yang secara langsung terlibat dalam penyebab aborsi akan dikenakan berbagai hukuman." Namun, tidak ada penjelasan hukum yang jelas untuk suami atau pasangan dari seorang pelaku aborsi. Secara khusus, jika pasangan atau suami tidak mengetahui aborsi, jika aborsi melanjutkan aborsi tanpa izin atau sepengetahuan pasangan atau suami, pasangan tidak akan dihukum atau dianggap tidak bersalah. Oleh karena itu, tidak ada penjelasan hukum yang jelas bagi suami atau pasangan pelaku aborsi.

1.3.5 Asas-asas Hukum Kesehatan

Menurut Pasal 2 UU No. 36 Dalam bidang kesehatan tahun 2009, disadari bahwa dalam pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai prinsip yang memberikan arah bagi pembangunan kesehatan. Menurut (Patimah *et al.*, 2016) Asas-asas ini dilaksanakan melalui upaya kesehatan, sebagai berikut :

1. Asas kemanusiaan, yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi oleh kemanusiaan berdasarkan ketuhanan Yang Maha Esa, tanpa memandang agama dan kebangsaan.
2. Asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus berlangsung antara kepentingan individu dan masyarakat, antara kepentingan jasmani dan rohani serta kepentingan materi dan spritual.
3. Asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus membawa manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan kehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
4. Asas menghormati hak dan tanggung jawab berarti bahwa hak dan tanggung jawab masyarakat dihormati sebagai status hukum yang sama dalam pembangunan kesehatan.
5. Asas perlindungan mengandung pengertian bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan

perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

6. Asas keadilan menyatakan bahwa dewan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang jujur dan adil kepada seluruh lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang wajar.
7. Asas gender dan nondiskriminasi berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan gender dalam pelayanan kesehatan
8. Prinsip standar agama berarti bahwa dalam mengembangkan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati agama dan kepercayaan klien, dan tidak boleh ada perbedaan antara agama-agama berikut.

1.3.6 Perbedaan Etika dan Hukum Kesehatan

Pada dasarnya etika dan hukum memiliki tujuan yang sama yaitu mengatur ketertiban sosial dan ketentraman. Namun, berdasarkan pemahaman tentang etika dan hukum, keduanya berbeda secara mendasar (Nasrullah, 2014). Etika mencakup norma, nilai atau pola perilaku sekelompok profesional tertentu dalam melayani komunitasnya. Sedangkan, hukum merupakan peraturan kekuasaan untuk mengatur kehidupan sosial dalam masyarakat undang-undang dasar dalam penerapannya. Menurut (Rahman and Sakka, 2017) Perbedaan etika dan hukum sebagai berikut :

1. Etika adalah tentang lingkungan profesional masyarakat, hukum berlaku untuk masyarakat umum
2. Etika dikembangkan berdasarkan kesepakatan anggota profesi, sedangkan hukum berdasarkan badan administratif membuat undang-undang
3. Etika tidak sepenuhnya tertulis. Hukum berupa undang-undang yang tertulis rinci dalam buku undang-undang
4. Sanksi berupa tuntutan atas pelanggaran etika. Pelanggaran hukum dikenakan sanksi berupa penindakan.

5. Memecahkan pelanggaran etika tidak selalu melibatkan bukti fisik. Menghentikan pelanggaran hukum dengan bukti fisik

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H.R. 2021. 'Buku Etika Dan Hukum Keshatan'. Medan: Merdeka Kreasi Group, pp. 1–256.
- Damayanti, N. Fitriani *et al.* 2019. *Perlindungan Hukum Profesi Bidan*. Semarang: Unimus Press.
- Hastuti, P. *et al.* 2022. *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Nasrullah, D. 2014. 'Etika dan Hukum Keperawatan', pp. 1–177.
- Novitasari, D. *et al.* 2022. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Pradina Pustaka.
- Patimah, S. *et al.* 2016. 'Praktikum Konsep Kebidanan Dan Etika Legal Dalam Praktik Kebidanan'.
- Priatna, H. 2021. 'Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan fisioterapi', (April).
- Rahman and Sakka, A. 2017. 'Etika Dan Hukum Kesehatan', *Euthanasia* [Preprint], (September).
- Sudra, I.R. *et al.* 2021. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Suparyanto dan Rosad. 2020. *Ruang Lingkup dan Obyek Kesehatan, Suparyanto dan Rosad (2015)*. Bnadung: Widina Bhaki Persada Bandung.

BAB 2

ETIKA DAN DILEMA DALAM KEBIDANAN

Oleh Sulfianti A. Yusuf

2.1 Pendahuluan

Kata "etika" berasal dari bahasa Yunani. Bentuk tunggal dari istilah Yunani *ethos* diterjemahkan sebagai "kebiasaan perilaku manusia, adat istiadat, moral, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir." Adat istiadat disebut sebagai *ta etha* dalam bentuk jamaknya. Istilah "etika" telah digunakan untuk menunjukkan filosofi moral, menurut filsuf Yunani Aristoteles. Oleh karena itu, etika dapat didefinisikan sebagai ilmu tentang adat kebiasaan atau ilmu tentang apa yang umumnya dilakukan, tergantung dari mana kata tersebut berasal (Saifuddin, 2022).

Ketika mengevaluasi suatu kegiatan untuk menentukan apakah kegiatan tersebut benar atau salah dan apakah jawabannya baik atau buruk, etika adalah cabang filsafat yang sangat terkait dengan nilai-nilai kemanusiaan. Penyimpangan terkait dengan pelanggaran hukum, yang merupakan hal yang buruk. Ketika seorang bidan memiliki keahlian, ia dianggap profesional. Seorang bidan bertanggung jawab untuk menolong persalinan sesuai dengan posisi dan fungsinya. Bidan dalam situasi ini bebas untuk membuat penilaian sendiri, tetapi dia harus melakukannya dengan informasi yang cukup dan harus terus memperbarui pemahamannya tentang prinsip-prinsip moral yang berlaku untuk wanita dan bayi (Kurniawan, 2017).

Munculnya isu-isu etika atau penyimpangan sebagai akibat dari terobosan teknis atau ilmiah yang mengarah pada konflik dengan nilai-nilai juga dipengaruhi oleh pesatnya arus globalisasi, yang memiliki dampak yang semakin besar pada kehidupan sosial masyarakat global. Tidak ada yang dapat menghentikan arus manfaat ini, dan pelayanan kebidanan tidak diragukan lagi akan terkena dampaknya. Berbeda dengan bidan yang bekerja di rumah sakit, RB, atau fasilitas kesehatan lainnya dan bertanggung jawab atas tindakannya, praktik mandiri merupakan salah satu tempat di mana pelanggaran etika dapat muncul dalam praktik kebidanan. Bidan praktik mandiri berubah menjadi pekerja bebas dalam skenario ini. Mereka memiliki kontrol diri. Kemungkinan terjadinya perilaku tidak etis akan sangat dipengaruhi oleh keadaan ini (Burhan, 2019).

Pelanggan di masa maju saat ini biasanya menyadari nilai dari layanan kesehatan yang baik, sehingga mereka biasanya mengharapkan staf medis untuk memberikan perawatan terbaik. Namun, layanan yang ditawarkan dapat menimbulkan tantangan dan perselisihan di masyarakat, yang kemudian memunculkan kekhawatiran baru terhadap layanan kesehatan, khususnya kebidanan (Ani dkk., 2021).

2.2 Konsep Dasar Etika

Jika dinyatakan sebagai sistem nilai, definisi etika menurut Bertens adalah seperangkat prinsip atau standar perilaku yang mengarahkan seseorang atau komunitas dalam mengendalikan perilaku mereka. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan etika dalam tiga hal: sebagai ilmu tentang apa yang benar dan apa yang salah secara moral, sebagai cita-cita moral, dan sebagai kumpulan asas mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat (Sinaga, 2020).

Dalam situasi lain, secara umum disepakati bahwa istilah "etika" mengacu pada penerapan metode dan prinsip-prinsip filsafat moral pada realitas aktual. Etika berfokus pada nilai-nilai dan membahas ide-ide dan aturan-aturan mendasar yang mengatur bagaimana makhluk hidup berpikir dan berperilaku (Sinaga, 2020).

2.2.1 Faktor-Faktor yang Melandasi Etika

1. Nilai

Filsuf Jerman, Immanuel Kant, menyatakan bahwa "nilai" adalah subjek dari "ya" atau subjek yang menjadi tujuan dari "ya". Makna dari nilai adalah menguntungkan. Ada tiga hal yang mendefinisikan nilai:

- a. Berhubungan dengan topik
- b. Memiliki aplikasi praktis di mana subjek berusaha menciptakan sesuatu
- c. Nilai ditentukan oleh karakteristik yang dibawa oleh subjek ke properti yang sudah dimiliki oleh objek.

2. Norma

Norma adalah standar yang digunakan untuk mengukur sesuatu atau seperangkat standar.

3. Sosial Budaya

Ilmu pengetahuan dan teknologi mempengaruhi sosial budaya, sementara konstruksi sosial membentuknya.

4. Religius

- a. Moralitas dan agama berkaitan erat
- b. Kekuatan yang paling kuat yang mendorong perilaku moral atau etika adalah agama
- c. Agama adalah sumber utama standar dan cita-cita etika
- d. Ajaran moral yang berfungsi sebagai kode etik ditemukan di semua agama besar.

5. Kebijakan atau *Policy Maker*

Pemangku kepentingan yang terlibat dan proses yang digunakan untuk mengembangkan kebijakan memiliki dampak yang signifikan terhadap atau mewarnai etika dan kode etik.

2.2.2 Sistematika Etika

Ada tiga kategori yang membentuk etika sistemik (Maulinda & Suyatno, 2016):

1. Etika Deskriptif

Dalam arti luas, etika deskriptif mencakup perilaku moral, termasuk norma-norma, anggapan tentang apa yang baik dan salah, dan kegiatan yang diizinkan atau tidak. Meskipun etika deskriptif tidak menghakimi, namun etika deskriptif menggambarkan moralitas pada masyarakat, peradaban, atau subkultur tertentu selama periode sejarah tertentu.

2. Etika Normatif

Ada penilaian tentang perilaku manusia dalam etika normatif. Sebagai ilustrasi, ambil contoh penolakan sosial terhadap prostitusi sebagai perilaku yang melanggar martabat perempuan, meskipun faktanya hampir tidak mungkin untuk dihapuskan sama sekali. Standar bahwa martabat manusia harus dipertahankan menjadi dasar penilaian.

3. Metaetika

Kata "meta" dalam bahasa Yunani yang berarti lebih dari atau melampaui adalah asal mula istilah "metaetika". Logika unik dari pernyataan-pernyataan etis dikaji oleh metaetika. Apakah bahasa normatif dapat direduksi menjadi ucapan yang sebenarnya adalah masalah utama dalam metaetika. Definisi dan kosakata yang tepat dari etika disoroti oleh metaetika.

2.2.3 Tipe-Tipe Etika

Ada tiga etika yang berbeda yaitu (Majidah, 2022):

1. Bioetik

Studi filosofis mengenai perselisihan etis yang melibatkan masalah biologis dan medis dikenal sebagai bioetika. Selain itu, bioetika juga berkaitan dengan isu-isu moral yang berkaitan dengan interaksi politik, hukum, teologi, bioteknologi medis, dan ilmu kehidupan. Bioetika semakin berkaitan dengan teka-teki etis yang berkaitan dengan kesehatan modern, perawatan medis, dan penerapan filosofi dan konsep etika pada isu-isu medis.

2. *Clinical Ethics* / Etik Klinik

Subkelompok bioetika yang disebut etika klinis lebih berfokus pada dilema moral yang muncul saat merawat pasien. Misalnya, apakah akan menyetujui atau tidak menyetujui permintaan untuk perilaku yang kurang menguntungkan (tidak berguna), dan bagaimana bereaksi terhadap permintaan tersebut.

3. *Midwifery Ethics*/ Etik Kebidanan

Cabang dari bioetika, yang merupakan studi akademis mengenai masalah-masalah etis yang dihasilkan melalui kejadian-kejadian aktual dan diperiksa untuk mendapatkan penilaian moral.

2.2.4 Teori Etika

Teori etika terbagi menjadi empat yaitu (Maiwan, 2018):

1. *Hedonisme*

Kata "*hedone*" dalam bahasa Yunani yang berarti "kesenangan" atau "kenikmatan" berarti apa yang memenuhi keinginan kita dan apa yang membuat kita merasa lebih bahagia atau puas. Menurut definisi istilah tersebut, hal ini menunjukkan bahwa orang cenderung mencari kesenangan dan menghindari rasa sakit.

2. *Eudemonisme*

Seorang individu mencapai tujuan akhir, dalam pandangan Aristoteles, dengan melaksanakan tugas-tugasnya secara efektif. Semua orang pasti setuju bahwa eudaimonia, atau kebahagiaan, adalah tujuan akhir dari kehidupan manusia, seperti yang diungkapkan dalam istilah saat ini.

3. Utilitarian

Tergantung pada apa yang terjadi sebagai hasil dari sebuah pilihan, sebuah tindakan bisa jadi benar atau salah. Sebagai ilustrasi, meskipun mungkin tidak nyaman untuk melanjutkan kehamilan berisiko tinggi, pada akhirnya hal tersebut dimaksudkan untuk memberi manfaat bagi kesehatan ibu dan janin.

4. *Deontologi*

Pendekatan *deontologis* adalah kata lain dari hukum atau nilai. Persetujuan berdasarkan informasi, alokasi sumber daya, *eutanasia*, dan otonomi adalah beberapa dari konsep-konsep yang memandu ini.

2.2.5 Peran Etika dan Moral dalam Pelayanan Kebidanan

Kurangnya kesadaran para praktisi layanan kebidanan tentang etika adalah penyebab umum dari meluasnya masalah etika dalam layanan kebidanan. Sebagai penyedia layanan, bidan bertanggung jawab untuk memastikan elemen hukum, etika, dan profesional dalam pekerjaan mereka. Jadi, sangat penting untuk menyelidiki dan memahami berbagai aspek etika serta cara mendekatinya. Karena moralitas hanya ada pada manusia dan tidak ada pada spesies lain, maka moralitas memberikan potret yang lengkap tentang manusia (Anggraini dkk., 2022).

2.2.6 Hak dan Kewajiban Bidan

Hak adalah pernyataan superioritas yang dibuat oleh individu, kelompok, atau komunitas terhadap yang lain. Sudut

pandang lain menyatakan bahwa hak seseorang adalah klaimnya atas sesuatu yang diperlukannya berdasarkan keadilan, moralitas, dan hukum. Individualisme yang ditemukan dalam hak adalah merusak kohesi sosial. Menempatkan individu di atas masyarakat adalah apa yang dimaksud dengan hak. Marx adalah salah satu dari beberapa orang yang menyerang hak. Marx mengatakan bahwa hak asasi manusia tidak lebih dari hak egois. Egoisme manusia mendapatkan legitimasi dengan bantuan hak ini. Hak dapat digunakan untuk menegaskan otoritas dalam konflik antara individu dan kelompok, untuk mendukung aktivitas, dan untuk menyelesaikan perselisihan (Iswardhana, 2020).

Setiap manusia memiliki kewajiban, yang pada dasarnya adalah tugas yang harus dipenuhi untuk melindungi dan memajukan hak-hak mereka. Tidaklah adil ketika seseorang menuntut haknya namun tidak melaksanakan kewajibannya (Iswardhana, 2020).

2.3 Etika Profesi Bidan

Karena cakupan tugas seorang bidan sangat terkait langsung dengan masyarakat, maka kebidanan merupakan jenis profesi yang sangat erat kaitannya dengan etika. Agar dapat dihormati di masyarakat, bidan harus memiliki etika yang baik yang berfungsi sebagai panduan untuk berperilaku dan bertindak ketika memberikan pelayanan, khususnya pelayanan kebidanan. Profesi adalah sebuah karir yang membutuhkan pendidikan formal dan pemahaman terhadap suatu bidang tertentu. Sertifikasi dan prosedur perizinan khusus industri, serta asosiasi profesional dan kode etik, adalah komponen khas dari sebuah profesi. Pekerjaan dan profesi bukanlah hal yang sama. Seseorang yang mempraktikkan karier tertentu disebut sebagai profesional, dan kata "profesional" itu sendiri mengacu pada sebutan seseorang yang memiliki profesi dan klasifikasi penampilan seseorang saat melakukan pekerjaan sesuai dengan profesinya (Ani dkk., 2021).

2.3.1 Profesional

Masyarakat mengharapkan kebiasaan profesional tertentu, seperti:

1. Menggunakan keahlian dan pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan tingkat tinggi untuk membantu tindakan
2. Berkarakter tinggi
3. Jujur terhadap diri sendiri dan juga orang lain
4. Menghindari tindakan yang hanya didasarkan pada coba-coba dan tidak didukung oleh pengetahuan ahli
5. Membatasi komitmen verbal
6. Menghindari pengambilan keputusan yang hanya didasarkan pada kepentingan bisnis
7. Mempertahankan standar perilaku yang tinggi
8. Sadar akan keterbatasan pengetahuan
9. Sadar akan hukum yang membatasi kebebasan bertindak dan kekuasaan mereka (Ani dkk., 2021).

Bidan profesional harus memiliki dedikasi yang tinggi untuk:

1. Memberikan perawatan medis berkualitas tinggi sesuai dengan etika profesi
2. Pendidikan adalah langkah pertama dalam memperoleh pengetahuan tentang perilaku etis, yang diikuti dengan dialog formal dan informal dengan rekan sejawat
3. Terakhir, kemampuan untuk membuat penilaian moral untuk mengatasi masalah moral
4. Menggunakan metode berbasis prinsip dan berbasis kepedulian saat mengambil kesimpulan etis (Ningsih & Suwandi, 2018).

Dalam etika kesehatan, ada empat (4) pendekatan utama, menurut Beauchamp Childress:

1. Arah tindakan dimaksudkan untuk menghormati kemampuan otonomi setiap orang
2. Menjauhi perilaku yang buruk
3. Kemurahan hati dengan segala dampaknya-memberikan sesuatu yang bermanfaat
4. Bersikap adil dan berani mengungkapkan keuntungan dan bahaya. Etika adalah konsep yang pertama kali dipelajari melalui pendidikan dan kemudian didiskusikan baik dalam lingkungan resmi maupun tidak resmi dengan rekan kerja (Ningsih & Suwandi, 2018).

Metode berbasis asuhan, yang merupakan metode yang digunakan oleh bidan ketika mereka tidak puas dengan pendekatan berbasis prinsip, adalah metode yang menghindari konflik dan dilema etika:

1. Berfokus pada hubungan interpersonal dalam asuhan
2. Mendorong penghargaan terhadap martabat klien
3. Mendengarkan dan mengevaluasi masukan dari rekan sejawat sebagai tugas profesional
4. Mengingat kembali apa artinya bertanggung jawab secara moral, baik hati, peduli, empatik, penuh kasih sayang, dan realistis (Ningsih & Suwandi, 2018).

Untuk memberikan layanan kebidanan, bidan haruslah seorang yang profesional. Seseorang dianggap profesional jika mereka memiliki kualitas berikut:

1. Memiliki pengetahuan yang mendalam di suatu bidang serta keahlian dalam menggunakan alat-alat khusus yang diperlukan untuk melakukan kegiatan yang relevan dengan bidang tersebut

2. Kemampuan untuk menganalisis suatu masalah dengan pengetahuan, pengalaman, dan intelektualitas serta kepekaan dalam membaca keadaan dengan cepat, akurat, dan menyeluruh untuk membuat penilaian terbaik berdasarkan kepekaan
3. Memiliki pandangan yang jauh ke depan sehingga dapat memperkirakan bagaimana lingkungannya akan berubah di tahun-tahun mendatang
4. Mengadopsi pola pikir mandiri yang berakar pada kepercayaan diri dalam keterampilan seseorang. Meskipun terbuka untuk mendengarkan perspektif orang lain dan menghormatinya, seseorang harus berhati-hati saat memutuskan apa yang terbaik untuk pertumbuhannya sendiri sebagai pribadi (Ningsih & Suwandi, 2018).

2.3.2 Etika Profesi

Etika profesi menurut Keiser dalam (Kirana, 2020) adalah suatu cara hidup yang mewujudkan keadilan untuk memberikan layanan ahli kepada masyarakat secara tepat waktu dan dengan profesionalisme yang tinggi sebagai layanan untuk memenuhi komitmen sosial. Kemandirian, keadilan, dan tanggung jawab adalah prinsip-prinsip yang menjadi pedoman etika profesi.

2.3.3 Etika Pelayanan Kebidanan

Bidan harus mendasarkan tindakannya pada moral dan fungsi pelayanan kebidanan, yang meliputi:

1. Menjunjung tinggi hak privasi setiap orang, terutama otonomi klien dan bidan
2. Mengingat kita untuk mempraktikkan kasih sayang dan menahan diri dari kegiatan yang dapat membahayakan atau menyakiti orang lain
3. Menghormati hak privasi setiap orang

4. Mengontrol perilaku manusia untuk memastikan bahwa mereka adil dan cerdas dan bahwa tindakan mereka sesuai dengan bagian mereka
5. Etika memungkinkan kita untuk menentukan apakah suatu tindakan itu tepat dan mengapa
6. Mempengaruhi cara pandang seseorang ketika mereka bertindak atau menyelesaikan suatu masalah
7. Mengambil tindakan yang tepat
8. Mengumpulkan pengetahuan tentang objek yang sebenarnya
9. Menawarkan arahan tentang bagaimana berperilaku sesuai dengan moralitas yang diakui secara universal, yaitu apa yang benar dan salah dalam hal perilaku manusia
10. Berhubungan dengan pengendalian masalah-masalah halus
11. Mempermudah penyelesaian dilema etika
12. Mengendalikan masalah-masalah yang berkaitan dengan praktik
13. Menetapkan norma-norma sosial yang mengatur norma masyarakat dan norma organisasi di tempat kerja
14. Menetapkan aturan yang mengatur sikap dan tindakan seseorang ketika menjalankan tugas-tugas profesionalnya; aturan-aturan ini kadang-kadang disebut sebagai kode etik profesional (Kirana, 2020).

2.3.4 Etika Pelayanan Kebidanan

Prinsip-prinsip berikut ini diterapkan oleh bidan ketika memberikan layanan kebidanan. Berikut ini adalah prinsip-prinsip yang dipegang oleh para bidan:

1. Mampu melakukan pelayanan kebidanan
2. Praktik berbasis fakta dan bukti
3. Membuat pilihan yang etis
4. Penggunaan teknologi yang bermoral
5. Mengenali perbedaan budaya dan etnis

6. Memberikan dorongan dan instruksi untuk mendorong keterlibatan dalam pengambilan keputusan, pengambilan keputusan yang tepat, dan kemajuan
7. Advokasi yang gigih tetapi masuk akal
8. Mendukung keluarga, masyarakat, dan perempuan (Kirana, 2020).

2.4 Kode Etik Bidan

Penting bagi bidan untuk memahami dan menjunjung tinggi kode etik. Kode etik bidan menguraikan hubungan bidan dengan klien, praktik kebidanan, kewajiban sebagai seorang profesional, dan cara-cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan. Kode etik didefinisikan sebagai standar yang harus dipatuhi oleh setiap profesi untuk memenuhi kewajibannya kepada masyarakat dan anggotanya. Definisi lain dari kode etik adalah "sifat profesional yang berasal dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan menyeluruh tentang suatu profesi yang memberikan arahan bagi para anggotanya dalam menjalankan layanan profesional." Kode etik sering kali ditetapkan oleh profesi itu sendiri dalam sebuah kongres. Kode etik harus menyediakan sarana bagi profesi untuk mengatur diri sendiri. Pelaksanaan kode etik harus diawasi dan dikelola agar efektif (Andarwulan dkk., 2022).

2.4.1 Tujuan Kode Etik

Secara umum, kode etik dibuat untuk kepentingan anggota dan organisasi, seperti:

1. Untuk melindungi kehormatan dan reputasi profesi
2. Menjamin kesejahteraan anggota dan menegakkannya
3. Memperkuat komitmen para anggota profesi
4. Untuk meningkatkan standar profesi (Andarwulan dkk., 2022).

2.4.2 Kode Etik Bidan Indonesia

Profesi kebidanan memiliki kode etik, yang merupakan pernyataan komprehensif dari profesi kebidanan yang memberikan arahan bagi para anggotanya dalam memberikan pelayanan profesional. Kode etik profesi kebidanan merupakan ciri khas profesi kebidanan yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu. Kode etik profesi kebidanan juga berfungsi sebagai acuan konsistensi dan proses dalam pemberian pelayanan ahli bidan.

Versi pertama kode etik bidan Indonesia dibuat pada tahun 1986. Kode etik ini diadopsi pada Kongres Nasional X Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tahun 1988, dan petunjuk pelaksanaannya disahkan pada Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI pada tahun 1991. Tujuh (7) bab yang terbagi dalam tujuh bagian membentuk kode etik bidan Indonesia:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
7. Penutup (1 butir) (Andarwulan dkk., 2022).

2.4.3 Kode Etik Bidan Internasional

Kode Etik Bidan Internasional mendukung perempuan berdasarkan hak asasi manusia, mengupayakan keadilan bagi semua orang dalam mendapatkan akses ke layanan kesehatan berdasarkan kemitraan yang saling menguntungkan dengan rasa hormat, saling percaya, dan bermartabat untuk semua anggota masyarakat. peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan,

tugas profesional, dan operasionalisasi kode etik kebidanan. Berikut ini adalah kode etik bidan di seluruh dunia:

1. Hubungan dengan perempuan sebagai klien
2. Praktik kebidanan
3. Kewajiban profesi bidan
4. Peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan (Andarwulan dkk., 2022).

2.5 Dilema dalam Kebidanan

Ketika dua pilihan tampak sama atau hampir sama, hal ini menciptakan dilema yang membutuhkan pemecahan masalah. Masalah moral, konflik internal, atau konflik antara cita-cita yang dianut bidan dengan dunia yang melahirkan dilema (Anggraini dkk., 2022).

2.5.1 Dilema Etik Bidan

Ketika seseorang dihadapkan pada dua pilihan, namun tidak satu pun dari pilihan tersebut yang dianggap sebagai tindakan terbaik, maka hal ini disebut sebagai dilema etis. Berikut ini adalah beberapa contoh masalah etika yang muncul antara bidan dengan klien, keluarga, dan masyarakat (Anggraini dkk., 2022):

1. Kasus:

Seorang wanita G1P0A0 yang sedang hamil 38 minggu dan mengeluh perutnya terasa sesak sejak lima jam sebelumnya mengunjungi kantor polisi. Janinnya terbaring telentang setelah VT, pembukaan 3. Dia akan dikirim ke rumah sakit, menurut bidan. Karena kurangnya dana, keluarga klien, terutama suaminya, menolak untuk dirujuk. Keluarga tetap menginginkan pertolongan dari bidan di polindes meskipun bidan telah menjelaskan bahwa persalinan dengan letak sungsang tidak termasuk dalam ruang lingkup praktiknya dan menjelaskan bahwa rujukan dilakukan demi keselamatan ibu dan janin. Bidan akhirnya

menyetujui permintaan klien dan keluarga untuk membantu persalinan karena mereka bersikeras meminta bantuan bidan. Karena kepala janin tidak dapat keluar, persalinan berlangsung cukup lama. Bayi tersebut meninggal tak lama setelah lahir. Bidan tersebut dituduh oleh keluarga karena mereka percaya bahwa ia tidak dapat melakukan pekerjaannya secara profesional. Desas-desus tentang keterlambatan bidan dalam merespon dan mengabaikan protokol juga disebarluaskan ke seluruh lingkungan.

2. Konflik:
Karena kurangnya dana untuk menutupi biaya operasi, suami dan keluarga menolak untuk dirujuk ke rumah sakit.
3. Isu:
Tindakan atau pelayanan bidan dianggap oleh masyarakat sebagai tindakan yang tidak tepat dan tidak profesional karena tidak mengikuti protokol. Masyarakat juga percaya bahwa bidan menangani pasien dengan status sosial ekonomi rendah dengan sangat lambat atau membuat perbedaan antara pasien dari kelas sosial ekonomi atas dan bawah.
4. Dilema:
Sebagai akibat dari desakan keluarga untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, bidan benar-benar kesulitan untuk memilih pasien mana yang akan direkomendasikan. Bidan memberikan pertolongan persalinan yang seharusnya diberikan di rumah sakit dan dengan bantuan dokter kandungan, meskipun dengan keterampilan dan sumber daya yang terbatas.

2.5.2 Dilema Moral

Situasi moral, dalam definisi Campbell, adalah keadaan di mana pengambil keputusan harus memilih di antara dua pilihan yang secara visual mirip atau hampir sama. beberapa contoh masalah moral yang muncul dalam kehidupan sehari-hari:

1. Kasus abortus
2. Euthanasia
3. Keputusan untuk terminasi kehamilan (Anggraini dkk, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S., Hakiki, M., Nurjanah, S., Primadewi, K., Pratiwi, E. N., Lisnawati, L., ... & Widyastuti, R. 2022. *Teori Dasar Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Anggraini, D. D., Aji, S. P., Fajriana, E., Kartikasari, N. D., & Sari, L. P. 2022. *Etika Profesi Kebidanan*. Get Press.
- Ani, M., Azizah, N., Rahmawati, V. E., & Hutabarat, J. 2021. *Pengantar Kebidanan*.
- Burhan, A. 2019. *Buku Ajar Etika Umum*. Deepublish.
- Iswardhana, M. R. 2020. *Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan: Merajut Kebinekaan dalam Menghadapi Tantangan Revolusi Industri*. PT Kanisius.
- Kurniawan, D. E. 2017. Penyelesaian Masalah Etik Dan Legal Dalam Penelitian Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 3(2), 408-414.
- Kirana, Y. 2020. Psikologi dan etika profesi dalam nilai-nilai ilmu pengetahuan. *Jurnal Ilmiah Hukum Dan Keadilan*, 7(1), 130-149.
- Maiwan, M. 2018. Memahami Teori-teori Etika: Cakrawala dan Pandangan. *Jurnal Ilmiah Mimbar Demokrasi*, 17(2), 193-215.
- Majidah, I. 2022. Tipe-Tipe Budaya Politik Dikalangan Siswa/Siswi IPS. *Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Pembelajaran*, 6(2).
- Ningsih, S. L., & Suwandi, S. 2018. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah. *Soepra*, 4(1), 73-94.
- Saifuddin, M. 2022. Filsafat Moral Dan Etika Islam. *Journal Scientific Of Mandalika (JSM)* e-ISSN 2745-5955/ p-ISSN 2809-0543, 3(9), 43-50.
- Sinaga, N. A. 2020. Kode Etik Sebagai Pedoman Pelaksanaan Profesi Hukum Yang Baik. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 10(2).

Maulinda, R. S., & Suyatno, S. 2016. Etika Komunikasi Dalam Menggunakan Media Sosial (Instagram). *Jurnal Universitas Pamulang*, 4(3), 57-71.

BAB 3

PRINSIP-PRINSIP HUKUM DAN ETIKA YANG DITERAPKAN BIDAN DALAM PRAKTIK SEHARI-HARI

Oleh Benny Harry Leksmon Situmorang

3.1 Pendahuluan

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, termasuk berencana sesuai dengan tugas dan kewenangannya. pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dan sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan atau rujukan. sedangkan bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktek kebidanan. salah satu asas dalam penyelenggaraan kebidanan adalah etika dan profesionalisme (Undang-undang RI, 2019).

Tampak dalam pengertian ini bahwa kebidanan sangat erat terkait dengan hal dan perihal hidup manusia, bahkan sejak sebelum individu manusia tersebut berada dalam kandungan ibunya. terkait dengan perihal hidup manusia ini maka disepakati bahwa manusia memiliki hak untuk hidup. hak hidup dalam pengertian ini bukanlah merupakan tuntutan untuk mendapatkan karena hidup sudah memiliki oleh yang bersangkutan, tetapi

tuntutan agar hidup tetap dijaga, tidak dirusak maupun dihancurkan. orang tidak perlu menuntut agar mendapat hidup karena hidup itu sendiri sudah ada ketika orang tersebut menuntut. Itulah sebabnya, Hak untuk hidup bukanlah juga merupakan hak untuk menjaga hidupnya, yaitu hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, hidup sehat dan pelayanan sosial lainnya. pengakuan bahwa manusia memiliki hak untuk hidup sehat sudah tercantum dalam *the Universal Declaration of human right* yang menyebutkan: ‘ Setiap orang mempunyai hak untuk standar hidup yang memadai bagi kesehatan dirinya dan keluarganya, termasuk makanan pakaian dan perumahan, pelayanan kesehatan dan pelayanan serial yang diperlukan” (Rismalinda, 2011).

Hidup merupakan nilai dasar untuk dapat merealisasikan nilai-nilai lainnya. jadi hidup merupakan syarat mutlak agar manusia dapat mengembangkan dan mewujudkan potensi, aspirasi dan mimpi-mimpi sebagai manusia. Itulah sebabnya hak untuk hidup merupakan hak pertama dari semua hak asasi manusia (Gegen Gerardus, Agus, Prio, 2019).

3.2 Pengertian Hukum Praktik Kebidanan

Hukum adalah himpunan petunjuk atas kaidah atau norma yang mengatur tata tertib dalam suatu masyarakat, oleh karena itu harus ditaati oleh masyarakat yang bersangkutan. Hukum dilihat dari Isinya terdiri dari norma dan kaidah tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, yang dilarang atau yang diperbolehkan

Hukum merupakan dari pedoman yang mempunyai nilai dan mengandung nilai, hukum sebagai kaidah lebih dari hanya sekedar aturan namun secara pragmatis yang fungsinya untuk mengawasi dan mengendalikan. Hukum mempunyai sifat normatif dalam mewujudnya sebab melibatkan juga rasionalitas nilai-nilai yang diungkapkan oleh Max Weber. Jadi hukum tidak hanya mengandung aturan-aturan saja dan bagaimana mempertahankan

hukum namun lebih dari itu aturan hukum harus dapat dibenarkan melalui akal sehat dengan Apakah hukum itu layak atau tidak, baik benar hukum bernilai. dengan konteks hukum adalah kaidah dengan menampilkan norma yang benar baik dan bermanfaat sehingga dalam penanganan hukum pun diperlukan keluhuran kaidah. Hukum harus ditangani secara bermoral.

3.3 Prinsip Praktik Kebidanan

Prinsip praktek kebidanan adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan ataupun yang mau dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu prinsip pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidang dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Naimah, Sulistyani Prabu Aji, 2022)

Berikut ini adalah prinsip-prinsip praktek Kebidanan yang ditetapkan oleh pimpinan pusat Ikatan Bidan Indonesia:

1. Praktek kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga, dan komunitasnya, didasari etika dan kode etik bidan.
2. Prinsip praktek kebidanan standar praktek dalam kebidanan dikelompokkan menjadi 9, meliputi:
 - a. Standar Ke-1 : metode asuhan
 - b. Standar Ke-2 : pengkajian
 - c. Standar Ke-3 : diagnosis kebidanan
 - d. Standar Ke-4 : rencana asuhan
 - e. Standar Ke-5 : tindakan
 - f. Standar ke-6: partisipasi klien
 - g. Standar ke-7: pengawasan
 - h. Standar ke-8: evaluasi
 - i. Standar ke-9: dokumentasi

- a. **Standar ke-1:** metode asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosa perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. definisi operasional:
- 1) Ada format manajemen kebidanan yang sudah terdaftar pada catatan medis
 - 2) Format manajemen kebidanan terdiri dari:
 - a) Format pengumpulan data
 - b) Rencana format pengawasan resume
 - c) Tindak lanjut catatan kegiatan
 - d) Evaluasi
- b. **Standar ke-2:** pengkajian pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, data yang diperoleh dicatat dan dianalisis. Definisi operasional: 1) format pengumpulan data, 2) pengumpulan data dilakukan secara sistematis, terfokus meliputi data : a) demografi identitas klient, b) riwayat penyakit terdahulu, c) riwayat kesehatan reproduksi, d) keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi, e) analisis data

3.4 Hak dan Kewajiban Bidan.

1. HAK

Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas. Menurut Berten hak adalah klaim yang dibuat oleh orang atau kelompok yang satu terhadap yang lain. Hak itu mengandung suatu individualisme yang merugikan solidaritas dalam masyarakat. Tidak bisa disangkal bahwa hak-hak manusia mempunyai ciri individual (Yustiari, Khalidatul Khair Anwar, Melania Asi, Kartini, Nurmiaty,

Heyrani, Sitti Aisa, Cahyaning Setyo Hutomo, Elyasari, Arsulfa, 2022)

Dalam kehidupan hak mempunyai peranan antara lain dapat digunakan sebagai pengekspresian kekuasaan dalam konflik seseorang dengan kelompok, memberikan pembenaran pada suatu tindakan, dan untuk menyelesaikan masalah. Dalam melaksanakan praktik kebidanan penting mengetahui hak – hak bidan yaitu :

- a) Bidan berhak mendapatkan perlindungan hokum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b) Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat / jenjang pelayanan kesehatan.
- c) Bidan berhak menolak keinginan pasien / klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan , dan kode etik profesi.
- d) Bidan berhak atas privasi dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga maupun profesi lain.
- e) Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
- f) Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
- g) Bidan berhak mendapat kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

2. KEWAJIBAN

Kewajiban merupakan tugas yang harus dijalankan oleh setiap manusia untuk mempertahankan dan membuka haknya. Keadilan adalah pelaksanaan dari keseimbangan antara hak dan kewajibannya. Setelah mengetahui tentang hak bidan, mari kita pelajari tentang kewajiban bidan, yaitu sebagai berikut:

- a) Bidan wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara bidan tersebut dengan rumah sakit bersalin dan sarana pelayanan dimana dia bekerja.
- b) Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi dengan menghormati hak – hak pasien.
- c) Bidan wajib merujuk pasien dengan penyulit kepada dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian sesuai dengan kebutuhan pasien.
- d) Bidan wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk didampingi oleh suami atau keluarga.
- e) Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- f) Bidan wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien.
- g) Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko yang mungkin dapat timbul.
- h) Bidan wajib meminta persetujuan tertulis (Informed Consent) atas tindakan yang akan dilakukan.
- i) Bidan wajib mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.
- j) Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menambah ilmu pengetahuannya melalui pendidikan formal dan non formal.
- k) Bidan wajib bekerjasama dengan profesi lain dan pihak yang terkait secara timbal balik dalam memberikan asuhan kebidanan.

3.5 Wewenang Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktek kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan

anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi serta Keluarga Berencana.

Pada pasal 19 ayat 2 dan 3 Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi:

1. Konseling pada masa sebelum hamil
 2. Antenatal pada kehamilan normal
 3. Persalinan normal
 4. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
 5. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui
 6. Konseling pada masa antara dua kehamilan
-
1. Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada pasal 19 ayat 3, bidan berwenang melakukan:
 - a) Episiotomi dan pertolongan persalinan normal
 - b) Penjahitan luka Jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - c) Memberikan penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - d) Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f) Memfasilitasi atau membimbing dalam inisiasi menyusui Dini dan promosi ASI eksklusif
 - g) Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala 3 dan post partum
 - h) Memberikan penyuluhan dan konseling
 - i) Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran

2. Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada pasal 20, meliputi :
 - a) Memberikan pelayanan neonatal esensial
 - b) Penanganan kegawat darurat dilanjutkan dengan perujukan
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - d) Memberikan konseling dan penyuluhan
3. Pasal 21 Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:
 - a) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

3.6 Standar Kebidanan

Standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur. dalam menyusun standar pelayanan perlu memperhatikan prinsip:

1. Sederhana

Standar pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur

yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara

2. Konsistensi

Dalam penyusunan dan penerapan standar pelayanan harus memperhatikan ketetapan dalam mentaati waktu, prosedur, persyaratan dan penetapan biaya pelayanan yang terjangkau

3. Partisipatif

Penyusunan standar pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan

4. Akuntabel

Hal-hal yang diatur dalam standar pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan secara konsisten kepada pihak yang berkepentingan

5. Berkesinambungan

Standar pelayanan harus dapat berlaku sesuai perkembangan kebijakan dan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan

6. Transparansi

Harus dapat dengan mudah diakses dan diketahui oleh seluruh masyarakat

7. Keadilan

Standar pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

3.7 Pentingnya Landasan Hukum Dalam Praktik Kebidanan

Hubungan hukum perundang-undangan dan hukum yang berlaku dengan tenaga kesehatan adalah “ klien sebagai penerima jasa kesehatan mempunyai hubungan timbal balik dengan tenaga kesehatan yang dalam hal ini adalah Pemberi Jasa. hubungan timbal balik ini mempunyai dasar hukum yang merupakan peraturan pemerintah. klien sebagai penerima jasa kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai Pemberi Jasa sama-sama mempunyai hak dan kewajiban (Riyanti, 2019)

Adapun peraturan perundang-undangan tersebut yang melandasi praktek Kebidanan di Indonesia adalah:

1. Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/menkes/SK/VII/ 2002. Tentang registrasi dan praktek bidan
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/menkes/ SK /III/ 2007 tentang standar profesi bidan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan
5. Permenkes RI nomor 1464/ Menkes/ SK/X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan

Semua bentuk peraturan perundang-undangan di atas wajib diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh masing-masing bidan sebagai praktisi kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. bidan juga perlu memahami dan mengamalkan filosofi profesinya. ada 5 filosofi dasar kebidanan yakni:

1. *Normal and natural Child birth*
2. *Women center care*
3. *Continty of Care*

4. *Empowering women*
5. *Woman and family Partnership* (Wahyuningsih Puji Heni, 2007)

DAFTAR PUSTAKA

- Gegen Gerardus, Agus, Prio, A. 2019. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta Timur: TIM.
- Naimah, Sulistyani Prabu Aji, Sri W. 2022. *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan Pada Kebidanan -*. Padang Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi.
- Rismalinda. 2011. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: TIM.
- Riyanti. 2019. *ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Undang-undang RI. 2019. 'Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019', *Tentang Kebidanan*, (10), pp. 2–4.
- Wahyuningsih Puji Heni. 2007. *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Yustiari, Khalidatul Khair Anwar, Melania Asi, Kartini, Nurmiaty, Heyrani, Sitti Aisa, Cahyaning Setyo Hutomo, Elyasari, Arsulfa, M.N.D.K. 2022. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Get Press: Padang.

BAB 4

SISTEM HUKUM DAN BADAN HUKUM YANG RELEVAN

MEMPENGARUHI KEBIJAKAN TERHADAP PRAKTIK KEBIDANAN DI INDONESIA

Oleh Zummatul Atika

Di Indonesia, sistem hukum adalah hukum yang berlaku dan berbasis pada sistem hukum campuran atau civil law dengan pengaruh hukum adat, dan hukum Islam. Hukum di Indonesia terdiri dari hukum nasional dan hukum daerah (hukum adat dan hukum adat istiadat). Dalam konteks kebijakan terhadap praktik kebidanan, terdapat beberapa badan hukum yang relevan yang dapat mempengaruhi kebijakan dan regulasi terkait bidang kebidanan di Indonesia, yaitu:

4.1 Undang-Undang Kesehatan

Badan hukum ini merupakan undang-undang nasional yang mengatur mengenai kesehatan di Indonesia secara umum. Dalam hal ini, praktik kebidanan dan profesi bidan menjadi bagian dari aspek yang diatur oleh undang-undang ini. Undang-Undang Kesehatan mengatur tentang kewenangan, izin praktik, sertifikasi, dan standar pelayanan kesehatan termasuk dalam bidang kebidanan,.

Berikut adalah beberapa undang-undang kesehatan yang relevan di Indonesia:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang- Undang, ini adalah hukum dasar yang mengatur tentang sistem kesehatan nasional, termasuk hak dan kewajiban warga negara dalam bidang kesehatan, organisasi dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit, kebijakan farmasi, dan aspek lain yang terkait dengan kesehatan.

Tujuan: Undang-Undang ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari berbagai risiko kesehatan, meningkatkan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Akses Pelayanan Kesehatan: Undang-Undang ini mengupayakan agar setiap warga negara Indonesia memiliki akses yang merata dan adil terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pelayanan Kesehatan: Mengatur tentang sistem pelayanan kesehatan yang mencakup fasilitas kesehatan, tenaga medis, obat-obatan, dan lainnya. Undang-Undang ini juga bisa membahas tentang pendanaan dan pengelolaan fasilitas kesehatan.

Promosi Kesehatan: Memuat upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan gaya hidup sehat.

Pengawasan dan Kontrol: Mengatur tentang pengawasan dan kontrol terhadap makanan, minuman, obat-obatan, alat kesehatan, serta produk kesehatan lainnya.

Penyakit Menular: Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, termasuk langkah-langkah yang harus diambil dalam menghadapi wabah penyakit

Pengaturan tentang Tenaga Kesehatan: Regulasi terkait dengan pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, dan lainnya.

Hak Pasien: Hak dan perlindungan bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk hak atas informasi dan privasi medis.

Pembiayaan Kesehatan: Regulasi terkait dengan pembiayaan kesehatan, termasuk program jaminan kesehatan.

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-Undang ini merupakan salah satu undang-undang yang masih relevan dan mengatur tentang aspek-aspek kesehatan di Indonesia.

Tujuan: Undang-Undang ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mewujudkan keserasian antara upaya pembangunan dan kesehatan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan.

Organisasi Kesehatan: Mengatur tentang struktur organisasi dan administrasi di bidang kesehatan, termasuk peran pemerintah pusat dan daerah, serta peran masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan: Menyediakan dasar hukum untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Tenaga Kesehatan: Mengatur tentang pendidikan, pelatihan, sertifikasi, dan tata cara praktik bagi tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan profesi kesehatan lainnya.

Obat dan Makanan: Regulasi terkait dengan produksi, distribusi, dan pengawasan obat, makanan, dan produk kesehatan lainnya untuk memastikan keamanan dan kualitasnya.

Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit: Upaya pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan kegiatan penanggulangan wabah penyakit.

Pengawasan dan Pengendalian Penyakit Menular: Pengaturan tentang langkah-langkah pengawasan dan pengendalian penyakit menular untuk melindungi kesehatan masyarakat.

3. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1993 tentang Fasilitas Kesehatan

Peraturan ini mengatur tentang persyaratan dan pengawasan fasilitas kesehatan di Indonesia, termasuk rumah sakit, puskesmas, dan klinik.

Namun, saya dapat memberikan ringkasan umum tentang peraturan ini berdasarkan pengetahuan saya hingga September 2021:

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1993 tentang Fasilitas Kesehatan adalah peraturan pemerintah yang berlaku di Indonesia dan bertujuan untuk mengatur tentang fasilitas kesehatan dan persyaratan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat.

Beberapa poin utama yang mungkin termuat di dalamnya adalah:

- a. Jenis Fasilitas Kesehatan: Peraturan ini mungkin mengatur tentang berbagai jenis fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), klinik, apotek, dan lainnya.
- b. Persyaratan Operasional: Mengatur tentang persyaratan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan untuk mendapatkan izin operasional dan beroperasi secara sah.

- c. Standar Pelayanan: Mungkin mengatur tentang standar pelayanan kesehatan yang harus dipatuhi oleh fasilitas kesehatan untuk memberikan layanan yang aman, berkualitas, dan sesuai dengan standar medis yang berlaku.
 - d. Tenaga Kesehatan: Regulasi terkait dengan keberadaan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, termasuk persyaratan kualifikasi dan sertifikasi untuk berpraktik.
 - e. Pengawasan dan Pengendalian: Mungkin mengatur tentang tugas dan wewenang lembaga pemerintah terkait dalam mengawasi dan mengendalikan fasilitas kesehatan guna memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar yang berlaku.
 - f. Pembiayaan: Aspek pembiayaan fasilitas kesehatan juga dapat termuat dalam peraturan ini, termasuk kewajiban pembayaran oleh pasien dan aturan terkait dengan asuransi kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Dasar
- Peraturan ini mengatur tentang tarif pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh pemerintah.
- Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 adalah peraturan pemerintah Indonesia yang mengatur tentang tarif pelayanan kesehatan pada pelayanan kesehatan dasar. Tujuan dari peraturan ini adalah untuk memberikan pedoman tentang besaran tarif pelayanan kesehatan dasar agar pelayanan kesehatan dapat diakses dengan lebih terjangkau oleh masyarakat.
- Beberapa poin utama yang mungkin termuat di dalamnya adalah:

- a. Jenis Pelayanan Kesehatan Dasar: Peraturan ini mungkin menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan dasar yang diatur dalam tarif, seperti pemeriksaan umum, pelayanan kebidanan, imunisasi, pelayanan gigi dasar, dan lain sebagainya.
- b. Besaran Tarif: Peraturan ini mungkin menetapkan besaran tarif pelayanan kesehatan dasar yang dapat dikenakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar kepada pasien. Tarif tersebut bisa berbeda-beda tergantung pada jenis pelayanan dan fasilitas kesehatan yang diberikan.
- c. Mekanisme Pembayaran: Peraturan ini mungkin juga mengatur mekanisme pembayaran tarif pelayanan kesehatan dasar, termasuk kemungkinan penerapan jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan.
- d. Penyesuaian Tarif: Terkadang, peraturan ini dapat menyediakan mekanisme penyesuaian tarif pelayanan kesehatan dasar secara berkala sesuai dengan perkembangan ekonomi dan kebijakan pemerintah terkait.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kebidanan

Peraturan ini mengatur standar pelayanan kebidanan yang harus diikuti oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 adalah peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan ini bertujuan untuk mengatur standar pelayanan kebidanan, yang mencakup berbagai aspek terkait pelayanan kebidanan yang diselenggarakan di fasilitas kesehatan di Indonesia.

Beberapa poin utama yang mungkin termuat di dalamnya adalah:

- a. Jenis Pelayanan Kebidanan: Peraturan ini mungkin menyebutkan jenis-jenis pelayanan kebidanan yang harus disediakan oleh fasilitas kesehatan, termasuk di antaranya pelayanan antenatal (sebelum persalinan), pelayanan intranatal (saat persalinan), dan pelayanan postnatal (setelah persalinan).
- b. Kualifikasi Tenaga Kebidanan: Peraturan ini mungkin mengatur tentang persyaratan kualifikasi, kompetensi, dan sertifikasi yang harus dimiliki oleh tenaga kebidanan yang memberikan pelayanan, seperti bidan atau dukun bayi profesional.
- c. Standar Pelayanan: Peraturan ini mungkin menetapkan standar pelayanan yang harus diikuti oleh fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan kebidanan. Standar ini mencakup aspek-aspek seperti ketersediaan fasilitas, alat, obat-obatan, dan prosedur yang harus diikuti.
- d. Jaminan Mutu: Peraturan ini mungkin juga mengatur tentang mekanisme untuk memastikan jaminan mutu dalam pelayanan kebidanan, termasuk pengawasan, evaluasi, dan peningkatan kualitas pelayanan.
- e. Hak Pasien: Peraturan ini mungkin mencakup aspek hak dan perlindungan pasien dalam mendapatkan pelayanan kebidanan, termasuk hak atas informasi, privasi, dan pengambilan keputusan yang bersifat informatif.

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Penerbitan Surat Izin Praktik Bidan

Peraturan ini mengatur tentang persyaratan dan prosedur penerbitan surat izin praktik bagi bidan yang ingin berpraktik di Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 adalah peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan ini bertujuan untuk mengatur tentang prosedur penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) bagi para bidan yang ingin berpraktik sebagai tenaga kesehatan profesional di Indonesia.

Beberapa poin utama yang mungkin termuat di dalamnya adalah:

- a. Persyaratan Kualifikasi: Peraturan ini mungkin mengatur tentang persyaratan kualifikasi dan kompetensi yang harus dipenuhi oleh seorang bidan untuk memperoleh SIP. Persyaratan ini termasuk pendidikan formal, pelatihan, dan sertifikasi sesuai dengan standar yang berlaku.
- b. Prosedur Pendaftaran: Peraturan ini mungkin menjelaskan prosedur dan tahapan yang harus diikuti oleh bidan dalam mengajukan permohonan untuk mendapatkan SIP, termasuk persyaratan administrasi dan dokumen yang harus diserahkan.
- c. Penilaian Kompetensi: Peraturan ini mungkin menjelaskan tentang proses penilaian kompetensi bagi para calon bidan yang ingin memperoleh SIP, yang dapat melibatkan ujian teori dan praktik.
- d. Penerbitan Surat Izin Praktik: Peraturan ini mungkin menjelaskan tentang prosedur penerbitan SIP bagi bidan yang telah memenuhi persyaratan kualifikasi dan berhasil melewati penilaian kompetensi.

- e. Validitas Surat Izin Praktik: Peraturan ini mungkin juga mengatur tentang masa berlaku SIP dan prosedur untuk memperpanjang atau memperbarui SIP setelah jangka waktu tertentu.
 - f. Pembatalan Surat Izin Praktik: Peraturan ini mungkin juga mencakup ketentuan tentang pembatalan SIP dalam situasi tertentu, misalnya jika bidan terbukti melakukan pelanggaran etika atau melanggar regulasi yang berlaku.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas
- Peraturan ini mengatur tentang organisasi dan tata kerja puskesmas sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2018 adalah peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan ini bertujuan untuk mengatur tentang organisasi dan tata kerja Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) di Indonesia. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di tingkat paling bawah.
- Beberapa poin utama yang mungkin termuat di dalamnya adalah:
- a. Struktur Organisasi Puskesmas: Peraturan ini mungkin mengatur tentang struktur organisasi Puskesmas, termasuk jabatan dan fungsi masing-masing bagian dalam Puskesmas, seperti bagian administrasi, pelayanan klinis, gizi, kesehatan lingkungan, dan lain-lain.
 - b. Tugas dan Fungsi: Peraturan ini mungkin menjelaskan tentang tugas dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas

kesehatan dasar. Puskesmas berfokus pada pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya.

- c. Kepala Puskesmas: Peraturan ini mungkin juga mengatur tentang tugas, kualifikasi, dan tanggung jawab Kepala Puskesmas dalam mengelola dan mengawasi operasional Puskesmas.
- d. Sumber Daya Manusia: Peraturan ini mungkin mengatur tentang kebutuhan dan pengelolaan sumber daya manusia di Puskesmas, termasuk kualifikasi dan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di sana.
- e. Pengelolaan dan Administrasi: Peraturan ini mungkin mengatur tentang prosedur administrasi, manajemen keuangan, pengadaan dan pengelolaan fasilitas dan peralatan, serta pembuatan rencana kerja dan laporan kegiatan Puskesmas.
- f. Kerjasama dengan Instansi Lain: Peraturan ini mungkin juga mencakup ketentuan tentang kerjasama dan koordinasi dengan instansi kesehatan lainnya, baik di tingkat pemerintah daerah maupun lembaga non-pemerintah.

4.2 Undang-Undang Kebidanan (Uu Nomor 4 Tahun 2019)

Dalam Undang Undang Kebidanan (UU Nomor 4 Tahun 2019) yang di sahkan oleh presiden republik Indonesia tahun 2019, berisi tentang aturan-aturan seputar kebidanan dan yang dimaksud yaitu :

1. Kebidanan adalah semua yang berkaitan dengan seorang bidan dalam menjalankan perannya di dunia kebidanan terhadap perempuan sejak masa pra nikah, pra hamil, saat hamil, persalinan, pascasalin, post partum, BBL, Bayi, Balita, dan

- anakprasekolah, masuk juga kesehatan reproduksi wanita dan KB sesuai dengan fungsi, tugas dan kewenangan bidan.
2. Pelayanan Kebidanan, adalah: wujud dari pelayanan yang profesional yang menjadi bagian inti dari sistem kerja dalam pelayanan dalam kesehatan yang dilakukan oleh seorang bidan secara individu, kolaborasi, dan/atau rujukan.
 3. Seorang Bidan adalah seorang wanita yang telah tuntas dalam pelaksanaan program pendidikan Kebidanan di dalam negeri ataupun di luar negeri dan diakui secara sah, oleh KTKI dan telah tercapai target persyaratan untuk membuka praktik Kebidanan, secara mandiri.
 4. Praktik Kebidanan, adalah suatu aktifitas dalam memberikan pelayanan, dan dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan yaitu Bidan, dalam suatu asuhan kebidanan.
 5. Asuhan Kebidanan, adalah: suatu aktifitas yang bisa didasarkan oleh proses dalam pengambilan keputusan, dan tindakan, yang dikerjakan, oleh seorang Bidan sesuai dengan batas kewenangan dan cakupan praktiknya berdasarkan ilmu pengetahuan dan tentang Kebidanan.
 6. Kompetensi Bidan, adalah: kemahiran yang dimiliki oleh Bidan meliputi tentang pengetahuan bidan, keterampilan bidan, dan sikap bidan dalam melakukan Pelayanan Kebidanan.
 7. Uji Kompetensi, adalah: suatu cara dalam pengukuran pengetahuan bidan, keterampilan bidan, dan perilaku mahasiswa pada institusi yang mengadakan sekolah pendidikan program studi Kebidanan.
 8. Sertifikat Kompetensi, adalah: dokumen untuk pengakuan kepada seorang bidan terhadap kemampuan/Kompetensi Bidan, yang telah lulus Uji Kompetensi bidan, guna menjalankan Praktik Kebidanan.

9. Sertifikat Profesi, adalah: dokumen tanda pengakuan dari KTKI untuk menjalankan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan bidan yang pendidikan kuliah profesi bidan,.
10. Registrasi, adalah: tulisan resmi kepada Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi bidan atau Sertifikat Profesi bidan dan sudah memiliki kualifikasi tertentu, serta memiliki pengakuan hukum dalam menjalankan praktik Kebidanan,.
11. Surat Tanda Registrasi, atau yang disingkat singkatan STR adalah dokumen tertulis yang dikeluarkan oleh konsil Kebidanan terhadap Bidan, yang sudah terregistrasi,.
12. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB), adalah: dokumen yang tertulis dan dikeluarkan oleh (PD) Pemerintah Daerah kabupaten/kota, terhadap seorang Bidan untuk wujud kebebasan kewenangannya bidan dalam melakukan Praktik Kebidanan.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, adalah: bentuk/alat dan/ fasilitas yang digunakan untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, baik secara promotif, secara preventif, secara kuratif, dan secara rehabilitatif, dimana kegiatannya dikerjakan oleh pemerintah dan masyarakat.
14. Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), adalah: tempat Pelayanan Kesehatan/kebidanan yang diselenggarakan oleh Bidan yang memenuhi lulusan pendidikan profesi, yang memberikan pelayanan kesehatan/kebidanan langsung terhadap pasien,.
15. Bidan Warga Negara Asing (WNA), adalah: seorang Bidan, yang memiliki status bukan Warga Negara Indonesia, dan tidak memiliki identitas KTP negara Indonesia.
16. Klien, adalah: individu, keluarga, dan kelompok masyarakat, yang berakutifitas untuk menjalankan konsultasi tentang kesehatannya agar mendapatkan pelayanan dalam kesehatannya/kebidanan yang diperlukannya secara langsung, maupun, tidak secara langsung oleh seorang Bidan

17. Organisasi Profesi Bidan (OP) (IBI), adalah: suatu wadah, yang menghimpun dan membawahi Bidan-bidan secara nasional, dan berbadan hukum yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangannya.
18. Konsil Kebidanan yang disebut Konsil, adalah: suatu bagian konsil dari lembaga Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), dimana dalam tugas, fungsi, kewenangan, dan anggota sesuai dengan ketentuan, peraturan perundang-undangannya yang berlaku,
19. Wahana Pendidikan Kebidanan, adalah: Fasilitas dalam Pelayanan Kesehatan/kebidanan yang dimanfaatkan, sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Kebidanan.
20. Pemerintah Pusat, adalah: kebijakan Presiden Republik Indonesia (RI), yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia, yang dibantu oleh Wakil dari Presiden dan menteri-menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
21. Pemerintah Daerah (PD), adalah: kepemimpinan kepala daerah, sebagai dasar dari pelaksana dari pemerintahan daerah yang memimpin, pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
22. Menteri, adalah: pembantu presiden (menteri) yang menyelenggarakan, urusan pemerintah di bidang kesehatan.

4.3 IBI (Ikatan Bidan Indonesia)

IBI adalah (OP) organisasi profesi yang mewadahi bidan-bidan di Indonesia. Organisasi ini bertanggung jawab untuk mengatur standar profesi, etika, dan pengembangan bidan di Indonesia. Kebijakan yang diambil oleh IBI dapat mempengaruhi praktik kebidanan dan profesi bidan secara luas.

IBI, singkatan dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI), adalah organisasi profesi yang mewadahi bidan di Indonesia. Organisasi ini didirikan pada 1 Juli 1951 dan berfungsi sebagai wadah untuk mengembangkan dan memperkuat profesi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di Indonesia.

Tujuan utama dari IBI adalah meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, memperkuat profesionalisme bidan, serta memperjuangkan hak-hak dan kepentingan bidan. Organisasi ini berperan penting dalam mengawasi, mengatur, dan membina bidan di Indonesia agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan aman bagi ibu dan bayi.

Beberapa fungsi dan peran dari IBI meliputi:

1. Standarisasi Praktik: IBI mengembangkan dan mengimplementasikan standar praktik kebidanan untuk memastikan bahwa bidan memberikan layanan yang sesuai dengan standar mutu dan etika profesi.
2. Pendidikan dan Pelatihan: IBI terlibat dalam upaya pengembangan kompetensi bidan melalui pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi bidan yang terus menerus.
3. Peran Advokasi: IBI berperan sebagai pengawal hak-hak bidan dan advokat untuk perbaikan kondisi dan lingkungan kerja bidan.
4. Penelitian dan Pengembangan: IBI terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengembangan dalam bidang kebidanan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan praktik kebidanan yang lebih baik.
5. Kolaborasi dengan Instansi Terkait: IBI bekerja sama dengan instansi terkait, seperti Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), dalam rangka pengembangan kebijakan dan regulasi terkait bidang kebidanan.

6. Pengembangan Program Kesehatan: IBI berperan dalam memberikan masukan dan dukungan terhadap program kesehatan maternal dan neonatal yang dilaksanakan oleh pemerintah dan lembaga terkait.

IBI memiliki cabang di berbagai provinsi dan kota di seluruh Indonesia. Melalui struktur organisasinya, IBI berusaha memperkuat komunikasi, kerja sama, dan koordinasi antara bidan di seluruh wilayah Indonesia.

Sebagai organisasi profesi, IBI memiliki peran yang krusial dalam membantu meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

4.4 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Badan pemerintahan ini memiliki peran sentral dalam mengeluarkan kebijakan, regulasi, dan pedoman terkait kesehatan, termasuk kebijakan yang berkaitan dengan praktik kebidanan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah salah satu kementerian yang bertanggung jawab dalam mengurus sektor kesehatan di Indonesia. Kementerian ini memiliki peran strategis dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan-kebijakan kesehatan, serta memastikan terselenggaranya sistem kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia antara lain meliputi:

1. Perumusan Kebijakan: Merumuskan kebijakan nasional dalam bidang kesehatan yang sesuai dengan visi dan misi pemerintah.
2. Pelaksanaan Program Kesehatan: Menyelenggarakan berbagai program kesehatan, termasuk program pencegahan dan pengendalian penyakit, program kesehatan ibu dan anak, program vaksinasi, dan program kesehatan masyarakat lainnya.

3. Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan: Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelayanan kesehatan dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan.
4. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan: Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan, dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya.
5. Regulasi dan Perizinan: Mengeluarkan regulasi dan izin terkait dengan berbagai aspek kesehatan, termasuk izin praktik bagi tenaga kesehatan.
6. Pengelolaan Kesehatan Darurat: Menangani situasi kesehatan darurat, seperti wabah penyakit, bencana alam, dan keadaan luar biasa lainnya.
7. Kerjasama Internasional: Menjalin kerjasama dengan lembaga dan organisasi internasional dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dipimpin oleh seorang Menteri Kesehatan yang ditunjuk oleh Presiden. Di tingkat provinsi, terdapat Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan kesehatan di tingkat regional.

Peran Kementerian Kesehatan sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia, termasuk dalam upaya meningkatkan pelayanan kebidanan dan perawatan kesehatan ibu dan anak.

4.5 BPOM (Badan Pengawas Obat Dan Makanan)

BPOM bertanggung jawab untuk mengawasi peredaran obat dan makanan di Indonesia. Dalam hal kebidanan, BPOM memiliki peran dalam mengatur persetujuan dan pengawasan terhadap obat-obatan dan peralatan medis yang relevan dengan praktik kebidanan.

BPOM atau Badan Pengawas Obat dan Makanan adalah badan pemerintah di Indonesia yang bertanggung jawab untuk mengawasi, mengatur, dan mengendalikan peredaran obat, makanan, kosmetik, dan produk kesehatan lainnya. BPOM berfungsi untuk memastikan bahwa produk-produk tersebut aman, berkualitas, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Tugas dan fungsi BPOM antara lain meliputi:

1. Registrasi dan Perizinan: BPOM bertanggung jawab untuk melakukan registrasi dan perizinan terhadap produk obat, makanan, kosmetik, dan produk kesehatan lainnya sebelum diperjualbelikan di pasar.
2. Pengawasan Produksi dan Distribusi: BPOM melakukan pengawasan terhadap proses produksi, distribusi, dan penyaluran produk-produk yang masuk ke pasar untuk memastikan bahwa produk tersebut memenuhi persyaratan kualitas dan keamanan.
3. Uji Laboratorium: BPOM memiliki laboratorium yang melakukan uji kualitas, uji coba, dan pengujian produk-produk yang masuk ke pasar.
4. Penarikan Produk: Jika ditemukan produk yang tidak memenuhi standar atau berpotensi membahayakan kesehatan masyarakat, BPOM dapat melakukan penarikan produk dari peredaran.
5. Informasi Publik: BPOM memberikan informasi publik mengenai produk yang telah terdaftar dan aman untuk dikonsumsi masyarakat.
6. Pengawasan Iklan: BPOM mengawasi iklan produk obat, makanan, kosmetik, dan produk kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa iklan tersebut tidak menyesatkan dan sesuai dengan ketentuan hukum.

7. Kerjasama Internasional: BPOM menjalin kerjasama dengan badan pengawas obat dan makanan dari negara lain serta organisasi internasional untuk pertukaran informasi dan pengalaman dalam pengawasan produk-produk tersebut.

BPOM berperan penting dalam melindungi masyarakat dari risiko produk-produk yang tidak aman atau berkualitas rendah. Dengan melakukan pengawasan dan regulasi yang ketat, BPOM berusaha untuk memastikan bahwa produk yang beredar di pasar Indonesia adalah produk yang aman dan sesuai dengan standar kualitas yang berlaku.

4.6 DEKI (Dewan Kebidanan Indonesia)

Deki adalah lembaga yang memiliki peran dalam menjaga, mengawasi, dan meningkatkan mutu bidan di Indonesia. Kebijakan yang diambil oleh Deki dapat mempengaruhi praktik kebidanan dan perkembangan profesi bidan di Indonesia.

Namun DEKI belum banyak di gunakan dalam membbuat kebijakan tetap akan berkesinambungan dengan organisasi profesi yaitu IBI

4.7 Mahkamah Agung Republik Indonesia

Mahkamah Agung memiliki peran penting dalam memastikan kepatuhan terhadap undang-undang dan kebijakan yang berlaku, termasuk dalam hal sengketa atau isu hukum yang berkaitan dengan praktik kebidanan.

Mahkamah Agung Republik Indonesia adalah lembaga peradilan tertinggi di Indonesia. Mahkamah Agung berperan sebagai pengadilan kasasi, artinya memeriksa dan memutus perkara-perkara yang telah diputus oleh pengadilan di tingkat yang lebih rendah.

Fungsi Mahkamah Agung meliputi:

1. Kasasi: Mahkamah Agung memeriksa dan memutus perkara-perkara kasasi dari pengadilan tinggi atau lingkungan peradilan khusus. Kasasi merupakan upaya hukum untuk mengajukan banding atas putusan pengadilan tingkat lebih rendah.
2. Penyelenggaraan Peradilan: Mahkamah Agung bertanggung jawab atas pengawasan dan koordinasi seluruh pengadilan di Indonesia untuk memastikan penegakan hukum yang berkeadilan.
3. Penafsiran Hukum: Mahkamah Agung juga memiliki kewenangan untuk memberikan putusan dalam perkara-perkara yang berhubungan dengan penafsiran undang-undang atau ketidaksesuaian peraturan dengan UUD 1945.
4. Etika Hakim: Mahkamah Agung memiliki wewenang untuk menangani dan memutus perkara yang terkait dengan etika dan disiplin hakim.
5. Pengujian UU: Mahkamah Agung memiliki wewenang untuk menguji Undang-Undang (UU) terhadap UUD 1945 dan menilai apakah UU tersebut sesuai dengan konstitusi.

Mahkamah Agung Republik Indonesia berkedudukan di Jakarta. Mahkamah Agung terdiri dari beberapa majelis dan beranggotakan para hakim agung yang dipilih berdasarkan rekomendasi Komisi Yudisial dan diangkat oleh Presiden.

Sebagai lembaga peradilan tertinggi, Mahkamah Agung memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga keadilan, menegakkan hukum, dan menjalankan prinsip pembagian kekuasaan dalam sistem ketatanegaraan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- "Hukum Kebidanan di Indonesia" oleh Sri Soejatmi, dkk.
Undang-undang kesehatan indonesia tahun 2009
Undang-undang kebidanan nomor 4 tahun 2019
Kementrian kesehatan republik indonesia
Situs resmi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Dewan Kebidanan Indonesia (Deki)
Situs resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
"Hukum Kesehatan dan Kebidanan" oleh J. Sudarmanto, dkk.
"Hukum Kebidanan: Tinjauan Atas Peraturan dan Praktik Profesi Kebidanan di Indonesia" oleh Yulia Wulandari, dkk.
"Hukum Kebidanan: Tantangan dan Peluang dalam Era Otonomi Daerah" oleh Fika Ria Krisnayanti, dkk.
"Hukum dan Etika Kebidanan" oleh Tjiptoherijanto P, dkk
"Bidan dan Hukum" oleh Lukman Hakim dan Hardi Warsono.

BAB 5

CONSENT DAN REFUSAL

Oleh Yessy Nur Endah Sary

5.1 Pengertian Consent

1. Menurut Tata Bahasa

"Informed" dalam bahasa Inggris mengacu pada informasi yang telah diberikan. Istilah latin *"consensio/consentio"* dan *"consent"* diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai *"approval"*, *"permission"*, dan *"authority"* (Panggabean, 2020).

2. Menurut J. Guwandi,S.H

Setelah menerima fakta tentang kondisinya dari dokter yang ia pahami, pasien dengan bebas, sengaja, dan rasional memberikan persetujuannya atau membuat pernyataan persetujuan yang dikenal dengan istilah informed consent. Setelah mendapatkan penjelasan secara menyeluruh mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien, maka informed consent adalah persetujuan pasien atau keluarga dekatnya atas tindakan tersebut. Hal ini diatur secara tegas dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45, Pedoman Persetujuan Tindakan Medis Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2008, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008. Pasien harus memberikan persetujuan mereka—yang dapat dinyatakan secara lisan atau tertulis—sebelum tindakan medis apa pun diambil. Informasi dokter mengenai penyakit atau tindakan yang diusulkan harus menjadi dasar untuk setiap persetujuan untuk intervensi medis atau informed consent. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik

Kedokteran Ayat 2 Pasal 45 mengatur hal tersebut. Untuk berbagai operasi medis, termasuk operasi (pembedahan), prosedur invasif, dan tindakan berisiko tinggi lainnya, izin informasi diperlukan (Panggabean, 2020).

Berikut petikan Surat Keputusan PB IDI No. 319/PB/A4/88 tentang informed consent:

1. Individu dewasa yang memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik memiliki kewenangan penuh untuk mengambil keputusan mengenai tubuhnya. Terlepas dari apakah itu demi kepentingan terbaik pasien, dokter tidak diperbolehkan untuk bertindak secara medis bertentangan dengan keinginan pasien.
2. Izin tertulis atau lisan diperlukan untuk semua operasi medis, termasuk operasi diagnostik, terapeutik, dan paliatif.
3. Pasien harus menandatangani formulir persetujuan tertulis sebelum menjalani prosedur medis apa pun yang berisiko tinggi setelah menerima informasi yang cukup tentang perlunya prosedur dan potensi efek sampingnya.
4. Tanggapan yang dapat diterima hanyalah diam atau persetujuan lisan untuk perilaku yang tidak tercakup dalam butir 3.
5. Pasien harus diberi informasi tentang intervensi medis, apakah mereka memintanya atau tidak. Informasi harus dirahasiakan kecuali jika menurut dokter tindakan tersebut dapat membahayakan kepentingan pasien dalam mempertahankan gaya hidup sehat. Keluarga terdekat pasien dapat memperoleh informasi dari dokter dalam situasi ini. Kehadiran perawat atau paramedis lain sebagai saksi sangat penting saat memberikan informasi kepada kerabat dekat pasien.

6. Materi informasi membahas keuntungan dan kerugian dari prosedur medis terencana, termasuk prosedur diagnostik, terapeutik, dan paliatif. Informasi terkait persetujuan yang diinformasikan biasanya diberikan secara lisan tetapi mungkin juga secara tertulis.

5.2 Bentuk-bentuk *Informed consent* (Kristiawan, 2021)

Ada dua bentuk Informed consent yaitu:

Suatu pernyataan (ungkapan) harus memuat salah satu dari berikut ini:

1. Dapat dilakukan secara lisan (oral) atau secara tertulis (written)
2. Harus dikemukakan bahwa pernyataan itu diberikan, yaitu dalam keadaan biasa atau biasa dan dalam keadaan darurat.
3. Menurut Mertokusumo, mendapatkan informed consent dari pasien dapat dilakukan dengan beberapa cara (Maharani, 2016):
4. Dengan bahasa tulisan yang sempurna B. Dengan bahasa lisan yang sempurna
5. Dengan bahasa yang tidak sempurna selama pihak lain dapat memahaminya
6. Dengan bahasa isyarat selama pihak lain dapat memahaminya
7. Dengan hening atau diam tetapi hanya jika pihak lain dapat memahaminya.

Berikut petikan Surat Keputusan PB IDI No. 319/PB/A4/88 tentang informed consent:

1. Manusia Orang dewasa yang sehat jasmani dan rohani memiliki hak mutlak untuk membuat keputusan sendiri tentang bagaimana menggunakan tubuhnya. Meskipun demi kepentingan terbaik pasien, dokter tidak boleh bertindak secara medis bertentangan dengan kehendak pasien.

2. Izin tertulis atau lisan diperlukan untuk semua prosedur medis diagnostik, terapeutik, dan paliatif untuk dilakukan.
3. Setelah pasien mendapat informasi yang cukup tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan dan risiko yang terkait, setiap tindakan medis yang berisiko tinggi memerlukan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien.
4. Hanya persetujuan atau keheningan lisan yang diperlukan untuk tindakan yang tidak dicakup oleh butir 3.
5. Rincian yang tentang intervensi medis.
 - a. Pasien harus diberitahu tentang prosedur medis, apakah mereka memintanya atau tidak.
 - b. Kecuali petugas kesehatan percaya bahwa informasi tersebut dapat membahayakan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak untuk diberikan informasi, pasien harus diberikan informasi sebanyak mungkin.
 - c. Dalam situasi tersebut di atas, tenaga medis dapat memberikan informasi ini kepada kerabat terdekat pasien dengan persetujuan mereka, selama perawat atau paramedis lain hadir untuk bertindak sebagai saksi.
6. Mereka yang memiliki wewenang untuk menyetujui (2012) Adriana Pakendek
 - a. Pasien dewasa, yang sadar dan dalam kondisi mental, memberikan persetujuan.
 - b. Pasien yang berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau sudah menikah dianggap sebagai pasien dewasa.
 - c. Orang tua, wali, atau kurator memberikan persetujuan atas nama pasien dewasa yang berada di bawah asuhannya (curatele).
 - d. Orang tua, wali, atau kurator menawarkan persetujuan untuk pasien dewasa dengan penyakit mental.
 - e. Kerabat terdekat atau wali harus memberikan persetujuan atas nama pasien yang berusia di bawah 21

(dua puluh satu) tahun yang tidak memiliki orang tua atau wali atau yang orang tua atau walinya tidak hadir.

- f. Jika pasien tidak sadarkan diri atau pingsan, tidak didampingi oleh kerabat terdekatnya, dan berada dalam keadaan parah atau darurat yang memerlukan intervensi medis segera untuk kepentingan pasien, tidak diperlukan persetujuan siapa pun.

5.3 Keharusan Yang Membuat *Informed Consent*

Karena terkait langsung dengan pendokumentasiannya di rekam medis, maka informed consent tertulis dari pasien harus diperoleh sebelum suatu kegiatan medis dilakukan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit atau klinik. Oleh karena itu, jika kriteria informed consent tidak diikuti, pihak rumah sakit juga bertanggung jawab, dan dokter yang melanggar dapat menghadapi konsekuensi (Sugiarti, 2014).

Salah satu situasi yang dapat mengakibatkan klaim malpraktek pidana karena kelalaian adalah ketika tindakan dilakukan tanpa persetujuan dari seorang profesional medis. Hanya ketika pasien telah diberikan informasi yang jelas tentang prosedur medis yang harus dilakukan pada dirinya sendiri, maka informed consent dianggap telah terjadi. Profesional kesehatan diharuskan mengungkapkan dan menjelaskan kepada pasien dalam bahasa Inggris sifat dari kondisi, sifat dari terapi yang diusulkan, dan fakta terkait lainnya saat memberikan informasi ini Alternatif untuk terapi, peluang keberhasilan, potensi bahaya, dan gejala sisa yang tidak dapat diubah semuanya dibahas. Bukti Tertulis Persetujuan Tertulis *Informed Consent* yang telah ditandatangani dapat digunakan sebagai bukti di pengadilan dalam hal terjadi litigasi di masa mendatang, meskipun hanya berupa selembar kertas. Dalam konteks ini, memasukkan informed consent secara tertulis sebagai syarat agar tenaga kesehatan tidak dituntut di kemudian hari merupakan salah satu cara untuk

menjaga kepentingan tenaga kesehatan dari tuntutan pasien (Matippanna Ampera, 2022).

Dampaknya, dokter akan bermasalah jika tenaga kesehatan tidak mendapatkan izin tindakan medis yang sah:

1. Hukum Pidana.

Sentuhan atau tindakan yang tidak sah terhadap pasien disebut sebagai "serangan" (assault). Meskipun insiden seperti itu sangat jarang terjadi, mungkin ada pembenaran bagi pasien untuk mengadukan staf medis kepada penyelidik polisi.

2. Hukum Perdata.

Pasien harus dapat menunjukkan bahwa dia tidak diberitahu sebelumnya tentang hasil spesifik dari tindakan yang dimaksud, meskipun jika dia telah melakukannya, dia pasti tidak ingin menjalaninya, atau bahwa petugas kesehatan mengambil tindakan tanpa persetujuan pasien. persetujuan (perbuatan melawan hukum), untuk mengajukan tuntutan atau tuntutan ganti kerugian terhadap mereka.

3. Pendisiplinan oleh MKDKI.

Jika ada petugas kesehatan yang melanggar kebijakan ini, MKDKI akan menyelidiki pengaduan tersebut dan dapat menerapkan tindakan disipliner, yang dapat berupa peringatan atau rekomendasi untuk mencabut surat tanda pendaftaran.

5.4 Pengertian Refusal

1. Menurut Tata Bahasa

"Penolakan" adalah kata bahasa Inggris untuk penyangkalan. Menurut Matippanna Ampera (2022) "persetujuan" dalam konteks ini memiliki arti yang sama dengan "penerimaan dalam tindakan medis".

2. Menurut J. Guwandi, S.H

Penolakan yang diinformasikan adalah jenis pernyataan penolakan yang dilakukan oleh pasien secara sukarela, sadar,

dan rasional setelah menerima fakta tentang penyakitnya yang ia pahami dari dokter. Pernyataan tersebut tidak disarankan (tersirat), melainkan dibuat secara tertulis.

5.5 Unsur-Unsur Refusal

Berikut adalah beberapa komponen penolakan tindakan medis yang dapat disimpulkan dari pengertian dan keyakinan yang diungkapkan di atas:

1. Pasien yang menjalani perawatan medis, tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis, dan informasi mengenai bahaya adalah contoh tindakan medis.
2. Kebebasan untuk memilih tindakan sendiri dan untuk menerima atau menolaknya.

5.6 Bentuk-bentuk Penerimaan dan Penolakan Pengambilan Tindakan Medik

Penerimaan dan penolakan intervensi medis dapat diklasifikasikan secara luas menjadi:

1. Apa yang dikatakan (diungkapkan), khususnya apa yang dikatakan secara lisan atau tertulis.
2. Persetujuan tersirat atau diam-diam, sering dikenal sebagai diberikan, dianggap diberikan.

5.7 Dasar Hukum Menerima dan Menolak Intervensi Medis

Sejak dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Anatomi Bedah Mayat dan Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia, khususnya Pasal 15 tentang donor hidup, baik penerimaan maupun penolakan material untuk menjalani pengobatan telah diakui secara hukum di Indonesia. Karena merupakan peraturan pelaksana yang paling detail mengenai Informed Consent dan Informed Refusal,

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 585/MEN/PER/IX/1989 tentang Informed Consent saat ini menjadi dasar hukum terkuat yang mengatur penerimaan dan penolakan terhadap mengambil tindakan medis dan digunakan sebagai pedoman dalam pelayanan medis. Sayangnya, masih ada kelemahan tertentu dalam kebijakan ini, yang menimbulkan tentangan dari sejumlah organisasi.

5.8 Tentang Aspek Hukum Perjanjian, Penerimaan dan Penolakan Melakukan Tindakan Medis

Sementara ketika pasien menyetujui tindakan yang disarankan oleh petugas kesehatan dan kedua belah pihak menandatangani formulir persetujuan, ketika pasien menolak, pernyataan niat terbentuk dari kedua belah pihak. Karena fakta bahwa itu adalah perjanjian yang saling mengikat antara dua pihak, tidak ada pihak yang dapat menarik diri darinya tanpa persetujuan pihak lain. Hal tersebut di atas memenuhi syarat-syarat kontrak, khususnya Pasal 1338 KUH Perdata dimana dinyatakan bahwa suatu kontrak tidak dapat diakhiri oleh salah satu pihak tanpa sepengetahuan dan persetujuan pihak lainnya. Perjanjian baru dapat dibatalkan jika kedua belah pihak memutuskan untuk melakukannya atau jika undang-undang menganggapnya cukup. Karena para pihak yang telah bersepakat dibentuk dalam suatu bentuk tertentu, yaitu bentuk, penerimaan dan penolakan untuk melakukan tindakan kedokteran berbentuk perjanjian baku. Pasien tidak ikut menentukan isi perjanjian, formulir sudah ada dalam bentuk tertulis, dan dicetak dalam jumlah banyak (Syafuruddin dan Anand, 2015). Selain itu, penerimaan dan penolakan untuk melakukan tindakan medis juga memenuhi sifat-sifat perjanjian baku.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana Pakendek, A. P. 2012. 'Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan', *AL-IHKAM: Jurnal Hukum & Pranata Sosial*, 5(2), pp. 309–318. doi: 10.19105/al-lhkam.v5i2.296.
- Ikhsan, I. and Christianto, H. 2022. 'Urgensi Informed Consent Sebagai Pencegahan Tindak Pidana Oleh Dokter', *JURNAL HUKUM dan KENOTARIATAN*, 6(2), pp. 1201–1215.
- Kristiawan, A. P. 2021. 'Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit', *Jurnal Hukum dan Dinamika Masyarakat*, 19(1), pp. 1–15.
- Maharani, Y. D. 2016. 'Tesis ketentuan perjanjian dalam penerimaan dan penolakan pengambilan tindakan medik'.
- Matippanna Ampera. 2022. 'Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)', *Penelitian Bidang Hukum Universitas Gresik*, 11(4), pp. 218–234.
- Panggabean, H. 2020. 'Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan', pp. 1–241.
- Sugiarti, I. 2014. 'Perbandingan Hukum Informed Consent Indonesia Dan Amerika Serikat', *Syiar Hukum*, XII(3), pp. 245–268.
- Syafruddin, S. and Anand, G. 2015. 'Urgensi Informed Consent terhadap Perlindungan Hak-hak Pasien', *Hasanuddin Law Review*, 1(2), p. 164. doi: 10.20956/halrev.v1n2.89.

BAB 6

PENCATATAN DALAM KESEHATAN

Oleh Ambar Dwi Erawati

8.1 Pendahuluan

Pemeran penting dalam peningkatan derajat kesehatan adalah tenaga kesehatan atau sering disebut nakes. Berdasarkan undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Nakes), beberapa kategori tenaga kesehatan diantaranya tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain (Republik Indonesia, 2014).

Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien ada karena suatu perikatan. Perikatan dimulai dari persetujuan pasien untuk dilakukan layanan kesehatan, tenaga kesehatan bersedia untuk memenuhi perjanjian dengan berusaha sesuai kemampuannya (semaksimal mungkin) sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan, dan pasien wajib memberi imbalannya (Supriyatin, 2018).

Pasien merupakan faktor *liveware* yang berpengaruh terhadap hasil akhir layanan bukan sekedar obyek. Kepuasan pasien menjadi alternatif penilaian mutu layanan, sedangkan ketidakpuasan menjadi dasar tuntutan hukum. (Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1989). Perbuatan hukum antara tenaga kesehatan kesehatan bisa menimbulkan konflik hukum, hal terjadi akibat terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mengakibatkan pasien merasa dirugikan. Konflik yang tidak

terselesaikan tersebut akan menjadi sengketa dan pertentangan antara para pihak sehingga mengganggu hubungan antara dokter dan pasien (Agung, 2015).

Untuk menyelesaikan sengketa di bidang kesehatan tersebut dibutuhkan alat bukti berupa dokumen medis. Dokumen medis yang bisa digunakan sebagai alat bukti tertulis oleh penegak hukum dalam membuktikan sengketa antara tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dengan pasien diantaranya laporan hasil pemeriksaan, catatan observasi, catatan pengobatan, rekam medis dan *informed-consent*. (Sandra Dini Febri Aristya, 2011).

Untuk itu dalam bab ini akan dibahas pencatatan dalam pelayanan kesehatan.

6.2 Dokumentasi Kesehatan

Menurut KBBI dokumentasi diartikan sebagai pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan. Diartikan pula bahwa dokumentasi adalah pemberian atau pengumpulan bukti dan keterangan (seperti gambar, kutipan, guntingan koran, dan bahan referensi lain).

Dokumentasi berasal dari bahasa Belanda yaitu dokumen atau disebut *document* yang memiliki arti wahana informasi, rekaman data yang termuat dalam wahana tersebut digunakan untuk kesaksian, belajar, penelitian, rekreasi dan sejenisnya. Kata dokumen dalam bahasa Inggris disebut *document* yang merupakan kata kerja dan kata benda. Kata kerja *to document* artinya menyediakan dokumen, menunjukkan adanya dokumen untuk membuktikan (Basuki, 1989). Sehingga, dokumentasi kesehatan berarti kumpulan informasi kesehatan pasien yang direkam oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi masing-masing. Dokumentasi dalam pelayanan kesehatan berupa dokumentasi pasien secara personal dan dokumentasi dalam kesehatan masyarakat.

6.2.1 Petugas Pencatat di Bidang Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nakes Pasal 58, disebutkan kewajiban tenaga kesehatan salah satunya membuat dokumentasi serta menyimpan catatan atau dokumen hasil pemeriksaan atau tindakan yang dilakukan.

6.3 Bentuk Dokumentasi dalam layanan kesehatan

Bentuk dokumentasi yang dilakukan tenaga kesehatan adalah

1. Model Dokumentasi *Problem Oriented Record* (POR)
Model pendokumentasian yang berorientasi dengan masalah pasien. Komponen yang ada dalam model pendokumentasian POR adalah data dasar, daftar masalah, daftar awal rencana dan catatan perkembangan(Sari, 2022).
2. Model Dokumentasi *Source Oriented Record* (SOR)
Model pendokumentasian yang berfokus lebih menekankan pada masalah pasien dan proses penyelesaian masalah. Komponen yang ada dalam SOR adalah lembar identitas, lembar order dokter, lembar riwayat kesehatan, catatan petugas dan laporan khusus(Sari, 2022).
3. Model Dokumentasi *Charting by Expection* (CBE)
Charting by Expection merupakan catatan berupa penemuan penyimpangan. Komponen berisi Flowsheet yang berisi penemuan penting yang menjabarkan indikasi, uraian tindakan pelayanan kesehatan, dan formulir dokumentasi(Sari, 2022).
4. Model Dokumentasi Komputerisasi (*Computer Based Patient Record*)(Sari, 2022).
Transformasi digital bidang kesehatan menjadi fokus pembangunan kesehatan oleh pemerintah, terbukti terdapat dalam pilar pembangunan kesehatan yang keenam yaitu tranformasi teknologi kesehatan. Salah satu implementasi transformasi teknologi kesehatan adalah penerapan rekam

medis elektronik yang harus sudah terimplementasi di semua fasilitas kesehatan pada akhir tahun 2023. Dengan pendokumentasian elektronik ada beberapa manfaat yaitu

- a. Mengurangi biaya pencatatan khususnya biaya kertas,
- b. Mengurangi biaya penyimpanan dalam bentuk ruangan
- c. Jangka waktu penyimpanan data (*Record*) pasien menjadi lebih lama
- d. Memudahkan dalam mencari informasi lebih cepat sehingga keputusan dapat diambil dengan cepat
- e. Efektif waktu sehingga produktivitas kerja meningkat
- f. Kesalahan dalam interpretasi data berkurang
- g. Menghasilkan data yang real time
- h. Data yang terkumpul lebih lengkap (Permatasari *et al.*, 2021)

6.4 Pencatatan dalam Kesehatan Masyarakat

Sebagian tenaga kesehatan tidak hanya bekerja di Rumah Sakit yang bertanggung jawab akan dokumentasi pasien secara personal, namun ada tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas. Tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap dokumentasi personal pasien dan tanggung jawab dalam pencatatan kesehatan masyarakat. Pencatatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas tertuang dalam Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu di Puskesmas atau disebut SP2TP. SP2TP digunakan sebagai laporan bulanan, tigabulanan dan laporan tahunan puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota yang dikirimkan pada awal bulan. Laporan tersebut digunakan dinas kesehatan Kota sebagai data wilayah kerja kepada dinas kesehatan provinsi dan departemen kesehatan pusat. Laporan puskesmas diberi Feed back agar dijadikan evaluasi keberhasilan program (Muninjaya.A.A, 2004). Jenis yang dilaporkan bulanan adalah data kesakitan, data kematian, data manajemen obat, dan data operasional (gizi,

imunisasi, KIA, KB, dsb). Laporan triwulanan puskesmas berupa kegiatan puskesmas, dan laporan tahunan puskesmas berupa laporan umum, fasilitas, sarana, dan tenaga (Effendy, 1998). Beberapa kendala dialami oleh tenaga kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan penulis yang berjudul Implementasi Telemedicine ditingkat Puskesmas diantaranya;

1. Administrasi yang dilaksanakan tenaga kesehatan berupa pencatatan dan pelaporan yang tidak hanya tentang data kesehatan namun tenaga kesehatan juga memegang laporan keuangan dll.
2. Pencatatan pendampingan kesehatan yang saat ini difasilitasi dengan aplikasi layanan masih belum sinkron dengan sistem pencatatan dan pelayanan terpadu puskesmas.
3. Masyarakat yang belum familiar dengan aplikasi kesehatan sehingga mengandalkan whatsapp dalam pendampingan. Petugas dalam pendokumentasian berbentuk screen shoot percakapan.

6.5 Rekam Medis Sebagai Sistem Pendokumentasian

6.5.1 Rekam medis

Dalam undang-undang no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK) Pasal 46 ayat (1) dan Peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 tentang rekam medis dijelaskan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Perkembangan teknologi memberikan pengaruh kearah transformasi digital. Didukung oleh kebijakan pemerintah bahwa transformasi digitalisasi dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik (RME) harus segera terimplementasi diseluruh

pelayanan kesehatan. Permenkes mengartikan RME adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis(Kementrian Kesehatan, 2022).

Rekam medis elektronik (RME) merupakan versi digital rekam medis konvensional yang berisi catatan serta informasi kesehatan yang dibuat oleh dokter di fasilitas layanan kesehatan(Peter Garrett and Joshua Seidman, 2011).

Tujuan RME yaitu membantu diagnosis dan perawatan kesehatan pasien, melacak data disetiap pelayanan kesehatan dengan mudah. Yang dilakukan petugas RME adalah melakukan identifikasi pasien dengan tujuan mencegah, deteksi dini, melakukan pemantauan pasien, serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Peter Garrett and Joshua Seidman, 2011). Selain itu, RME lebih efisien karena tidak menggunakan kertas sebagai hasil cetakan dan tidak memerlukan tempat penyimpanan (Gunawan dan Christianto, 2020). Dapat disimpulkan tujuan Rekam Medis adalah untuk mencatat data kesehatan pasien yang sebenarnya dengan menekankan peristiwa yang menyebabkan pasien dirawat atau datang ke fasilitas kesehatan dan sebagai riwayat kesehatan yang digunakan untuk perawatan berikutnya.

6.5.2 Bagian rekam medis

1. Administrasi, diantaranya nomor rekam medis, identitas pasien yang digunakan untuk identifikasi yang terdiri dari nama, alamat, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir.
2. Data hukum termasuk persetujuan berobat yang ditandatangani oleh dokter yang ditunjuk dan otoritas untuk pelepasan informasi
3. Data keuangan yang berkaitan dengan pembayaran biaya pelayanan medis dan akomodasi rumah sakit;
4. Data klinis pasien baik di rawat jalan, rawat inap atau pasien gawat darurat.(WHO, 2002)

6.5.3 Kegunaan Rekam Medis

1. Sebagai dokumentasi riwayat penyakit dan pengobatan pasien;
2. Media komunikasi yang bisa digunakan untuk komunikasi antara dokter dan tenaga profesional yang lain kepada pasien;
3. Sebagai bentuk perawatan pasien yang berkelanjutan;
4. Untuk penelitian dan data penelitian.(WHO, 2002)

Konsil Kedokteran Indonesia merumuskan manfaat rekam medis sebagai berikut:

1. Dasar dan petunjuk dokter dalam menganalisis penyakit dan sebagai petunjuk dalam memberikan pengobatan, perawatan dan tindakan medis.
2. Mengoptimalkan kesehatan masyarakat dengan pelayanan yang berkualitas.
3. Melindungi tenaga kesehatan apabila memberikan bukti pelayanan sesuai dengan standar.
4. Sebagai data kronologis penyakit, pengobatan, pelayanan, serta tindakan medis.
5. Informasi yang tertuang dalam rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran dan penelitian dibidang kesehatan.
6. Petunjuk dan bahan penentuan pembiayaan selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada pasien yang sistem pembayarannya *reimbursement* sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
7. Sebagai data statistik yang dapat digunakan untuk mengetahui perkembangan dan jumlah penyakit.
8. Alat bukti dalam menyelesaikan sengketa kesehatan. Salah satunya adalah rekam medis, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik (Sjamsuhidajat, 2006).

6.5.4 Kepemilikan Rekam Medis

1. Menurut undang-undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Nakes) Pasal 71 disebutkan bahwa rekam medis milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Resume bisa diminta oleh pasien jika pasien menginginkan (Republik Indonesia, 2014).
2. Menurut undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 disebutkan bahwa isi adalah milik pasien, sedangkan dokumen rekam medis sebagai dokumen rahasia milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan yang harus dijaga oleh tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan. (Republik Indonesia, 2004).
3. Dalam Permenkes No 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik pasal.25 menyebutkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pemilik dokumen RM harus bertanggung jawab jika hilang, rusak, palsu atau digunakan oleh orang yang tidak berhak atas RM (Kementrian Kesehatan, 2022).

Kepemilikan dokumen rekam medis menjadi issue tentang keadilan pasien karena pasien hanya bisa memperoleh resume rekam medis. Saling percaya dan saling memiliki itikad baik dalam melaksanakan perikatan dibidang sangat penting, kekhawatiran pasien akan penyalahgunaan wewenang dokter atau tenaga kesehatan, memanfaatkan kelemahan pasien untuk mendapatkan keuntungan dapat disingkirkan karena untuk melaksanakan praktik kedokteran bagi dokter, praktik bidan bagi bidan, praktik keperawatan bagi perawat harus memenuhi banyak persyaratan moral dan hukum, mempunyai wewenang, sesuai kompetensi, bertanggung jawab, melaksanakan kode etik dan mengamalkan sumpah jabatannya (Dwi Erawati dan Dini Iswandari, 2022)

6.5.5 Rekam Medis sebagai Alat Bukti

Mempermudah hakim dalam memutuskan dan mengadili pada kasus malapraktik, sehingga hakim tidak kesulitan untuk memutus dan mengadili perkara karena adanya bukti yang mudah didapat oleh hakim. Hakim akan sangat membutuhkan bukti yang obyektif dan keterangan ahli(*expertise*) dalam menggunakan rekam medis sebagai bukti. Yang bisa dijadikan sebagai alat bukti tertulis dalam kasus kesehatan selain rekam medis adalah *informed-consent* disingkat IC atau disebut persetujuan tindakan, hasil pemeriksaan dokter atau hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, dan pengobatan harian dapat dijadikan alat bukti di pengadilan. Fungsi rekam medis dan IC dijadikan sebagai alat bukti meskipun masing-masing dokumen tersebut memiliki kekuatan pembuktian yang bervariasi(Sandra Dini Febri Aristya, 2011).

Alat bukti tertulis yang digunakan penyidik untuk mengungkap tindak pidana dibidang kesehatan, malpraktik dan tindakan perdata dibidang kesehatan adalah rekam medis. Rekam medis berisikan catatan dan dokumen pasien tentang pelayanan yang dilakukan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis secara lengkap berisikan identitas, hasil pemeriksaan, pemberian pengobatan atau tindakan serta pelayanan lainnya kepada pasien(Erawati, Asadinejad dan Asadinejad, 2022).

Rekam medis harus dijaga kerahasiaanya (*Confidentialty*) dengan cara memberikan proteksi terhadap RM dan informasi lain. Fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab terhadap rahasia pasien dengan tidak mengungkapkan, menggunakan atau mengeluarkan RM kecuali atas perizinan pasien yang bersangkutan (Fatimah, 2019).

Kasus pembuktian rekam medis biasa digunakan untuk:

1. Kasus Asuransi: Digunakan oleh pasien sebagai bukti cedera dan/atau kecacatan dalam kasus kecelakaan diri

atau oleh perusahaan asuransi untuk melepaskan tanggung jawab

2. Klaim Cedera Pribadi: Seseorang dapat mengklaim telah terluka karena kesalahan atau kelalaian orang lain dan menuntut ganti rugi atas cedera yang dideritanya. Rekam medis akan digunakan untuk menunjukkan bagaimana cedera terjadi seperti yang dicatat dalam kata-kata pasien saat masuk ke rumah sakit. Rekam medis juga akan digunakan untuk menunjukkan tingkat cedera, perawatan yang diberikan, durasi perawatan dan pemulihan atau kecacatan yang diharapkan.
3. Klaim Malpraktik: Dalam kasus seperti ini Penggugat (orang yang menuntut) menuntut ganti rugi dari dokter, rumah sakit, perawat atau profesional kesehatan lainnya karena kelalaian dalam memberikan perawatan atau memberikan perawatan yang tidak tepat. Rekam medis akan digunakan untuk menunjukkan bahwa tidak ada kelalaian dan perawatan yang diberikan memadai dan sesuai.
4. Kasus Kehendak: Seorang pasien mungkin telah membuat surat wasiat selama tinggal di rumah sakit. Setelah kematian pasien, upaya dapat dilakukan untuk mengesampingkan wasiat dengan berusaha membuktikan bahwa pasien tidak mampu secara mental. Rekam medis akan digunakan untuk menunjukkan keadaan mental pasien pada saat membuat wasiat.
5. Kompensasi Pekerja: Di sebagian besar negara, seseorang yang terluka dalam menjalankan tugasnya dan saat bertindak dalam ruang lingkup pekerjaannya berhak atas kompensasi untuk cedera tubuh dan kecacatan. Rekam medis digunakan sebagai bukti untuk menunjukkan tanggal cedera, jenis dan tingkat keparahan cedera, dan harapan kesembuhan pasien. (WHO, 2002)

DAFTAR PUSTAKA

- Agung. 2015. *Doctor and Patient Conflict Must Use Mediation*, Universitas Gajah Mada. Tersedia pada: <https://ugm.ac.id/id/berita/10262-konflik-dokter-dan-pasien-wajib-gunakan-mediasi>.
- Basuki, S. 1989. *Pengantar Dokumentasi Ilmiah*. Jakarta: Kesaint Balanc.
- Erawati, Dwi A. dan Dini Iswandari, H. 2022. "Ownership of Medical Records in Indonesia: Discourse on Legal Certainty and Justice," *Udayana Journal of Law and Culture*, 6(2), hal. 184. doi:10.24843/ujlc.2022.v06.i02.p04.
- Effendy, N. 1998. *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Diedit oleh A. Yasmin. Jakarta: EGC.
- Erawati, A.D., Asadinejad, Seyed Mohammad dan Asadinejad.(2022) "Legal Consistency of Health Personnel in Making Medical Records," *Jurnal Hukum Novelty*, 13(2), hal. 189. doi:10.26555/novelty.v13i2.a23592.
- Fatimah, U.D. 2019. "The Position and Strength of Medical Records in the Development of Evidence to Obtain Legal Protection," *JURNAL LITIGASI (e-Journal)*, 18(2), hal. 214–249.
- Gunawan, T.S. dan Christianto, G.M. 2020. "Rekam Medis Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan," *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), hal. 27. doi:10.26880/jeki.v4i1.43.
- Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. 1989. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan. 2022. "Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis," *Republik Indonesia* [Preprint]. Jakarta.
- Muninjaya.A.A 2004. *Managemen Kesehatan*. Kedua. Jakarta: EGC.

- Permatasari, A.D. *et al.* 2021. "Manfaat Penggunaan Mobile Health (m-Health) Dalam Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu," *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(2), hal. 100. doi:10.51181/bikfokes.v1i2.4810.
- Peter Garrett and Joshua Seidman. 2011. *EMR vs EHR – What is the Difference?* Tersedia pada: <https://www.healthit.gov/buzz-blog/electronic-health-and-medicalrecords/emr-vs-ehr-difference>.
- Republik Indonesia. 2004. "Law No. 29 of 2004 on Medicine Practice." Jakarta: Indonesian House of Representatives.
- Republik Indonesia. 2014a. "Law of the Republic of Indonesia Number 36 of 2014 concerning Health Workers," *Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia* [Preprint].
- Republik Indonesia. 2014b. "Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan."
- Sandra Dini Febri Aristya. 2011. "Civil Evidence in Malpractice Cases in Yogyakarta," *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, Special ed, hal. 180–205. doi:<https://doi.org/10.22146/jmh.16166>.
- Sari, W.I.P.K. 2022. *Dokumentasi Kebidanan*. Diedit oleh M. Nasrudin. Pekalongan: TP Nasya Expanding Managemen.
- Sjamsuhidajat, S.A. 2006. "Manual Rekam Medis," *Konsil Kedokteran Indonesia* [Preprint]. Konsil Kedokteran Indonesia.
- Supriyatin, U. 2018. "Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 6(2), hal. 184. doi:10.25157/jigi.v6i2.1713.
- WHO. 2002. *Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries*. World Health Organization.

BAB 7

HAK DAN KEWAJIBAN NAKES BERSERTA PASIEN

Oleh Wahyu Kristiningrum

7.1 Pendahuluan

Kesehatan adalah kebutuhan dasar(Aminah & Kahfi, 2021) yang harus dipenuhi oleh setiap individu dalam kehidupannya, berbagai permasalahan sering terjadi dalam pelayanan kesehatan, baik dari nakes maupun dari pasien. Hak dan kewajiban dari nakes menjadi peran penting dalam pelayanan kesehatan, demikian juga dengan pasien. (Aminah & Kahfi, 2021) hak dan kewajiban harus berjalan bersama sehingga tercapainya kepuasan dalam pelayanan Kesehatan, persoalannya tuntutan hak itu terkadang lebih kuat dari pada melaksanakan kewajibannya masing-masing, hal ini tentu membuat buruknya pelayanan kesehatan. Hak dan kewajiban dari nakes menjadi tuntutan yang harus di penuhi, demikain juga pasien, untuk itu hak dan kewajiban masing-masing dari nakes maupun pasien harus dilaksanakan dan diterima, karena ini menjadi kebutuhan dasar dari setiap pribadi, yang tidak dapat diabaikan. (Kusumaningrum, 2014)

7.2 Hak dan Kewajiban Nakes

Tiap orang yang mengabdikan dirinya di bidang kesehatan dan mempunyai pengetahuan serta keahlian yang diperoleh lewat pembelajaran di bidang kesehatan ditetapkan sebagai tenaga kesehatan di dasarkan pada Undang- Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU RI No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan., 2017).

Pengertian hak menurut kamus bahasa Indonesia adalah tentang suatu yang benar, kepunyaan, ataupun kewenangan, kekuasaan berbuat suatu, ataupun menuntut suatu kewenangan menurut hukum(Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2008)

Dengan kata lain, sama halnya dengan memperoleh perlindungan hukum dalam kaitannya dengan memperoleh pelayanan kesehatan, perlakuan yang baik, penghidupan yang layak, pendidikan, dan hak atas persamaan status dalam sistem hukum, antara lain. Kewajiban adalah untuk melakukan aktivitas tertentu sebagai bagian dari tugas yang telah dibebankan kepadanya baik secara etis maupun hukum menurut kamus bahasa Indonesia. Hak dan tanggung jawab terkait erat; untuk melaksanakan hak, seseorang juga harus memenuhi kewajiban. Tenaga kesehatan dan pasien harus memenuhi hak dan tanggung jawabnya dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, termasuk segala sesuatu yang menjadi kewajiban berdasarkan standar yang benar dan diakui, serta kewajiban berdasarkan norma sosial

7.2.1 Hak Nakes

Hak Nakes telah di atur dalam undang-undang, Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk membela dan menjunjung tinggi hak-hak tenaga kesehatan. (Gegen *et al.*, 2021)

1. Hak untuk bekerja dalam lingkungan yang aman dan terlindungi dari ancaman dan kekerasan.
2. Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dan profesional dalam menjalankan tugas mereka.
3. Hak untuk mendapatkan gaji yang adil dan layanan kesehatan yang memadai.
4. Hak untuk mendapatkan pelatihan dan pengembangan profesional yang berkelanjutan.
5. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar etika dan praktik professional

7.2.2 Kewajiban Nakes

1. Kewajiban untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas kepada pasien dengan penuh tanggung jawab dan rasa empati.
2. Kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien dan privasi pasien.
3. Kewajiban untuk menjalankan tugas dengan kompetensi dan mematuhi standar praktik medis yang berlaku.
4. Kewajiban untuk terus belajar dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan mereka dalam praktik kesehatan.
5. Kewajiban untuk berperilaku profesional, termasuk berkomunikasi dengan pasien dan kolega dengan hormat.

7.3 Hak dan Kewajiban Pasien

Pasien didefinisikan sebagai orang sakit, menderita yang mendapatkan pelayanan untuk tinggal atau dirawat di unit pelayanan kesehatan tertentu, maupun pasien yang baru mendapatkan pelayanan kesehatan tertentu dan tidak tinggal di unit pelayanan kesehatan. (Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2008)

Sesuai Pasal 18 Pasal 1 UU No. 36 Tahun 2014. ,(Siswati et al., 2018), pasien adalah orang yang mencari nasihat medis untuk mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui tenaga medis. Tenaga Kesehatan : Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 Tahun 2017 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan baik bagi masyarakat maupun masyarakat, mengatur tentang hak dan kewajiban pasien. .(Aminah & Kahfi, 2021)

7.3.1 Hak Pasien

Hak yaitu kewenangan ataupun kekuasaan yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan, memutuskan sesuatu yang harus

dilakukan. (Wasak, 2022) Pemerintah telah mengatur 18 hak pasien sesuai undang-undang no 44 2009 Pasal 32 mengenai Rumah Sakit (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, n.d.)

1. Mendapatkan informasi tentang hukum dan peraturan rumah sakit;
2. Memberikan informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
3. Mendapatkan pelayanan yang manusiawi, jujur, adil, dan tidak diskriminatif;
4. Menyediakan layanan kesehatan berkualitas sesuai dengan standar profesional dan prosedur operasional standar;
5. Menyediakan layanan berkualitas yang efisien dan efektif untuk membantu pasien menghindari mengalami kerugian material dan fisik;
6. Mengajukan keluhan tentang kualitas layanan yang diterima;
7. Pilih dokter dan kelas perawatan berdasarkan preferensi dan kebijakan rumah sakit;
8. Mencari saran tentang penyakit yang sedang ia derita dari dokter lain dengan izin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
9. Menjamin privasi dan kerahasiaan penyakit.
10. Mengumpulkan data, seperti diagnosis, metode tindakan medis, hasil yang diharapkan, kursus pengobatan alternatif, risiko dan masalah potensial, prognosis kegiatan yang diambil, dan biaya pengobatan yang diproyeksikan;
11. Menyetujui atau menolak metode yang dilakukan oleh para profesional medis untuk mengobati penyakit yang mereka derita;
12. Memiliki keluarga disekitarnya ketika dalam kondisi serius;
13. Terlibat dalam praktek agama atau spiritual, asalkan tidak mengganggu pasien lain;

14. Menjamin keselamatan dan keselamatan dirinya sendiri saat menerima perawatan medis di rumah sakit;
15. Memberikan komentar, saran, dan perbaikan tentang bagaimana rumah sakit harus merawat pasien;
16. menolak layanan nasihat rohani yang bertentangan dengan agama dan pandangan dunia yang mereka pilih;
17. Mengajukan dan/atau mengajukan gugatan ke rumah sakit jika rumah sakit dicurigai memberikan layanan yang tidak sesuai dengan standar, baik sipil maupun kriminal.
18. Mengajukan keluhan tentang layanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar layanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan hukum.

7.3.2 Kewajiban Pasien

Kewajiban pasien adalah suatu perbuatan atau tindakan yang dilakukan harus dilakukan oleh pasien, atau seseorang

1. Kewajiban untuk memberikan informasi yang akurat tentang riwayat kesehatan mereka kepada nakes.
2. Kewajiban untuk mengikuti instruksi dan perawatan yang direkomendasikan oleh nakes.
3. Kewajiban untuk menghormati hak dan privasi nakes serta pasien lainnya.
4. Kewajiban untuk membayar biaya perawatan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Kewajiban untuk berperilaku sopan dan menghormati nakes dan staf medis lainnya.

7.4 Prinsip-Prinsip Etika Kesehatan

Etika Kesehatan harus dimiliki oleh nakes agar dalam pelayanan Kesehatan kepada pasien tetap berpedoman kepada prinsip-prinsip Etika sehingga pelayanan Kesehatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan peraturan yang telah berlaku. Prinsip-

prinsip Etika Kesehatan (Yusuf et al., 2022) dalam pelayanan nakes kepada pada pasien yaitu

Pertama Prinsip Autonomy

Prinsip *Autonomy (self-determination)* yaitu yaitu prinsip menghormati atau menghargai hak-hak dari pasien. Hak otonomi (*the rights to self determination*) yaitu prinsip dasar yang dimiliki oleh pasien dalam melakukan suatu prosedur medis dalam menetapkan suatu keputusan Prinsip ini didasarkan pada keyakinan pasien atau individu yang dapat membuat sebuah keputusan sendiri, secara akal sehat, logis dalam berbagai keputusan yang diambil dan harus dihargai atas keputusan yang telah dilakukan. Salah satu contoh mengabaikan otonomi adalah memberitahu Pasien bahwa kondisinya baik meskipun ada gangguan atau penyimpangan

Kedua Prinsip Beneficience

Beneficience (Berbuat baik) adalah aturan moral yang menekankan untuk melakukan sesuatu dengan maksud membantu pasien. Dalam *Beneficience* bukan saja untuk kebaikan, melainkan juga manfaat yang lebih besar daripada sisi buruknya. Misalnya, perawat dapat menyarankan program latihan kepada klien untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, tetapi perawat juga dapat memperingatkan klien agar tidak melakukannya karena risiko serangan jantung.

Ketiga Prinsip *non maleficence*

Prinsip etika kesehatan *non maleficence*, adalah salah satu prinsip dasar dalam etika kesehatan yang menekankan pentingnya untuk tidak menyebabkan kerugian atau membahayakan pasien atau individu lain dalam konteks perawatan kesehatan. Prinsip ini menggarisbawahi tanggung jawab profesional untuk bertindak dengan itikad baik dan memastikan bahwa tindakan medis yang

diambil tidak menyebabkan kerugian yang tidak perlu.(Aprilianto *et al.*, 2015) Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa perawatan yang diberikan tidak menyebabkan kerugian fisik, psikologis, atau emosional yang tidak diinginkan. Ketika klien menyatakan secara tertulis kepada dokter penolakan terhadap transfusi darah dan penyakit pendarahan (melen) memperburuk kondisi klien, dokter diminta untuk memberikan instruksi untuk menerima transfusi. Pada akhirnya, transfusi darah tidak diberikan sesuai dengan prinsip *Beneficence*, meskipun ada juga penyalahgunaan konsep *non-maleficence* dalam kasus ini.

Keempat Prinsip Confidentiality

Confidentiality (kerahasiaan) nakes akan selalu menjaga kerahasiaan informasi dari pasien sesuai dengan aturan prinsip kerahasiaan. Informasi catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam konteks pengobatannya dan tidak boleh dibagikan kepada orang lain. Seorang dokter atau profesional medis lainnya yang merawat pasien menyimpan semua informasi pasien yang mereka miliki, termasuk nama, alamat, penyakit, dan detail lainnya. Semua catatan pasien tidak boleh diberikan kepada orang lain karena ini merupakan privasi dari pasien, jika dalam kondisi tertentu dapat dibuka atas persetujuan pasien atau keluarga atau untuk tujuan penyelidikan jika berkaitan dengan masalah tertentu.

Kelima Prinsip fidelity

Menghormati komitmen yang dibuat untuk orang lain adalah komponen kunci dari konsep kesetiaan. perawat profesional mengabdikan diri pada kewajiban mereka, menjaga kata-kata mereka, dan melindungi privasi pasien. Seseorang memiliki kewajiban kesetiaan dan kepatuhan untuk menegakkan janji yang dibuatnya atas nama pasien. Misalnya, seorang dokter menjamin akan selalu menjunjung tinggi komitmennya dan menjaga privasi setiap pasiennya.

Keenam Prinsip

Prinsip Fiduciarity adalah komitmen moral antara dua orang atau lebih yang terlibat dalam suatu pelayanan atau kegiatan, dalam komunikasi antara profesional tenaga kesehatan dan pasien membutuhkan sebuah kepercayaan, dalam situasi ini seseorang yang secara hukum diberi tanggung jawab dan wewenang untuk mengelola atau menyimpan asset milik pasien. Contohnya seorang ahli bedah yang memperoleh kepercayaan dari pasiennya dan merasa nyaman setelah mengangkat atau menghilangkan sel kanker dari tubuhnya.

Ketujuh Prinsip *Justice*

***Justice* (Keadilan)** adalah ideal moral yang menempatkan penekanan pada keadilan dalam perilaku dan dalam alokasi sumber daya (keadilan distribusi), atau distribusi yang adil dari keuntungan, kerugian, dan bahaya. Misalnya, jika seorang pasien baru saja datang dan ada pasien yang lain, perawat atau tenaga medis akan menimbang beberapa kriteria sebelum melakukan sesuai dengan gagasan yang adil. Berlaku adil memahami hak dan kewajiban yaitu tahu yang benar dan mana yang salah, dan bertindak secara jujur dan tepat sesuai aturan dan hukum yang berlaku dan tidak melakukan tindakan semena-mena.

Kedelapan Prinsip *Veracity*

Prinsip jujur (*Veracity*) memenuhi nilai kebenaran. Profesional kesehatan membutuhkan nilai kejujuran untuk mengatakan kebenaran kepada setiap pasien dan memastikan bahwa mereka benar-benar mengerti. Kemampuan untuk mengatakan kebenaran adalah inti dari prinsip *veracity*. Untuk memperlengkapi pemahaman dan menerima materi yang ada, dan untuk menyampaikan kebenaran kepada pasien tentang semua yang berhubungan tentang penyakitnya saat melakukan proses terapi, informasi data harus benar dan akurat, menyeluruh, dan

objektif. Misalnya saja Mr. S dimasukkan ke rumah sakit dengan beberapa patah tulang akibat kecelakaan mobil di mana istrinya juga terlibat dan meninggal. Mr. S selalu khawatir tentang kesehatan istrinya. Dokter memerintahkan perawat untuk tidak memberitahu klien tentang kematian istrinya. Alasan ini tidak diketahui oleh perawat, dan kepala ruangan instruksi dokter harus diikuti. Dalam situasi ini, perawat menghadapi dilema etika.

7.5 Perlindungan Hukum bagi Nakes

Pemberian perlindungan hukum terhadap korban kejahatan adalah bentuk dari perlindungan kepada masyarakat, perlindungan dapat dilakukan dengan melalui restitusi, pelayanan medis, pemulihan, dan bantuan hukum.

Perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai dengan Undang-undang Tenaga Kesehatan Pasal 57 huruf a Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan mempunyai hak perlindungan hukum dalam masa pelaksanaan tugas sesuai standar profesi, standar prosedur operasional dan standar pelayanan profesi, Perlindungan hukum tidak dihilangkan, bahkan ditegaskan lagi di dalam RUU Kesehatan Pasal 282 Ayat (1) bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan masih bisa menghadapi proses hukum meskipun telah dikenakan sanksi disiplin. (Gegen et al., 2021)

Sanksi disiplin yang diterima tenaga medis dan Kesehatan tidak selalu membebaskan tenaga medis dan kesehatan dari tanggung jawab hukum atas tindakan pidana yang dilakukan. Dalam RUU kesehatan, ada pasal yang memberi perlindungan hukum untuk tenaga medis dan kesehatan yang mengatur tentang keutamaan *restorative justice* dalam penyelesaian perselisihan yang dialami oleh tenaga medis dan kesehatan. Dalam RUU Kesehatan, terdapat beberapa pasal yang memberikan tambahan perlindungan kepada tenaga medis dan kesehatan, salah satu contoh pada Pasal 208 e, yaitu peserta didik yang memberikan

pelayanan kesehatan berhak memperoleh bantuan hukum dalam kasus yang dialami. Contoh lain, Pasal 282 ayat 2 yaitu memberikan hak bagi tenaga medis dan kesehatan untuk berhenti melakukan pelayanan kesehatan jika mendapatkan tindak kekerasan, perundungan, hingga pelecehan.(Syafiri, 2021)

Para profesional medis dan pekerja perawatan kesehatan lainnya kadang-kadang bertanggung jawab secara hukum atas kejahatan yang mereka lakukan, meskipun tindakan disiplin telah diterapkan. Namun, Undang-Undang Kesehatan berisi bagian tentang perlindungan hukum para profesional medis dan pekerja kesehatan lainnya yang mengatur bagaimana keadilan restoratif diprioritaskan dalam penyelesaian perselisihan. Beberapa ketentuan baru yang memberikan tambahan perlindungan yang lebih besar dimasukkan ke dalam RUU Kesehatan.

208 e, misalnya, yang menetapkan bahwa mahasiswa yang melakukan tindakan medis memiliki hak hukum. Dan juga dalam Pasal 282 (2) yang menyatakan tenaga kesehatan dan medis memiliki hak bertindak menghentikan pemberian pelayanan jika menghadapi tindakan kekerasan, bullying, atau pelecehan yang merugikan tenaga kesehatan

7.6 Perlindungan Hukum Bagi Pasien

Memberikan perlindungan hukum kepada pasien merupakan upaya untuk menegakkan hak-haknya, memberikan perlindungan, dan membuat mereka merasa aman. Restitusi, kompensasi, penyediaan pelayanan medis, dan pemberian bantuan hukum merupakan contoh perlindungan hukum. Negara bagi warganya. Perlindungan hukum berdasarkan kebijakan publik yang merupakan landasan dan tujuan politik hukum di Indonesia sebagaimana tercantum dalam UUD 1945. Negara memajukan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila sebagai dasar landasanya.

Tindak pidana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat mengakibatkan konsekuensi hukum baik secara sanksi pidana, perdata, dan sanksi administrasi sebagai upaya bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dan pelayanan kesehatan juga berdasarkan pada Pasal 47 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan

1. Kegiatan atau serangkaian pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk mempromosikan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan promosi.
2. Aktivitas untuk menghindari masalah kesehatan atau penyakit dikenal sebagai perawatan kesehatan pencegahan.
3. Layanan kesehatan kuratif adalah tindakan dan/atau urutan tindakan yang bertujuan untuk mengobati penyakit, mengurangi penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, mengendalikan penyakit, atau membatasi penyimpangan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien sebaik mungkin.

Pasien dapat mengajukan pengaduan kepada tenaga medis atas kerugian yang dialami hal ini sebagai bentuk dari upaya untuk meningkatkan pelayanan medis, jika terjadi penyimpangan atau kegiatan ilegal, dan pasien berhak mendapatkan penggantian atas kerugian yang timbul saat pelayanan diberikan.

Pada saat seorang pasien mengalami kerugian akibat pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan perlindungan hukum. Rumah sakit memiliki kewajiban menyediakan pelayanan kesehatan bagi pasien dalam standar pelayanan medis. Pasien membutuhkan pelayanan medis mempunyai hak atas pelayanan kesehatan, yang merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis harus

memenuhi kebutuhan pasien. Mengenai berbagai perlindungan hukum bagi pasien, antara lain:

1. Dokter dan pasien sudah memiliki kesepakatan mengenai kewajiban. Perjanjian yang diatur di dalam KUHPerdota
2. Tanggung jawab dan hak pasien, dokter, dan rumah sakit telah diatur dalam undang-undang KUHPerdota mengatur munculnya kewajiban dan hak masing-masing pihak berdasarkan perjanjian serta keberadaan konsekuensi hukum apa pun. Pasal 98 KUHPerdota mengatur pemberian bantuan hukum bagi pasien yang menggunakan jasa pelayanan medis sebagai konsumen. (Soviani, 2021)
3. Pasien yang telah mengalami kerugian formal dan material oleh dokter atau rumah sakit berhak mendapatkan kompensasi sesuai dengan hukum yang mengatur perlindungan pasien.

Karena sulitnya pasien dalam mengidentifikasi kesalahan yang dilakukan oleh pihak medis, apalagi jika pasien jarang berinteraksi dengan dokter, maka harus ada pula tanggung jawab dari pihak dokter untuk memenuhi standar perlindungan pasien. Pasien memerlukan perlindungan hukum dalam hal kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian atau penderitaan. Pasal 51 UU Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 lebih lanjut menguraikan tentang jenis perlindungan hukum yang timbul dari komitmen dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S., & Kahfi, A. 2021. Tinjauan Terhadap Hak dan Kewajiban Pasien dalam Pelayanan Kesehatan. *Journal3.Uin-Alauddin.Ac.Id*, 3(3), 572–580.
<https://doi.org/10.24252/aldev.v3i3.16074>
- Aprilianto, S., Syahputra, A. D., Gusti, D., & Ayu, R. 2015. Prinsip Otonomi Pasien Dalam Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien Di Indonesia. *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya*, 1(1), 97–115.
- Gegen, G., Prio, A., & Santoso, A. 2021. Perlindungan hukum tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19. *Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum QISTIE*, 14(2), 28–42.
<https://doi.org/10.31942/jqi.v14i2.5594>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan., Kementerian Kesehatan (2017).
- Kusumaningrum, A. E. 2014. Tinjauan Yuridis Hak dan Kewajiban Pasien sebagai konsumen dalam Pelayanan Medis. *Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, 11(2), 186–198.
- Siswati, S., Ernawati, CH. T., & Kewajiban, D. 2018. Kontribusi Informasi Hak dan Kewajiban Pasien dengan Indeks Kepuasan Masyarakat di Poli Bedah RSUP DR. M. JAMIL Padang dari Sisi Penjelasan Tenaga. *Seminastika*, 3.
<https://core.ac.uk/download/pdf/322612232.pdf>
- Soviani, R. Y. 2021. *Tinjauan Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Mengalami Malpraktek*.
<http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/21325>

- Syafiri, I. 2021. Analisis Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Atas Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Institusi Politeknik Ganesha Medan*, 4(2), 190–199. <https://doi.org/10.33395/juripol.v4i2.11130>
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. 2008. *KAMUS BAHASA INDONESIA*. https://www.academia.edu/9131763/Kamus_Bahasa_Indonesia_KBI_2008
- Wasak, C. R. P. 2022. *Pentingnya Mengetahui Hak Dan Kewajiban Pasien Atas Informasi Medis Pelayanan Rumah Sakit*. <https://osf.io/6vh3d/download>
- Yusuf, Z. fatwa A., Supriatini, A., & Nuryanto, U. W. 2022. Dinamika Implementasi Good Hospital Governance dan Prinsip Etika Autonomi, Beneficience, Non-Maleficene & Justice Pada keputusan Pelayanan Pasien Rumah Sakit. *National Conference on Applied Business, Education, & Technology (NCABET)*, 2(1), 346–360. <https://doi.org/10.46306/neabet.v2i1>

BAB 8

ISU PROFESSIONAL DALAM PERSPEKTIF HUKUM

Oleh Febriantika

8.1 Pendahuluan

Perspektif hukum sangat penting dalam etika kesehatan dan praktek profesional di bidang medis. Prinsip-prinsip etika medis seperti beneficence (bermanfaat), non-maleficence (jangan membahayakan), autonomi pasien, dan keadilan seringkali ditetapkan dan diperkuat oleh hukum. Dengan kata lain, hukum berfungsi sebagai instrumen penting dalam menjaga integritas dan kualitas layanan kesehatan (Beauchamp & Childress, 2001). Dalam konteks ini, berbagai isu etika dan hukum akan dibahas, mulai dari kerahasiaan dan hak privasi pasien, hingga malpraktik medis.

Perspektif hukum memainkan peran yang sangat penting dalam etika kesehatan dan praktek profesional di bidang medis. Prinsip-prinsip etika medis, seperti beneficence (bermanfaat), non-maleficence (jangan membahayakan), autonomi pasien, dan keadilan, sering kali diatur dan diperkuat oleh hukum. Dalam hal ini, hukum berfungsi sebagai instrumen penting dalam menjaga integritas dan kualitas layanan kesehatan (Beauchamp & Childress, 2001).

Salah satu isu etika dan hukum yang relevan dalam konteks kesehatan adalah kerahasiaan dan hak privasi pasien. Hukum melindungi kerahasiaan medis pasien dan memastikan bahwa informasi medis pribadi hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang. Prinsip autonomi pasien juga didukung oleh

hukum, yang memberikan hak kepada pasien untuk mengontrol informasi medis mereka sendiri.

Selain itu, hukum juga mengatur isu-isu terkait malpraktik medis. Malpraktik medis terjadi ketika seorang profesional medis tidak memberikan standar perawatan yang memadai kepada pasien dan menyebabkan cedera atau kerugian. Hukum memberikan kerangka kerja untuk menilai tindakan medis, menentukan tanggung jawab profesional, dan memberikan kompensasi kepada korban malpraktik.

Keadilan juga merupakan prinsip etika medis yang penting dan didukung oleh hukum. Hukum kesehatan berusaha untuk memastikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan, serta melindungi kelompok yang rentan atau terpinggirkan. Undang-undang tentang kesetaraan dalam pelayanan kesehatan dan larangan diskriminasi berdasarkan faktor-faktor seperti ras, agama, gender, dan disabilitas adalah contoh upaya untuk mewujudkan prinsip keadilan ini.

Selain itu, hukum juga memainkan peran penting dalam mengatur etika dan praktik medis terkait dengan eksperimen klinis dan penelitian manusia. Hukum menyediakan kerangka kerja yang mengatur persetujuan informasi, penggunaan subjek manusia, dan perlindungan terhadap eksperimen yang tidak etis atau berbahaya.

Dalam konteks global, hukum juga dapat memengaruhi etika kesehatan dan praktek medis melalui peraturan internasional, seperti Konvensi Hak Asasi Manusia, yang menyediakan kerangka kerja etis yang diadopsi oleh banyak negara dalam melindungi hak-hak individu dalam konteks kesehatan.

Namun, terdapat juga tantangan dan perdebatan seputar hubungan antara etika dan hukum dalam kesehatan. Beberapa isu etis dapat menjadi subjek kontroversi dan berpotensi menghadapi konflik dengan hukum yang ada.

Misalnya, dalam konteks aborsi atau eutanasia, pandangan etis dan hukum dapat berbeda di berbagai yurisdiksi.

Dalam kesimpulan, perspektif hukum sangat penting dalam etika kesehatan dan praktek profesional di bidang medis. Hukum memberikan kerangka kerja yang mengatur dan memperkuat prinsip-prinsip etika medis, seperti kerahasiaan pasien, non-maleficence, beneficence, autonomi pasien, dan keadilan. Meskipun ada tantangan dan perdebatan, hukum berfungsi sebagai instrumen penting dalam menjaga integritas dan kualitas layanan kesehatan, serta melindungi hak-hak individu dalam konteks kesehatan.

8.2 Kerahasiaan dan Hak Privasi Pasien

Menjaga kerahasiaan dan privasi pasien merupakan tanggung jawab utama para profesional kesehatan. Dalam prakteknya, informasi medis pasien hanya boleh diakses oleh individu atau entitas yang memiliki hak akses berdasarkan peraturan yang berlaku. Pelanggaran privasi bisa berupa penyalahgunaan informasi medis pasien, seperti penggunaan data pasien tanpa persetujuan untuk tujuan penelitian (Mason, Leavitt, & Chaffee, 2016). Oleh karena itu, penegakan kerahasiaan dan privasi ini bukan hanya masalah etika, tetapi juga hukum.

Menjaga kerahasiaan dan privasi pasien merupakan tanggung jawab utama para profesional kesehatan. Hal ini merupakan prinsip etis fundamental yang memastikan bahwa informasi medis pribadi hanya dapat diakses oleh individu atau entitas yang memiliki hak akses yang sah. Namun, tidak hanya masalah etika, melainkan juga memiliki konsekuensi hukum yang signifikan.

Hukum kesehatan dan privasi pasien berperan penting dalam melindungi informasi medis pribadi. Undang-undang tentang kerahasiaan dan privasi, seperti *Health Insurance*

Portability and Accountability Act (HIPAA) di Amerika Serikat, memberikan kerangka kerja hukum yang mengatur penggunaan, pengungkapan, dan perlindungan informasi medis pasien. Melalui regulasi ini, profesional kesehatan diwajibkan untuk menjaga kerahasiaan dan privasi pasien serta melindungi informasi medis dari penyalahgunaan.

Pelanggaran privasi pasien dapat berdampak serius baik secara etis maupun hukum. Penyalahgunaan informasi medis pasien dapat mencakup penggunaan data pasien tanpa persetujuan untuk tujuan penelitian, pengungkapan informasi medis tanpa izin, atau pelanggaran kerahasiaan medis dalam bentuk lainnya. Tindakan semacam itu dapat melanggar undang-undang privasi pasien dan dapat dikenai sanksi perdata dan pidana.

Dalam banyak yurisdiksi, ada regulasi yang ketat terkait privasi pasien dan peraturan terkait perlindungan data pribadi, seperti *General Data Protection Regulation* (GDPR) di Uni Eropa. Regulasi ini mendorong praktik profesional kesehatan untuk mengimplementasikan langkah-langkah teknis dan keamanan yang tepat untuk melindungi informasi medis pasien. Jika terjadi pelanggaran privasi, seperti kebocoran data pasien, organisasi kesehatan dapat menghadapi tuntutan hukum dan konsekuensi serius lainnya.

Penegakan hukum terkait privasi pasien juga melibatkan mekanisme pelaporan dan investigasi. Jika seseorang merasa privasinya telah dilanggar, mereka dapat melaporkan kejadian tersebut kepada otoritas yang berwenang, seperti badan pengawas kesehatan atau komisi privasi. Otoritas tersebut dapat melakukan penyelidikan, memberikan sanksi, dan memberikan pemulihan bagi individu yang terkena dampak.

Dalam prakteknya, para profesional kesehatan diharapkan untuk mengikuti pedoman etis dan standar praktik

yang mengatur privasi pasien. Mereka harus menghormati kerahasiaan informasi medis pasien, hanya mengakses informasi yang relevan untuk perawatan pasien, dan menjaga kerahasiaan dalam berbagi informasi dengan pihak lain yang memiliki hak akses.

Selain itu, penting juga untuk menyadari peran teknologi informasi dalam privasi pasien. Penggunaan sistem elektronik kesehatan (*electronic health records/EHR*) telah membawa manfaat dalam pengelolaan informasi medis, tetapi juga meningkatkan risiko terhadap kebocoran atau penyalahgunaan data. Oleh karena itu, penting bagi organisasi kesehatan untuk mengimplementasikan langkah-langkah keamanan siber yang tepat, seperti enkripsi data, akses terbatas, dan pelatihan bagi para staf untuk mencegah pelanggaran privasi.

Ketika privasi pasien dilanggar, individu yang terkena dampak memiliki hak untuk mendapatkan pemulihan dan kompensasi yang pantas. Mereka dapat mengajukan gugatan perdata terhadap pihak yang bertanggung jawab atas pelanggaran privasi, termasuk profesional kesehatan, organisasi kesehatan, atau pihak ketiga yang terlibat.

Secara keseluruhan, menjaga kerahasiaan dan privasi pasien merupakan tanggung jawab etis dan hukum para profesional kesehatan. Regulasi hukum yang ketat dan peraturan privasi pasien dirancang untuk melindungi informasi medis pribadi dan mencegah penyalahgunaan. Penting bagi para profesional kesehatan untuk memahami dan mematuhi regulasi ini, serta mengimplementasikan langkah-langkah keamanan yang tepat untuk melindungi privasi pasien dan menjaga integritas praktek profesional mereka

8.3 Keputusan Medis dan Informed Consent

Informed consent merupakan elemen penting dalam praktek medis. Prinsip ini mengharuskan dokter memberikan informasi yang cukup kepada pasien tentang prosedur medis, termasuk manfaat, risiko, dan alternatif lainnya, sebelum pasien memberikan persetujuan untuk menjalani prosedur tersebut (Faden & Beauchamp, 1986). Keputusan yang diambil pasien harus bebas dari paksaan atau manipulasi. Pelanggaran terhadap prinsip ini bisa berakibat pada tindakan hukum.

Informed consent, atau persetujuan berdasarkan informasi, memang merupakan elemen penting dalam praktek medis. Prinsip ini menegaskan hak pasien untuk menerima informasi yang cukup, jelas, dan dapat dipahami tentang prosedur medis yang akan dilakukan. Dokter atau tenaga medis yang bertanggung jawab harus memberikan penjelasan yang lengkap mengenai manfaat, risiko, dan alternatif yang relevan sebelum pasien membuat keputusan untuk menjalani prosedur tersebut.

Prinsip *informed consent* tidak hanya merupakan tanggung jawab etis bagi para profesional kesehatan, tetapi juga memiliki implikasi hukum yang signifikan. Pelanggaran terhadap prinsip ini dapat berpotensi menghadapi tindakan hukum, terutama jika pasien merasa bahwa mereka tidak memiliki informasi yang memadai untuk membuat keputusan yang sesuai dengan kepentingan mereka.

Undang-undang dan regulasi kesehatan di banyak negara mengatur persyaratan *informed consent*. Mereka menetapkan standar minimum tentang apa yang harus disampaikan kepada pasien dan bagaimana persetujuan tersebut harus diperoleh. Dokter atau tenaga medis yang gagal memberikan informasi yang cukup atau yang mempengaruhi pasien secara tidak sah untuk memberikan persetujuan dapat dianggap melanggar hukum.

Selain itu, pengabaian prinsip informed consent juga dapat mengarah pada klaim malpraktik medis. Jika pasien menderita cedera atau kerugian sebagai akibat langsung dari kekurangan informasi atau persetujuan yang tidak valid, mereka dapat mengajukan gugatan hukum terhadap profesional kesehatan yang terlibat. Dalam kasus seperti itu, pengadilan akan mengevaluasi apakah prinsip informed consent telah dilanggar dan apakah konsekuensi hukum yang pantas harus diterapkan.

Oleh karena itu, penting bagi para profesional kesehatan untuk memahami dan mematuhi persyaratan informed consent. Mereka harus menyampaikan informasi yang akurat dan objektif kepada pasien, memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk mempertimbangkan keputusan, serta menjawab semua pertanyaan atau kekhawatiran yang dimiliki pasien sehubungan dengan prosedur medis yang akan dilakukan.

Selain itu, informed consent juga melibatkan aspek etis penting lainnya, seperti menghormati otonomi pasien, menjaga kepercayaan antara pasien dan profesional kesehatan, dan memastikan keadilan dalam pengambilan keputusan medis. Prinsip ini menegaskan bahwa keputusan yang diambil pasien harus didasarkan pada informasi yang akurat, dan pasien harus diberi kebebasan untuk menolak atau menarik persetujuan mereka jika mereka mengubah pikiran mereka.

Dalam rangka menjaga kepatuhan terhadap prinsip informed consent, organisasi kesehatan juga dapat mengadopsi kebijakan internal yang jelas dan prosedur yang mengatur proses mendapatkan persetujuan berdasarkan informasi. Ini melibatkan dokumentasi yang tepat, komunikasi yang efektif antara pasien dan profesional kesehatan, serta pelatihan bagi staf medis dalam menghormati prinsip informed consent.

Secara keseluruhan, prinsip informed consent bukan hanya merupakan tanggung jawab etis, tetapi juga memiliki implikasi hukum yang penting dalam praktek medis. Melalui memberikan informasi yang cukup kepada pasien dan memperoleh persetujuan yang sah, profesional kesehatan dapat menjaga integritas mereka, menghormati otonomi pasien, dan meminimalkan risiko tindakan hukum.

8.4 Kesalahan Medis dan Malpraktik

Kesalahan medis atau malpraktik merupakan pelanggaran serius dalam praktek kesehatan. Kesalahan ini bisa berupa kelalaian dalam memberikan perawatan, kesalahan diagnosis, atau pengobatan yang salah yang mengakibatkan kerugian pada pasien (Studdert *et al.*, 2016). Dalam hal ini, hukum memberikan perlindungan kepada pasien dan memberikan mereka hak untuk mendapatkan kompensasi.

Kesalahan medis atau malpraktik memang merupakan pelanggaran serius dalam praktek kesehatan. Ketika seorang profesional kesehatan tidak memberikan standar perawatan yang memadai, melakukan kesalahan diagnosis, atau memberikan pengobatan yang salah yang mengakibatkan cedera atau kerugian pada pasien, konsekuensi hukum dapat timbul.

Hukum memberikan perlindungan kepada pasien yang mengalami kesalahan medis dan memberikan mereka hak untuk mendapatkan kompensasi yang pantas. Pasien yang menderita kerugian akibat kesalahan medis memiliki hak untuk mengajukan gugatan hukum terhadap profesional kesehatan yang bertanggung jawab. Dalam proses hukum, pengadilan akan mengevaluasi apakah standar perawatan yang memadai telah dilanggar dan apakah kesalahan tersebut menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien.

Gugatan malpraktik medis dapat mencakup berbagai bentuk kerugian, seperti biaya medis tambahan, kehilangan pendapatan, penderitaan fisik atau emosional, dan kerugian lainnya yang timbul akibat kelalaian atau kesalahan medis. Jika pasien dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut memang terjadi dan menyebabkan kerugian, mereka dapat memperoleh kompensasi finansial sebagai akibat dari malpraktik medis tersebut.

Selain itu, hukum juga berperan dalam mengawasi dan mengatur praktik medis untuk mencegah kesalahan medis. Organisasi kesehatan, badan regulasi, dan lembaga pengawas kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa standar perawatan yang memadai diikuti dan untuk menindak tegas jika terjadi pelanggaran. Hal ini bertujuan untuk melindungi pasien dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan.

Penting untuk dicatat bahwa tidak setiap kesalahan medis akan menghasilkan klaim malpraktik. Terdapat faktor-faktor yang harus dipertimbangkan, seperti standar perawatan yang diharapkan, bukti kesalahan, dan adanya hubungan sebab-akibat antara kesalahan dan kerugian yang dialami pasien. Oleh karena itu, pengajuan gugatan malpraktik medis adalah proses yang kompleks yang memerlukan bukti yang kuat dan dukungan dari ahli medis terkait.

Secara keseluruhan, hukum memberikan perlindungan kepada pasien yang menderita kerugian akibat kesalahan medis. Pasien memiliki hak untuk mengajukan gugatan hukum dan memperoleh kompensasi yang pantas jika dapat membuktikan bahwa kesalahan medis telah terjadi dan menyebabkan cedera atau kerugian. Dalam upaya untuk mencegah kesalahan medis, hukum juga mengatur praktik medis dan menegakkan standar perawatan yang memadai.

Hubungan antara Praktisi dan Pasien

Hubungan antara praktisi dan pasien harus didasarkan pada rasa hormat dan kepercayaan. Praktisi harus menjaga profesionalisme, dengan menghindari konflik kepentingan dan menjaga batas-batas personal (Hall, Prochazka, & Fink, 2012). Komunikasi yang jelas dan terbuka juga sangat penting dalam membangun hubungan yang baik antara praktisi dan pasien.

Hubungan antara praktisi dan pasien dalam konteks kesehatan memang harus didasarkan pada rasa hormat, kepercayaan, dan profesionalisme. Praktisi kesehatan memiliki tanggung jawab etis untuk menjaga integritas dan mengutamakan kepentingan pasien di atas segalanya.

Profesionalisme melibatkan perilaku yang mencerminkan etika dan standar praktik yang tinggi. Praktisi harus menghindari konflik kepentingan, yaitu situasi di mana kepentingan pribadi atau kepentingan lain dapat mempengaruhi pengambilan keputusan atau perawatan yang diberikan kepada pasien. Mereka harus memprioritaskan kepentingan kesehatan pasien, menjaga independensi, dan menghindari praktik yang merugikan pasien atau menguntungkan diri sendiri secara tidak etis.

Selain itu, praktisi juga harus menjaga batas-batas personal dalam hubungan dengan pasien. Mereka harus menghormati privasi dan kerahasiaan pasien serta menjaga hubungan yang profesional. Ini berarti menjaga jarak emosional dan menjaga hubungan yang tidak melewati batas profesional yang ditetapkan.

Komunikasi yang jelas dan terbuka juga merupakan komponen kunci dalam membangun hubungan yang baik antara praktisi dan pasien. Praktisi harus menyampaikan informasi secara efektif kepada pasien, menggunakan bahasa yang dapat dipahami, dan menjawab pertanyaan atau kekhawatiran yang dimiliki pasien. Mereka harus mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan

keputusan tentang perawatan mereka dan menghormati otonomi pasien.

Komunikasi yang baik juga melibatkan mendengarkan dengan cermat dan empati terhadap kebutuhan dan kekhawatiran pasien. Praktisi harus membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien, memberikan dukungan emosional, dan menghargai perspektif dan nilai-nilai individu pasien.

Dalam hal ini, praktisi kesehatan juga harus mampu berkomunikasi dengan keluarga pasien atau orang-orang yang mewakili kepentingan pasien. Mereka harus memastikan bahwa informasi yang relevan dan penting disampaikan dengan jelas dan akurat kepada pihak terkait.

Dalam rangka membangun hubungan yang baik antara praktisi dan pasien, penting juga untuk mengenali dan menghormati keanekaragaman budaya, nilai, keyakinan, dan latar belakang pasien. Praktisi harus mampu beradaptasi dengan kebutuhan dan preferensi pasien serta menghindari prasangka atau diskriminasi dalam praktek mereka.

Secara keseluruhan, hubungan antara praktisi dan pasien dalam konteks kesehatan harus didasarkan pada rasa hormat, kepercayaan, dan profesionalisme. Praktisi harus menjaga profesionalisme, menghindari konflik kepentingan, menjaga batas-batas personal, dan membangun komunikasi yang jelas dan terbuka dengan pasien. Dengan demikian, hubungan yang baik dapat dibangun, yang merupakan landasan penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan pasien.

8.5 Perlakuan terhadap Populasi Rentan

Etika dan hukum kesehatan memandu bagaimana kita memperlakukan populasi yang rentan, seperti anak-anak, orang tua, orang dengan disabilitas, dan orang yang tidak

mampu membuat keputusan medis sendiri (Dawson & Garrard, 2019). Peraturan khusus dibuat untuk melindungi kelompok-kelompok ini, misalnya perihal informed consent dan penilaian kapasitas.

Etika dan hukum kesehatan memainkan peran penting dalam memperlakukan populasi yang rentan dalam konteks pelayanan medis. Populasi yang rentan, seperti anak-anak, orang tua, orang dengan disabilitas, dan orang yang tidak mampu membuat keputusan medis sendiri, membutuhkan perlindungan khusus karena keterbatasan mereka dalam mengadvokasi kepentingan mereka sendiri.

Prinsip etika medis, seperti mengutamakan kepentingan terbaik pasien (*beneficence*) dan menghormati otonomi pasien, juga berlaku dalam konteks populasi yang rentan. Para profesional kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan dan kepentingan khusus dari kelompok-kelompok ini dalam memberikan perawatan medis. Misalnya, dalam kasus anak-anak, keputusan harus diambil dengan mempertimbangkan kesejahteraan dan kepentingan terbaik anak tersebut.

Hukum kesehatan juga menyediakan kerangka kerja yang mengatur perlindungan populasi yang rentan. Peraturan dan undang-undang khusus telah dibuat untuk melindungi kelompok-kelompok ini dan memastikan bahwa keputusan medis yang dibuat untuk mereka adalah yang terbaik.

Salah satu aspek penting dalam hal ini adalah *informed consent* atau persetujuan berdasarkan informasi. Dalam kasus populasi yang rentan, seperti anak-anak atau orang dengan disabilitas, persetujuan harus diberikan oleh wali atau perwakilan hukum yang mempertimbangkan kepentingan terbaik individu tersebut. Ini memastikan bahwa keputusan medis yang diambil memperhatikan kesejahteraan dan kebutuhan khusus dari populasi yang rentan.

Selain itu, penilaian kapasitas juga menjadi perhatian penting dalam praktek medis terhadap populasi yang rentan. Bagi individu yang tidak mampu membuat keputusan medis sendiri, misalnya karena kondisi kognitif yang terpengaruh atau disabilitas mental, penilaian dilakukan untuk menentukan apakah individu tersebut memiliki kapasitas untuk membuat keputusan medis yang relevan. Ini dilakukan untuk melindungi individu tersebut dan memastikan bahwa keputusan yang diambil adalah yang terbaik bagi mereka.

Dalam konteks hukum, ada peraturan khusus yang mengatur perlindungan dan hak-hak populasi yang rentan. Misalnya, Undang-Undang Perlindungan Anak memberikan kerangka hukum yang melindungi anak-anak dari penelantaran, kekerasan, dan eksploitasi. Undang-undang perlindungan disabilitas juga ada untuk melindungi hak-hak dan kepentingan orang dengan disabilitas.

Secara keseluruhan, etika dan hukum kesehatan berperan penting dalam memperlakukan populasi yang rentan dalam konteks pelayanan medis. Prinsip-prinsip etis dan peraturan hukum yang relevan memastikan perlindungan, penghargaan terhadap kepentingan terbaik, dan pengambilan keputusan yang tepat untuk populasi yang rentan, seperti anak-anak, orang tua, orang dengan disabilitas, dan orang yang tidak mampu membuat keputusan medis sendiri.

8.6 Hak untuk Menerima dan Menolak Pengobatan

Pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak pengobatan, asalkan mereka memiliki kapasitas untuk membuat keputusan tersebut dan telah diberikan informasi yang cukup (Appelbaum, 2007). Dalam hal ini, peran hukum adalah untuk memastikan bahwa hak pasien ini dihormati dan dilindungi.

pelayanan medis, pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak pengobatan. Hak ini dikenal sebagai hak otonomi pasien atau hak untuk membuat keputusan medis sendiri.

Hukum memainkan peran penting dalam memastikan bahwa hak otonomi pasien dihormati dan dilindungi. Prinsip informed consent, yang telah disebutkan sebelumnya, menegaskan bahwa pasien memiliki hak untuk menerima informasi yang cukup dan memahami implikasi pengobatan yang ditawarkan sebelum membuat keputusan. Pasien harus diberikan penjelasan tentang manfaat, risiko, dan alternatif pengobatan yang relevan. Dengan memiliki informasi yang cukup, pasien dapat membuat keputusan medis yang didasarkan pada preferensi, nilai, dan kepentingan mereka sendiri.

Hukum melindungi hak otonomi pasien dengan menetapkan persyaratan untuk informed consent. Regulasi kesehatan dan peraturan negara mengatur praktik pengambilan keputusan medis yang melibatkan persetujuan pasien. Persyaratan ini mencakup memberikan informasi yang jelas, memastikan pemahaman pasien, dan mendapatkan persetujuan yang bebas dan sukarela tanpa adanya tekanan atau manipulasi.

Selain itu, hukum juga melindungi hak pasien untuk menolak pengobatan. Pasien yang memiliki kapasitas untuk membuat keputusan medis memiliki hak untuk menolak pengobatan atau perawatan, bahkan jika keputusan tersebut mungkin tidak sejalan dengan rekomendasi medis. Hukum melindungi hak ini dengan mengakui bahwa pasien memiliki kontrol atas tubuh dan kesehatannya sendiri, serta memiliki hak untuk menentukan nasibnya sendiri.

Namun, ada beberapa situasi di mana hak otonomi pasien dapat dibatasi atau dikompromikan. Misalnya, dalam kasus di mana pasien tidak memiliki kapasitas untuk membuat

keputusan medis sendiri, hukum mengakui perlunya intervensi atau wali yang bertindak untuk melindungi kepentingan terbaik pasien. Dalam kasus ini, keputusan dapat dibuat oleh wali atau pengadilan berdasarkan pertimbangan terbaik untuk kesejahteraan pasien.

Selain itu, ada juga situasi di mana hukum dapat mengatur atau membatasi hak otonomi pasien dalam kepentingan umum atau keamanan publik. Contohnya adalah ketika pasien mengancam membahayakan diri sendiri atau orang lain, atau dalam kasus penyakit menular yang membutuhkan tindakan karantina atau perlakuan khusus untuk melindungi masyarakat.

Secara keseluruhan, hukum berperan penting dalam melindungi hak otonomi pasien untuk menerima atau menolak pengobatan. Hukum memastikan bahwa pasien diberikan informasi yang cukup, memahami implikasi pengobatan, dan memiliki kebebasan untuk membuat keputusan medis yang didasarkan pada nilai, preferensi, dan kepentingan mereka sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Appelbaum, P. S. 2007. Assessment of patients' competence to consent to treatment. *New England Journal of Medicine*, 357(18), 1834-1840.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. 2001. *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press, USA.
- Dawson, A., & Garrard, E. 2019. Informed consent and the expansion of the concept of choice. *Health Care Analysis*, 27(1), 52-64.
- Hall, M. A., Prochazka, A. V., & Fink, A. S. 2012. Informed consent for clinical treatment. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 184(5), 533.
- Studdert, D. M., Mello, M. M., & Brennan, T. A. 2016. Medical malpractice. *New England Journal of Medicine*, 350(3), 283-292.
- Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. 1986. *A history and theory of informed consent*. Oxford University Press, USA.
- Mason, D. J., Leavitt, J. K., & Chaffee, M. W. 2016. *Policy and Politics in Nursing and Health Care-E-Book*. Elsevier Health Sciences.

BIODATA PENULIS



Siti Maryani, S.ST, MPH.

Dosen Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Magelang
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Tegal tanggal 25 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada SI Bidan Pendidik Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas sebelas Maret Surakarta. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Sulfianti A. Yusuf, SST.,MH.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu

Sulfianti A. Yusuf lahir di Palu, pada Tanggal 16 Agustus 1991. Tercatat sebagai lulusan Universitas Soegijapranoto Semarang (UNIKA). Wanita yang kerap disapa Sulfi ini adalah anak dari pasangan Drs. H. Awiy Yusuf (ayah) dan Suharni, S.Pd (ibu). Sulfianti A. Yusuf menikah pada tahun 2020 suami bernama Radi karman Usman, SE dan di karunia 1 orang anak perempuan.

BIODATA PENULIS



Benny H.L Situmorang SH., M.H
Dosen di Universitas Widya Nusantara

Lahir di Kendari, 11 Mei 1983. Penulis menempuh pendidikan SD Santo Yakobus Makassar Tahun 1990-1997, SMP Negeri 6 Makassar 1997-1999, SMA Negeri Makassar 1999-2001, Pendidikan S1 Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin tahun 2008, S2 Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Tahun 2019. Saat ini Penulis mengabdikan diri sebagai dosen di Universitas Widya Nusantara.

BIODATA PENULIS



Zummatul Atika, SST, M.K.M

Dosen Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

Dosen Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya, Penulis lahir di Surabaya, tanggal 23 Agustus 1988. Tahun 2011 menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya Gelar : Amd. Keb, Tahun 2014 menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang Gelar : SST, Tahun 2018 menyelesaikan pendidikan di Universitas Sebelas Maret Surakarta Gelar : M.K.M, dan pada Tahun 2022 sedang melanjutkan pendidikan profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang gelar Bdn.

Zummatul.atika@ikbis.ac.id. Telepon 089656280307

BIODATA PENULIS



Dr. Yessy Nur Endah Sary, S.SiT, M.Kes
Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

Penulis lahir di Probolinggo tanggal 02 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang, D4 Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, S2 Kesehatan dan S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

BIODATA PENULIS



Ambar Dwi Erawati., S.Si.T.,MH.Kes

Dosen Program Studi Informatika Medis
Fakultas Keperawatan dan Bisnis Teknologi

Ambar Dwi Erawati, S.Si.T.,M.HKes., lahir di Grobogan, 20 Mei 1981. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Kebidanan terapan pada tahun 2002, dan menyelesaikan pendidikan Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata pada tahun 2010. Penulis bekerja di Universitas Widya Husada Semarang sebagai dosen di prodi S1 Informatika Medis. Penulis meniti karir menjadi dosen sejak 2004, dengan bidang matakuliah salah satunya Hukum Kesehatan.

BIODATA PENULIS



Wahyu Kristiningrum, S.S.iT, M.H

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan - Universitas Ngudi waluyo

Penulis lahir di Pati tanggal 10 April 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di AKBID Mardi Rahayu Kudus dan melanjutkan DIV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo yang sekarang telah menjadi Universitas Ngudi Waluyo dan masuk sebagai pengajar di Universitas Ngudi Waluyo sejak 2011 sampai saat ini sebagai dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi waluyo. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas 17 Agustus Semarang pada tahun 2014 pada Jurusan Hukum Kesehatan. Penulis saat ini menekuni bidang hukum kesehatan, penulis juga terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kebidanan dan hukum kesehatan. Penulis juga menjadi pembina dalam unit kegiatan kemahasiswaan kerohanian Khataros Youth sejak tahun 2019. Di dalam program studi penulis menjabat di bagian kemahasiswaan sekaligus menjadi pembina himpunan mahasiswa kebidanan sejak tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Febriantika, S.K.M., M.K.M.

Dosen Program Studi Analis Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama
Sumatera Utara (UNUSU)

Penulis lahir di Medan tanggal 10 Februari 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Dosen Program Studi Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sumatera Utara.

Menyelesaikan pendidikan S1 pada Prodi Kesehatan Masyarakat dan melanjutkan S2 pada Prodi Kesehatan Masyarakat. Penulis menekuni bidang Adiksi yang telah ditekuni sejak tahun 2017 sebagai Konselor disalah satu Rumah Sakit milik Pemerintah , penulis juga aktif dibidang pencegahan program adiksi yang berfokus kepada program keluarga