

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN PADA KEBIDANAN



- Siswi Wulandari
- Anita Lontaan
- Hesteria Friska Armynia Subratha
- Annisa Eka Permatasari
- Ellatyas Rahmawati Tejo Putri
- Ni Nyoman Deni Witari
- Intan Renata Silitonga
- Zuhrotunida
- Lea Ingne Reffita
- Hamdiyah
- Baiq Tuhu Abdiani
- Rahmi Padlilah



ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN PADA KEBIDANAN

**Siswi Wulandari
Anita Lontaan
Hesteria Friska Armynia Subratha
Annisa Eka Permatasari
Ellatyas Rahmawati Tejo Putri
Ni Nyoman Deni Witari
Intan Renata Silitonga
Zuhrotunida
Lea Ingne Reffita
Hamdiyah
Baiq Tuhu Abdiani
Rahmi Padlilah**



GET PRESS INDONESIA

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN PADA KEBIDANAN

Penulis :

Siswi Wulandari
Anita Lontaan
Hesteria Friska Armynia Subratha
Annisa Eka Permatasari
Ellatyas Rahmawati Tejo Putri
Ni Nyoman Deni Witari
Intan Renata Silitonga
Zuhrotunida
Lea Ingne Reffita
Hamdiyah
Baiq Tahu Abdiani
Rahmi Padlilah

ISBN : 978-623-198-689-4

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, 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, 13 September 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 Pada Kebidanan ini.

Buku ini membahas Konsep etika dan moral pelayanan kebidanan, Kode etik profesi bidan, Isu etik dan moral dalam pengambilan keputusan pelayanan kebidanan, Pengambilan keputusan dalam menghadapi dilemma etik dalam pelayanan kebidanan, Peraturan perundangan – undangan yang melandasi pelayanan kebidanan untuk mencegah malpraktik, Standar pelayanan dalam kebidanan, Peran dan fungsi majelis pertimbangan kode etik, Kewenangan dan pelimpahan kewenangan dalam pemberian asuhan kebidanan, Hak dan kewajiban pasien, Aspek legal dalam pelayanan dan praktik bidan, Masalah yang berkaitan dengan etikolegal, Penyelesaian dugaan kelalaian pelayanan bidan.

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, 13 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 KONSEP ETIKA DAN MORAL PELAYANAN	
KEBIDANAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi dan Perbedaan Antara Etika dan Moral	2
1.3 Prinsip Etika dalam Kebidanan.....	3
1.4 Kode Etik Kebidanan.....	4
1.5 Moral dan Sikap dalam Praktik Kebidanan.....	6
1.6 Dilema Etis dalam Kebidanan.....	7
1.7 Pendidikan Etika dan Moral dalam Kebidanan.....	8
1.8 Penerapan Etika dan Moral dalam Pelayanan Kebidanan	10
1.9 Implikasi Pelanggaran Etika dan Moral dalam Kebidanan	11
1.10 Mempromosikan Etika dan Moral Pelayanan Kebidanan	12
DAFTAR PUSTAKA	14
BAB 2 KODE ETIK PROFESI BIDAN.....	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Faktor-faktor yang melandasi Etika	16
2.3 Peran Etika dalam Pelayanan Kebidanan.....	17
2.4 Prinsip Kerja Bidan.....	18
2.5 Kode Etik Profesi Bidan.....	18
DAFTAR PUSTAKA	24
BAB 3 ISU ETIK DAN MORAL DALAM	
PENGAMBILAN KEPUTUSAN PELAYANAN KEBIDANAN 25	
3.1 Latar Belakang	25
3.2 Prinsip Etika dalam Pelayanan Kebidanan.....	27
3.2.1 Otonomi Pasien	27

3.2.2 Keadilan.....	29
3.2.3 Tidak Melukai (<i>Non-Maleficence</i>) dan Berbuat Baik (<i>Beneficence</i>)	30
3.2.4 Prinsip-Prinsip Tambahan	30
3.3 Konflik Antara Hak dan Kesejahteraan Ibu serta Bayi	31
3.3.1 Situasi Darurat Medis	31
3.3.2 Pengambilan Keputusan Selama Persalinan	33
3.3.3 Pertimbangan Etis dalam Keputusan Prenatal.....	33
3.3.4 Keseimbangan dan Pendekatan Kolaboratif	34
3.4 Kontroversi dalam Pengambilan Keputusan Reproduksi	35
3.4.1 Aborsi dan Hak Reproduksi	35
3.4.2 Sterilisasi dan Kontrol Kelahiran.....	36
3.4.3 Teknologi Reproduksi Assisten.....	36
3.5 Pengaruh Faktor Budaya dan Agama	37
3.5.1 Diversitas Budaya dalam Pengambilan Keputusan.....	37
3.5.2 Implikasi Keputusan Berdasarkan Keyakinan Agama.....	38
3.5.3 Keselarasan Nilai-nilai Budaya dan Keputusan Medis	38
3.5.4 Pendidikan dan Komunikasi yang Sensitif	38
3.6 Tanggung Jawab Profesional dalam Pengambilan Keputusan Etis.....	39
3.6.1 Pelatihan Etika dan Keputusan Medis.....	39
3.6.2 Etika dalam Praktik Sehari-hari	40
3.6.3 Memahami Batasan Keprofesionalan	40
3.6.4 Pertimbangan Hukum dan Normatif.....	41
3.6.5 Kolaborasi Tim Medis dan Konsultasi.....	41
3.6.6 Penelitian dan Pengembangan Etika Medis	41
3.7 Pendekatan Kolaboratif dalam Pengambilan Keputusan	42
3.7.1 Peran Pasien dalam Pengambilan Keputusan.....	42
3.7.2 Peran Keluarga dalam Pengambilan Keputusan	43
3.7.3 Tim Medis Multidisipliner	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45

BAB 4 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM MENGHADAPI DILEMMA ETIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN.....	47
4.1 Pendahuluan.....	47
4.2 Definisi	48
4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan	48
4.4 Ciri-Ciri Keputusan Etis.....	49
4.5 Teori Pengambilan Keputusan	49
4.5.1 Utilitarisme.....	49
4.5.2 Deontologi.....	49
4.5.3 Hedonisme.....	50
4.5.4 Eudomonisme	50
4.6 Langkah Pengambilan Keputusan.....	50
4.7 Panduan Keputusan Etis.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
BAB 5 PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG MELANDASI PELAYANAN KEBIDANAN UNTUK MENCEGAH MALPRAKTIK.....	55
5.1 Pendahuluan.....	55
5.2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.....	56
5.3 Perizinan.....	57
5.4 Penyelenggaraan Keprofesian	62
5.5 Praktik Mandiri Bidan	71
5.6 Pencatatan Dan Pelaporan.....	76
5.7 Pembinaan Dan Pengawasan.....	76
5.8 Ketentuan Peralihan	77
5.9 Ketentuan Penutup.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80
BAB 6 STANDAR PELAYANAN DALAM KEBIDANAN	81
6.1 Pendahuluan.....	81

6.2 Standar Profesi Bidan.....	82
6.2.1 Standar Kompetensi.....	82
6.2.2 Kode Etik Profesi	84
6.3 Standar Pendidikan Bidan	84
6.4 Standar Pendidikan Berlanjutan Bidan.....	85
6.5 Standar Pelayanan Kebidanan.....	86
6.5.1 Standar pelayanan umum.....	86
6.5.2 Standar pelayanan antenatal.....	87
6.5.3 Standar pertolongan persalinan	88
6.5.4 Standar pelayanan nifas	89
6.5.5 Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
BAB 7 PERAN DAN FUNGSI MAJELIS	
PERTIMBANGAN KODE ETIK	93
7.1 Pendahuluan.....	93
7.1.1 Kompetensi Bidan	93
7.1.2 Praktek Bidan.....	94
7.1.3 Hak dan Kewajiban Bidan.....	95
7.1.4 Hak dan Kewajiban Klien	96
7.2 Etika dan Hukum	97
7.2.1 Etika.....	97
7.2.2 Hukum.....	99
7.3 Kode Etik Profesi.....	100
7.3.1 Kewajiban Bidan Terhadap Klien dan Masyarakat..	101
7.3.2 Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya	101
7.3.3 Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan.....	102
7.3.4 Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya	102
7.4 Isu Etik dalam Kebidanan.....	103
7.5 Majelis Pertimbangan Kode Etik.....	103
7.5.1 Definisi.....	103
7.5.2 Tugas MP2EPM.....	103

7.6 Majelis Etika Profesi Bidan	104
7.7 Konsil Bidan	105
DAFTAR PUSTAKA	106
BAB 8 KEWENANGAN DAN PELIMPAHAN	
KEWENANGAN DALAM PEMBERIAN ASUHAN	
KEBIDANAN.....	107
8.1 Pendahuluan.....	107
8.1.1 Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Praktik Kebidanan.....	108
8.1.2 Kebutuhan dan permintaan masyarakat.....	108
8.1.3 Kebijakan Pemerintah	108
8.1.4 Peraturan Pemerintah Kesehatan (Permenkes)	109
8.2 Kewenangan dalam Pemberian Asuhan Kebidanan	110
8.2.1 Penilaian Kehamilan.....	110
8.2.2 Edukasi dan Konseling	111
8.2.3 Perawatan Prenatal	111
8.2.4 Bantuan Persalinan	111
8.2.5 Perawatan Pasca Persalinan	111
8.3 Pelimpahan Kewenangan dalam Pemberian Asuhan Kebidanan.....	112
8.3.1 Peraturan Menteri Kesehatan.....	113
8.3.2 Kerjasama Dan Kolaborasi Antara Profesi Kesehatan.....	113
8.3.3 Pelatihan Dan Sertifikasi Keterampilan Tambahan	113
8.3.4 Protokol dan Pedoman Klinis	114
8.4 Hubungan Dokter OBGYN terhadap Bidan	116
8.4.1 Kolaborasi	116
8.4.2 Rujukan dan Konsultasi.....	116
8.4.3 Supervisi dan Bimbingan.....	116
8.4.4 Transfer Perawatan.....	117
8.4.5 Kontinuitas Perawatan.....	117
8.5 Hubungan Bidan Terhadap Tenaga Kesehatan Lainnya.	117
8.5.1 Dokter.....	118

8.5.2 Perawat.....	118
8.5.3 Ahli Gizi.....	118
8.5.4 Fisioterapis.....	118
8.5.5 Tenaga Medis Lainnya.....	119
DAFTAR PUSTAKA.....	121
BAB 9 HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN.....	123
9.1 Pendahuluan.....	123
9.2 Pengertian Paasien.....	123
9.3 Hak dan Kewajiban Paasien	124
9.3.1 Hak Pasien.....	124
9.3.2 Kewajiban Pasien	129
DAFTAR PUSTAKA.....	131
BAB 10 ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN	
DAN PRAKTIK BIDAN.....	133
10.1 Aspek Legal.....	133
10.2 Aspek Hukum.....	134
10.2.1 Tujuan Aspek Hukum	134
10.2.2 Otonomi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan	134
10.2.3 Dasar Otonomi Pelayanan Kebidanan.....	135
10.3 Legislasi	135
10.3.1 Peran Legislasi.....	135
10.3.2 Tujuan Legislasi.....	135
10.3.3 Proses Legislasi Nasional	136
10.4 Registrasi	136
10.5 STR	136
10.5.1 STR online.....	137
10.5.2 STRB.....	141
10.5.3 SPIB	141
10.6 Lisensi	142
DAFTAR PUSTAKA.....	143
BAB 11 MASALAH YANG BERKAITAN DENGAN	
ETIKOLEGAL	145
11.1 Pendahuluan.....	145

11.2 Masalah Etikolegal Kebidanan.....	146
11.2.1 Aborsi	146
11.2.2 Malpraktek – Kelalaian.....	148
11.2.3 Episiotomi	151
11.2.4 Surogecy	152
11.2.5 Perdarahan akibat Pemberian Suntikan Oksitosin	155
11.3 Upaya Penanganan Masalah Etikolegal	156
11.4 Tips Minimalisasi Kasus Hukum Terkait Masalah Etikolegal.....	156
DAFTAR PUSTAKA	157
BAB 12 PENYELESAIAN DUGAAN KELALAIAN	
PELAYANAN KEBIDANAN.....	159
12.1 Pendahuluan	159
12.2 Kelainan	159
12.3 Jenis Kelainan	162
12.4 Penyelesaian dugaan kelalaian.....	165
12.5 Tahapan penyelesaian dugaan kelalaian	167
DAFTAR PUSTAKA	170
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Langkah-Langkah Pengambilan Keputusan	51
Gambar 11.1. Kasus aborsi di bantu oleh bidan	147
Gambar 11.2. jurnal perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual dan tindakan aborsi oleh tenaga medis	148
Gambar 11.3. Jurnal Perlindungan Hukum Terhadap Bidan yang melakukan penyalahgunaan wewenang.....	150
Gambar 11.4. Diduga Malpraktek, Bidan Ini Terancam Dipolisikan	151
Gambar 11.5. Kasus sewa rahim ilegal di Indonesia.....	154

BAB 1

KONSEP ETIKA DAN MORAL PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Siswi Wulandari

1.1 Pendahuluan

Etika dan moral memainkan peran yang sangat penting dalam dunia pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang kebidanan. Etika dan moral berfungsi sebagai landasan bagi setiap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasiennya, melindungi hak-hak pasien, serta membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang sulit.

Etika kebidanan merujuk pada seperangkat prinsip moral yang membimbing praktik kebidanan, mulai dari tindakan klinis hingga hubungan interpersonal dengan pasien dan kolega kerja. Konsep ini sangat penting, karena kebidanan adalah bidang yang sangat personal dan sering melibatkan situasi hidup dan mati, serta berbagai dilema etis. Beberapa topik etika utama dalam kebidanan termasuk hak pasien untuk menentukan pilihan perawatan mereka sendiri, perlindungan privasi pasien, dan pemahaman tentang kewajiban dan batas-batas etis dalam hubungan antara bidan dan pasien.

Sementara itu, moral dalam pelayanan kebidanan merujuk pada sikap, perilaku, dan karakter individu dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk memberikan pelayanan. Konsep moral ini mencakup aspek kejujuran, integritas, empati, dan rasa tanggung jawab.

Keduanya, etika dan moral, menjadi unsur penting dalam pelayanan kebidanan karena mereka membentuk

kualitas pelayanan, kepercayaan pasien, dan penghormatan terhadap martabat manusia. Pengenalan dan pemahaman yang baik terhadap konsep etika dan moral ini akan membantu tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan hak pasien.

1.2 Definisi dan Perbedaan Antara Etika dan Moral

Etika merujuk pada seperangkat aturan atau prinsip yang telah disepakati dan dibentuk oleh suatu kelompok, organisasi, atau profesi. Etika bertujuan untuk membimbing perilaku dan tindakan individu dalam konteks tertentu dan seringkali mencakup norma, standar, dan harapan yang berlaku dalam kelompok atau masyarakat tersebut. Dalam konteks kebidanan, etika bisa merujuk pada kode etik profesi yang membantu bidan dalam melakukan praktiknya dengan benar, adil, dan dengan rasa hormat terhadap pasien dan kolega mereka.

Moral di sisi lain, merujuk pada keyakinan dan nilai pribadi seseorang tentang apa yang benar dan apa yang salah. Moralitas bersifat sangat personal dan bisa berbeda antara satu individu dengan individu lainnya, tergantung pada latar belakang, pendidikan, pengalaman, dan keyakinan mereka. Dalam praktik kebidanan, moral bisa merujuk pada nilai dan keyakinan pribadi seorang bidan tentang bagaimana seharusnya mereka memberikan asuhan dan perawatan kepada pasien.

Perbedaan antara keduanya terletak pada sumber dan penerapannya. Etika berasal dari norma dan aturan yang telah disepakati oleh kelompok atau organisasi dan berfungsi sebagai pedoman perilaku dalam konteks tersebut. Sementara moral berasal dari dalam diri individu dan mencerminkan keyakinan dan nilai pribadi mereka tentang apa yang benar dan salah.

Meski berbeda, keduanya saling berkaitan dan mempengaruhi praktik kebidanan. Seorang bidan perlu mengikuti etika profesi untuk memastikan bahwa mereka memberikan asuhan dan perawatan yang sesuai standar dan menghormati hak-hak pasien. Namun, mereka juga perlu menyesuaikan praktik mereka dengan nilai dan keyakinan moral mereka sendiri untuk memastikan bahwa mereka memberikan asuhan dan perawatan yang paling baik dan paling sesuai dengan pasien mereka. Sebaliknya, etika profesi juga bisa mempengaruhi moral bidan dengan menetapkan standar dan harapan tentang apa yang dianggap sebagai praktik yang baik dan benar.

1.3 Prinsip Etika dalam Kebidanan

Prinsip-prinsip etika dalam kebidanan merupakan landasan fundamental yang membantu bidan dalam mengambil keputusan dan mengarahkan tindakan mereka dalam praktek sehari-hari. Berikut ini adalah empat prinsip dasar etika dalam kebidanan:

1. **Otonomi:** Prinsip ini merujuk pada hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Dalam konteks kebidanan, otonomi berarti menghargai keputusan dan pilihan pasien mengenai perawatan dan intervensi yang mereka terima, selama mereka memiliki kapasitas untuk membuat keputusan tersebut. Ini juga melibatkan memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien sehingga mereka dapat membuat keputusan yang berdasarkan pengetahuan yang baik.
2. **Beneficence:** Prinsip ini merujuk pada tugas untuk melakukan kebaikan dan memberikan manfaat kepada pasien. Dalam kebidanan, beneficence berarti memberikan asuhan terbaik yang mungkin, berdasarkan bukti dan pengetahuan terkini, dan dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan bayi.

3. **Non-maleficence:** Prinsip ini berarti 'jangan berbuat jahat' atau 'jangan merugikan'. Dalam kebidanan, ini berarti bidan harus berusaha untuk menghindari tindakan atau keputusan yang dapat membahayakan atau merugikan pasien, seperti memberikan intervensi yang tidak perlu atau yang memiliki risiko tinggi.
4. **Keadilan:** Prinsip ini berarti bahwa setiap orang memiliki hak yang sama untuk menerima perawatan dan asuhan yang adil dan setara, tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, jenis kelamin, usia, atau status sosial ekonomi. Dalam kebidanan, ini berarti memberikan asuhan yang sama kepada semua pasien, memastikan bahwa sumber daya kesehatan dialokasikan secara adil, dan bekerja untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam kesehatan.

Prinsip-prinsip ini membantu bidan dalam menghadapi dilema etis, menegosiasikan perbedaan nilai antara mereka dan pasien mereka, dan mengambil keputusan yang sejalan dengan tujuan utama mereka, yaitu memberikan asuhan terbaik yang mungkin kepada ibu dan bayi.

1.4 Kode Etik Kebidanan

Kode etik kebidanan adalah dokumen yang mencakup berbagai prinsip etika dan standar perilaku yang diharapkan dari seorang bidan. Kode ini diatur dan diberlakukan oleh lembaga profesional kebidanan dan bertujuan untuk memandu perilaku dan praktik bidan, mempromosikan profesionalisme dan integritas dalam pekerjaan mereka, dan membantu mereka dalam mengatasi situasi atau dilema etis yang mungkin mereka hadapi.

Kode etik kebidanan biasanya mencakup berbagai topik, seperti:

1. **Hak-hak pasien:** Kode etik biasanya menekankan pentingnya menghormati hak-hak dan martabat pasien,

termasuk hak mereka untuk memberikan persetujuan yang berinformasi dan untuk memilih jenis perawatan yang mereka inginkan.

2. **Kejujuran dan integritas profesional:** Bidan diharapkan untuk selalu jujur dalam interaksi mereka dengan pasien dan dalam dokumentasi mereka, serta mempertahankan integritas profesional mereka dengan tidak terlibat dalam tindakan yang tidak etis atau ilegal.
3. **Kerahasiaan dan privasi:** Kode etik biasanya menegaskan pentingnya menjaga kerahasiaan informasi pasien dan menghormati privasi mereka.
4. **Hubungan dengan kolega dan tim kesehatan lainnya:** Bidan diharapkan untuk bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dan menjaga hubungan yang profesional dan menghormati dengan mereka.
5. **Pendidikan berkelanjutan:** Kode etik biasanya menekankan pentingnya pembelajaran dan pengembangan profesional sepanjang hayat bagi bidan, untuk memastikan bahwa mereka tetap memahami dan mengikuti praktik terbaik dalam kebidanan.

Dengan mematuhi kode etik ini, bidan dapat memastikan bahwa mereka memberikan perawatan yang paling baik, aman, dan paling menghormati kepada pasien mereka, sambil mempertahankan profesionalisme dan integritas mereka sebagai profesional kesehatan. Kode etik juga memberikan landasan untuk diskusi dan refleksi tentang praktik etis dalam kebidanan dan membantu bidan dalam menghadapi dilema etis yang mereka hadapi.

1.5 Moral dan Sikap dalam Praktik Kebidanan

Moral dan sikap memainkan peran penting dalam praktik kebidanan. Nilai-nilai moral yang dimiliki seorang bidan dapat mempengaruhi bagaimana mereka berinteraksi dengan pasien, jenis perawatan yang mereka berikan, dan bagaimana mereka merespons berbagai situasi dalam praktik mereka.

1. **Empati dan Perhatian:** Seorang bidan yang memiliki nilai moral tinggi akan selalu berusaha untuk menunjukkan empati dan perhatian kepada pasien mereka. Mereka akan berusaha untuk memahami dan merespons kekhawatiran, ketakutan, dan kebutuhan pasien mereka dengan perhatian dan pengertian.
2. **Kejujuran dan Transparansi:** Bidan dengan integritas moral tinggi akan berkomitmen pada kejujuran dan transparansi dalam semua aspek pekerjaan mereka. Mereka akan selalu memberikan informasi yang akurat dan jujur kepada pasien dan akan jujur tentang kemampuan dan keterbatasan mereka sendiri.
3. **Menghormati Hak Pasien:** Bidan yang berpegang teguh pada prinsip moralitas akan menghargai hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Mereka akan memberikan informasi yang cukup dan jelas untuk memungkinkan pasien membuat keputusan yang berinformasi dan akan menghormati keputusan yang dibuat oleh pasien, bahkan jika mereka tidak sepenuhnya setuju dengannya.
4. **Komitmen terhadap Keadilan:** Bidan yang memiliki komitmen moral yang kuat akan berusaha untuk memastikan bahwa semua pasien menerima perawatan yang adil dan setara, tanpa memandang ras, agama, usia, jenis kelamin, atau status sosial ekonomi mereka. Mereka akan berusaha untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam

kesehatan dan untuk mempromosikan akses yang adil dan setara ke layanan kesehatan.

5. **Profesionalisme:** Moral juga mempengaruhi profesionalisme bidan. Bidan yang memiliki standar moral yang tinggi akan selalu berusaha untuk mempertahankan pengetahuan dan keterampilan mereka dan untuk berperilaku dengan cara yang mencerminkan integritas dan martabat profesi mereka.

Sikap dan perilaku ini, yang dipandu oleh nilai-nilai moral bidan, dapat membantu untuk membangun hubungan kepercayaan dengan pasien, mempromosikan perawatan yang aman dan efektif, dan memastikan bahwa layanan kebidanan memenuhi standar etika dan profesional yang tinggi.

1.6 Dilema Etis dalam Kebidanan

Dalam praktik kebidanan, bidan mungkin menghadapi berbagai dilema etis. Dilema ini sering kali melibatkan konflik antara prinsip-prinsip etika atau antara nilai-nilai moral dan kebutuhan atau harapan pasien atau sistem kesehatan. Berikut beberapa contoh:

1. **Otonomi vs Keamanan Pasien:** Misalnya, pasien mungkin memilih untuk menolak intervensi medis yang dianjurkan yang dianggap penting untuk keselamatan mereka atau bayi mereka. Dalam situasi ini, bidan harus menyeimbangkan prinsip otonomi - hak pasien untuk membuat keputusan sendiri - dengan prinsip beneficence dan non-maleficence - kewajiban mereka untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan menghindari bahaya.
2. **Konflik antara Nilai-nilai Moral dan Keinginan Pasien:** Sebagai contoh, seorang bidan mungkin memiliki keyakinan pribadi yang berlawanan dengan keinginan pasien. Misalnya, pasien mungkin meminta prosedur atau

intervensi yang bertentangan dengan nilai-nilai moral bidan. Dalam kasus ini, bidan perlu mencari cara untuk menghargai hak dan pilihan pasien sambil tetap setia pada nilai dan keyakinan mereka sendiri.

3. **Alokasi Sumber Daya:** Bidan juga mungkin dihadapkan dengan dilema tentang bagaimana sumber daya kesehatan dialokasikan. Misalnya, mereka mungkin perlu memutuskan siapa yang harus menerima perawatan terlebih dahulu saat sumber daya terbatas, atau bagaimana menyeimbangkan kebutuhan pasien individual dengan kebutuhan populasi secara keseluruhan.

Untuk menyelesaikan dilema etis ini, bidan dapat mengacu pada prinsip-prinsip etika dan kode etik kebidanan, serta nilai-nilai moral mereka sendiri. Mereka juga mungkin perlu mencari nasihat atau bimbingan dari rekan kerja, mentor, atau lembaga etika kesehatan. Dalam semua kasus, tujuan utama mereka harus tetap memberikan perawatan terbaik yang mungkin untuk pasien dan menjaga keadilan, otonomi, dan martabat pasien.

1.7 Pendidikan Etika dan Moral dalam Kebidanan

Pendidikan etika dan moral sangat penting dalam pelatihan dan pendidikan kebidanan. Sejak awal, bidan harus diajarkan tentang prinsip-prinsip etika dan nilai-nilai moral yang mendasari praktik mereka, serta tentang bagaimana menerapkan prinsip-prinsip dan nilai-nilai ini dalam berbagai situasi dalam praktik mereka.

Berikut adalah beberapa alasan mengapa pendidikan etika dan moral sangat penting dalam pendidikan kebidanan:

1. **Membangun Dasar untuk Praktik yang Bertanggung Jawab:** Melalui pendidikan etika dan moral, bidan calon dapat membangun fondasi kuat untuk praktik mereka. Mereka dapat belajar tentang prinsip-prinsip dan nilai-nilai

- etika dan moral, serta tentang bagaimana menerapkan prinsip-prinsip dan nilai-nilai ini dalam berbagai situasi yang mereka hadapi dalam praktik mereka.
2. **Meningkatkan Pemahaman tentang Hak dan Kewajiban Pasien:** Pendidikan etika dan moral juga dapat membantu bidan calon memahami hak dan kewajiban pasien, serta bagaimana menghormati dan mempromosikan hak-hak ini dalam praktik mereka.
 3. **Membantu dalam Menghadapi Dilema Etis:** Dilema etis sering kali muncul dalam praktik kebidanan. Melalui pendidikan etika dan moral, bidan calon dapat mempelajari strategi dan alat untuk membantu mereka menavigasi dilema ini dan membuat keputusan yang berdasarkan pada prinsip etika dan nilai-nilai moral.
 4. **Mempromosikan Profesionalisme dan Integritas:** Pendidikan etika dan moral juga dapat membantu mempromosikan profesionalisme dan integritas dalam praktik kebidanan. Dengan memahami dan menerapkan prinsip-prinsip dan nilai-nilai etika dan moral, bidan dapat mempertahankan standar perilaku dan tindakan yang tinggi dalam praktik mereka.

Oleh karena itu, pendidikan etika dan moral harus menjadi bagian integral dari pendidikan dan pelatihan kebidanan. Ini tidak hanya harus diajarkan sebagai mata kuliah teoritis, tetapi juga harus diterapkan dan dibahas dalam konteks klinis, melalui studi kasus, diskusi, dan refleksi. Dengan demikian, bidan calon dapat belajar bagaimana menerapkan prinsip-prinsip dan nilai-nilai etika dan moral dalam praktik sehari-hari mereka.

1.8 Penerapan Etika dan Moral dalam Pelayanan Kebidanan

Penerapan etika dan moral dalam pelayanan kebidanan adalah faktor kunci untuk memastikan perawatan yang aman, efektif, dan menghormati pasien. Berikut adalah beberapa contoh konkret tentang bagaimana etika dan moral diterapkan dalam berbagai aspek pelayanan kebidanan:

1. **Informasi dan Persetujuan yang Berinformasi:** Bidan harus selalu memberikan informasi yang lengkap dan akurat kepada pasien tentang prosedur, risiko, dan alternatif perawatan mereka, serta memastikan bahwa pasien memberikan persetujuan yang berinformasi sebelum melanjutkan dengan perawatan atau prosedur apa pun. Ini mencerminkan prinsip etis otonomi dan juga nilai moral kejujuran dan transparansi.
2. **Kerahasiaan dan Privasi:** Bidan memiliki kewajiban moral dan etis untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien dan menghormati privasi mereka. Informasi medis pasien hanya boleh dibagikan dengan persetujuan pasien atau dalam keadaan yang diizinkan oleh hukum.
3. **Menghormati Keputusan Pasien:** Bidan harus menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri tentang perawatan mereka, bahkan jika keputusan tersebut bertentangan dengan saran medis atau nilai pribadi bidan. Ini mencerminkan prinsip etis otonomi dan juga nilai moral menghormati martabat dan kebebasan individu.
4. **Perawatan yang Adil dan Setara:** Bidan memiliki kewajiban etis dan moral untuk memberikan perawatan yang adil dan setara kepada semua pasien, tanpa memandang ras, agama, usia, jenis kelamin, atau status sosial ekonomi. Ini mencerminkan prinsip etis keadilan dan juga nilai moral keadilan dan kesetaraan.

5. **Profesionalisme dan Integritas:** Bidan harus berperilaku dengan profesionalisme dan integritas dalam semua aspek pekerjaan mereka, termasuk dalam interaksi mereka dengan pasien, kolega, dan komunitas. Mereka juga harus berkomitmen pada pembelajaran dan pengembangan profesional sepanjang hayat. Ini mencerminkan prinsip etis profesionalisme dan juga nilai moral kejujuran dan integritas.

Dengan menerapkan etika dan moral dalam pelayanan mereka, bidan dapat memastikan bahwa mereka memberikan perawatan yang aman, efektif, dan menghormati kepada pasien, sambil mempertahankan standar profesional dan etis yang tinggi.

1.9 Implikasi Pelanggaran Etika dan Moral dalam Kebidanan

Pelanggaran etika dan moral dalam praktik kebidanan dapat memiliki konsekuensi serius, baik bagi bidan itu sendiri, pasien, dan profesi kebidanan secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa implikasi dari pelanggaran etika dan moral:

1. **Dampak pada Pasien:** Pelanggaran etika dan moral dapat merugikan pasien, baik secara fisik maupun emosional. Misalnya, bidan yang tidak menjaga kerahasiaan pasien bisa merusak hubungan kepercayaan antara bidan dan pasien dan bisa menyebabkan stres atau kerugian emosional bagi pasien.
2. **Dampak Profesional:** Bidan yang melanggar prinsip etika dan moral bisa menghadapi konsekuensi profesional, seperti tindakan disipliner dari papan lisensi atau organisasi profesional mereka, termasuk suspensi atau pencabutan lisensi untuk praktik. Pelanggaran etika juga dapat merusak reputasi profesional bidan dan dapat

mempengaruhi kemampuan mereka untuk mendapatkan atau mempertahankan pekerjaan.

3. **Dampak Hukum:** Dalam beberapa kasus, pelanggaran etika dan moral bisa memiliki konsekuensi hukum. Misalnya, bidan yang merusak hak pasien atau yang tidak memberikan standar perawatan yang layak bisa dihadapkan pada tuntutan hukum atau pidana.
4. **Dampak pada Profesi Kebidanan:** Pelanggaran etika dan moral oleh bidan individual juga bisa merusak citra dan reputasi profesi kebidanan secara keseluruhan. Ini bisa mengurangi kepercayaan publik dalam profesi dan bisa merusak hubungan antara bidan dan komunitas yang mereka layani.

1.10 Mempromosikan Etika dan Moral Pelayanan Kebidanan

Meningkatkan pemahaman dan penerapan etika dan moral dalam pelayanan kebidanan adalah elemen penting untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan menghormati pasien. Berikut adalah beberapa strategi dan tindakan yang dapat membantu mempromosikan etika dan moral dalam pelayanan kebidanan:

1. **Pendidikan dan Pelatihan:** Salah satu cara paling efektif untuk mempromosikan etika dan moral adalah melalui pendidikan dan pelatihan. Program pendidikan kebidanan harus mencakup modul atau kursus khusus tentang etika dan moral, dan bidan harus diberikan pelatihan berkelanjutan tentang isu-isu etis dan moral yang relevan dalam praktik mereka.
2. **Membangun Lingkungan yang Mendukung:** Lingkungan kerja yang mendukung dapat memfasilitasi penerapan etika dan moral. Misalnya, lembaga kesehatan dan departemen kebidanan harus memiliki kebijakan dan

- prosedur yang jelas tentang isu-isu etis dan moral, dan harus menyediakan sumber daya dan dukungan bagi bidan untuk membantu mereka dalam menghadapi dilema etis.
3. **Refleksi dan Diskusi:** Mendorong refleksi dan diskusi tentang isu-isu etis dan moral juga dapat mempromosikan pemahaman dan penerapan etika dan moral. Bidan dapat didorong untuk merenungkan dan mendiskusikan dilema etis yang mereka hadapi dalam praktik mereka, dan mereka dapat diberikan bimbingan dan saran tentang bagaimana menavigasi dilema ini.
 4. **Penguatan Kode Etik:** Setiap praktisi kebidanan harus diperkenalkan dan ditekankan tentang pentingnya kode etik kebidanan. Kode ini memberikan pedoman tentang bagaimana bidan harus bertindak dalam situasi profesional tertentu dan merupakan fondasi etika dalam praktik.
 5. **Pemimpin sebagai Role Model:** Pemimpin dalam praktik kebidanan harus menjadi model perilaku etis. Mereka harus menunjukkan bagaimana menerapkan prinsip-prinsip etika dalam keputusan sehari-hari dan bagaimana menyelesaikan konflik etis.

Dengan menerapkan strategi dan tindakan ini, kita dapat membantu mempromosikan pemahaman dan penerapan etika dan moral dalam pelayanan kebidanan, sehingga memastikan bahwa semua pasien menerima perawatan yang aman, efektif, dan menghormati.

DAFTAR PUSTAKA

- Ristica, Okta Dwienda., Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan. 2015. Jogja: Deepublish.
- Herniawati, et, all., ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN. 2020. Bandung: Penerbit Widina.
- Riyanti., ETIKOLEGAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN. 2019. Malang: WINEKA MEDIA.
- Ferelya, Gita., Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. 2018. Jogja: Deepublish.

BAB 2

KODE ETIK PROFESI BIDAN

Oleh Anita Lontaan

2.1 Pendahuluan

Setiap profesi harus tunduk pada kaidah kode etik agar dapat menjalankan tugasnya secara profesional dan bermasyarakat. Standar tersebut meliputi larangan, pedoman tentang bagaimana anggota profesi harus berperilaku, dan petunjuk tentang bagaimana melaksanakan tanggung jawab profesionalnya serta pedoman perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima dalam interaksi sosial sehari-hari. Profesi yang menuntut anggotanya untuk memberikan layanan profesional memiliki kode etik yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal dari suatu subjek ilmiah dan pengetahuan yang mendalam. (Kh Endah Widhi Astuti.dkk, 2016).

Peran bidan merupakan salah satu yang sangat berkorelasi dengan masyarakat, maka dari itu memiliki sikap positif sama pentingnya dengan memiliki informasi dan kemampuan yang penting. Bidan yang beretika baik adalah mereka yang dapat dikenal oleh masyarakat di lingkungan masyarakat khususnya di lingkungan tempat tinggalnya. Bidan yang menjunjung tinggi standar moral mudah didekati dan akan memenangkan kepercayaan publik. Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan masalah yang signifikan di banyak tempat; ini karena profesional kesehatan tidak memahami etika. Sebagai pemberi pelayanan, bidan harus menjamin profesionalisme, tanggung jawab, dan pertimbangan hukum dalam pelayanan kebidanan. (Astuti dkk, 2016).

2.2 Faktor-faktor yang melandasi Etika

Manusia berpikir dan berperilaku dalam kehidupannya sesuai dengan nilai-nilai yang dijunjungnya. Etika adalah penerapan teori filsafat moral pada situasi aktual dengan fokus pada pedoman prinsip dan gagasan. Faktor-faktor yang mendukung etika adalah sebagai berikut: (Marimbi & Hanum, 2008).

1. Nilai

Nilai memiliki arti yang positif dan memiliki tiga ciri:

- a. Relevan dengan topik,
- b. Ditunjukkan dengan cara yang membuat topik berkeinginan untuk menciptakan sesuatu
- c. Nilai berkaitan dengan sifat-sifat ekstra yang dibawa subjek ke sifat-sifat yang sudah dimiliki objek.

2. Norma

Norma adalah standar atau peraturan yang digunakan untuk menilai sesuatu.

3. Sosial Budaya dibangun melalui konstruksi sosial dan dipengaruhi oleh teknologi dan pemahaman ilmiah.

4. Rohani

- a. Agama dan moral berhubungan erat
- b. Penggerak moral atau perilaku etis terkuat adalah agama.
- c. Salah satu sumber standar dan cita-cita etika yang paling signifikan adalah agama.
- d. Ajaran moral ditemukan di setiap agama dan berfungsi sebagai pedoman perilaku bagi pengikutnya.

5. Kebijakan dan/atau Pembuat Kebijakan

Kebijakan yang dibuat dan Pembuat kebijakan sangat mempengaruhi kode etik.

2.3 Peran Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan harus berpegang pada kode etik dan moral yang menghimbau agar: (Wardani dkk, 2022)

1. Melindungi otonomi setiap orang, khususnya klien dan bidan;
2. Mendorong tindakan kebaikan dan mencegah perilaku yang mungkin membahayakan atau merugikan orang lain;
3. Melindungi hak privasi setiap orang; dan
4. Mendorong setiap orang untuk bertindak adil dan bijaksana sesuai dengan tanggung jawab mereka.
5. Bidan moral mampu menentukan apakah suatu perilaku pantas dan mengapa.
6. Mengubah cara pandang saat bertindak atau saat memecahkan masalah
7. Ambil tindakan yang tepat
8. Pelajari lebih lanjut tentang hal yang sebenarnya.
9. Memberikan pengarahan atas perilaku/tingkah laku manusia antara baik, buruk, benar, atau salah sesuai dengan moral yang berlaku umum
10. Terkait dengan penataan hal-hal yang bersifat abstrak
11. Membantu mempermudah proses pemecahan masalah etika
12. Menetapkan langkah-langkah yang realistis
13. Mengatur tata cara berserikat baik dalam tatanan masyarakat maupun tata cara berserikat dalam organisasi profesi
14. Kode etik profesi adalah seperangkat aturan yang harus dipatuhi orang ketika melakukan tugas profesionalnya.

Etika pelayanan bidan sudah ada di masyarakat umum, dengan uraian sebagai berikut: (Wardani dkk, 2022)

1. Pengakuan Citra Bidan sebagai produk buatan manusia yang berkualitas tinggi, tidak diskriminatif, yang dapat memicu kepemimpinan di kalangan masyarakat umum untuk mencapai tujuan kemanusiaan.

2. Meningkatkan partisipasi perempuan dalam masyarakat dengan mempromosikan praktik reproduksi etis dan kesepakatan sosial yang kokoh untuk kemajuan status perempuan

2.4 Prinsip Kerja Bidan

Untuk memberikan asuhan holistik, bidan harus mempertimbangkan tuntutan pasien dalam hal komponen bio, psiko, sosial, dan budaya dari pekerjaan mereka. Dibutuhkan petugas yang memiliki semangat melayani, simpatik, empatik, jujur, dan mampu membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Untuk menciptakan rasa aman, nyaman, dan privasi dengan tetap menjaga ketepatan dan kewajaran dalam pemberian pelayanan, seorang bidan juga harus demikian. Dalam melakukan pelayanan atau praktik kebidanan, bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip kerja berikut ini: (Astuti dkk, 2016).

1. Mampu memberikan pelayanan kebidanan
2. Praktik berbasis fakta dan bukti
3. Membuat keputusan secara bertanggung jawab
4. Teknologi untuk pengisian etis
5. Mengetahui keragaman suku dan budaya

2.5 Kode Etik Profesi Bidan

Tujuan kode etik dalam hubungannya dengan suatu profesi adalah untuk melindungi profesi itu dari kekurangan-kekurangan dalam profesi itu dan untuk menawarkan nasihat profesi itu ketika profesi itu mengalami konflik internal. Tujuan organisasi profesi adalah menciptakan kode etik profesi yang akan menjunjung tinggi martabat profesi, memelihara kesejahteraannya, meningkatkan jiwa pengabdian anggotanya, dan meningkatkan mutu anggota. Untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan hukum, bidan harus mengikuti kode etik. Sesuai dengan kode etik, bidan yang

memberikan pelayanan memiliki kewajiban terhadap klien, masyarakat, teman, rekan kerja, bahkan negaranya sendiri. (Erawati, 2022)

1. Kewajiban bidan kepada masyarakat dan klien

a. Bidan selalu menjunjung tinggi, menghayati, dan melaksanakan sumpah jabatannya dalam menjalankan tugasnya. Seorang bidan yang baru saja menyelesaikan sekolah kebidanannya dapat menjadwalkan sumpah atau janji temu bidan saat ini. Di mana janji bidan atau sumpah bidan yaitu:

- 1) Bidan berjanji untuk membagikan ilmunya secara etis dan profesional. Untuk menerapkan ilmunya, seorang bidan harus jujur, tidak memihak, dan tidak bertentangan dengan bidang pekerjaannya.
- 2) Dalam menjalankan tugasnya, bidan tidak membedakan berdasarkan agama, status, suku, atau bangsa. Artinya bidan memperlakukan semua pasien secara setara tanpa memandang posisi mereka saat menjalankan tugasnya.
- 3) Seorang bidan menghargai kehidupan manusia sejak konsepsi dan seterusnya saat dia melakukan tugasnya. Boleh dikatakan bahwa bidan tidak boleh melakukan pembunuhan atau aborsi.
- 4) Bidan harus membela hak pasien untuk menghormati budaya dan spiritualitasnya dalam menjalankan tugasnya. Dapat disimpulkan bahwa bidan tidak sembarangan dikaitkan dengan kekhasan budaya dan spiritual pasien.
- 5) Kecuali diminta oleh pihak yang bersengketa, bidan wajib merahasiakan kewajiban profesinya. Oleh karena itu, bidan tidak boleh membicarakan pasien dengan siapa pun di luar penilaian dan percobaan, jika perlu, untuk memberikan bukti.

- 6) Bidan harus menjunjung tinggi komitmen satu sama lain, kerja tim, dan kejujuran. Bidan harus menghargai rekan kerja mereka dan bekerja sama dengan mereka. Kepentingan kolega tidak boleh diutamakan daripada kesehatan dan keselamatan pasien.
 - 7) Bidan harus menjunjung tinggi integritas profesi dan terus maju dalam ilmu pengetahuan dan teknologi dalam menjalankan tugasnya.
- b. Setiap bidan wajib menjaga kehormatan dan kesusilaan bagi seluruh umat manusia dalam menjalankan tugasnya untuk menjaga nama baik profesinya. Pelaksanaan sumpah bidan wajib untuk menghargai seluruh kehidupan manusia, menjunjung tinggi kehormatan profesi, dan memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi juga termasuk di dalamnya.
 - c. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan selalu:
 - 1) Ditentukan oleh peran bidan sebagai pelaksana, pengelola, atau bidan mandiri, sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat yang dilayani.
 - 2) Diarahkan oleh kewajiban dan tugas sesuai dengan tuntutan klien, keluarga, dan masyarakat umum.
 - d. Bidan mengutamakan kebutuhan pasiennya dalam melaksanakan tugasnya. Misalnya, seorang bidan yang akan bepergian saat pasien tiba harus menerima izin tersebut. Selain itu, bidan harus menghormati hak dan moral pasien mereka. Berikut adalah hak-hak pasien berdasarkan UU No.8 Tahun 1999 tentang Konsumen:
 - 1) Memperoleh keselamatan, kenyamanan, dan keamanan pada saat memanfaatkan jasa
 - 2) Pilih layanan penyedia layanan kesehatan berdasarkan kualifikasi mereka.

- 3) Dapatkan informasi yang akurat dan benar dari sistem medis.
- 4) Didengar oleh profesional kesehatan ketika dia menyuarakan keluhannya
- 5) Mencari penasihat hukum. Identitas pasien ini harus dirahasiakan.
- 6) Menerima pembayaran ketika layanan diberikan secara tidak benar

Sementara itu hak-hak pasien sesuai UU Kedokteran No. 29 Tahun 2004 adalah:

- 1) Dapatkan informasi menyeluruh
 - 2) Dapat menanyakan pendapat profesional kesehatan lainnya.
 - 3) Mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan penderita.
 - 4) Menentang intervensi medis
 - 5) Meminta isi rekam medis.
- e. Dalam melaksanakan tugas bidan, utamakan kebutuhan klien dan keluarga. Anda juga harus menjunjung tinggi reputasi profesi Anda sebagai bidan yang kompeten di mata masyarakat.
 - f. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan harus mampu membina keharmonisan hubungan kerja dan mendorong keterlibatan masyarakat untuk peningkatan derajat kesehatan secara keseluruhan.
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya:
- a. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat, setiap bidan memberikan pelayanan secara paripurna secara berkala.
 - b. Bidan diminta untuk memberikan dukungan yang tepat dengan otoritas, cepat dalam penilaian mereka, dan

mengadakan konsultasi dan/atau membuat rujukan yang diperlukan.

- c. Begitu juga dengan kewajiban bidan terhadap pasien dan lingkungan tempat tinggalnya, dan dalam hal ini mereka harus memegang sumpah jabatannya. Bidan harus memastikan kerahasiaan pasien, kecuali jika diamanatkan oleh undang-undang atau diperlukan untuk kepentingan pasien.

3. Kewajiban bidan terhadap rekan sejawat serta tenaga kesehatan lainnya:

- a. Kewajiban bidan terhadap rekan kerja dan stafnya mengenai kesehatan lainnya. Setiap bidan menghormati baik rekan kerja maupun tenaga kesehatan lainnya saat menjalankan tugas.
- b. Bidan harus membina hubungan dengan teman dan kolega agar dapat melaksanakan tugasnya dan menciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan.

4. Kewajiban bidan terhadap profesinya

- a. Sebagai anggota profesi, bidan harus selalu menjunjung tinggi nama baik bidangnya dengan melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan norma yang berlaku. Untuk menjaga reputasi profesinya, bidan harus memiliki sikap positif di samping memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.
- b. Sesuai dengan sumpah janji bidan yang menyatakan bahwa bidan harus selalu memajukan diri untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- c. Setiap bidan secara konsisten melakukan penelitian dan kegiatan lain yang dapat meningkatkan kualitas dan reputasi profesinya.
5. Kewajiban bidan terhadap dirinya sendiri antara lain sebagai berikut:
- a. Untuk melaksanakan tugasnya, bidan harus menjaga kesehatannya.
 - b. Sumpah bidan pada dirinya sendiri menyatakan bahwa ini adalah usaha dan bahwa bidan harus terus meningkatkan pengetahuan baik pengetahuan atau keterampilan yang memadai dengan kemajuan.
6. Kewajiban bidan terhadap negara, pemerintah dan tanah air
- a. Dalam memberikan pelayanan keluarga berencana, ibu dan anak, dan Keluarga bidan wajib mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama yang berkaitan dengan kesehatan.
 - b. Bidan bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan standar KB, kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan keluarga lainnya. Melalui organisasi profesional, mereka menunjukkan partisipasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, K. E, dkk. 2016. *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktek Kebidanan*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Marimbi, Hanum. 2008. *Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Andi.
- Wardani, D. S, Prastowo, W. Hastuti, N. A. R. 2022. *Modul Etika dan Hukum Kebidanan*. Universitas Brawijaya.
- Erawati, A. D. 2022. *Aspek Legal Kebidanan dan Etika Bidan*. Semarang.
- Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999
- Undang-undang Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004

BAB 3

ISU ETIK DAN MORAL DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Hesteria Friska Armynia Subratha

3.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan merupakan bagian penting dalam sistem perawatan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan asuhan kepada ibu hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan, serta merawat bayi yang baru lahir. Dalam konteks pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan memiliki peran yang sangat krusial karena keputusan yang diambil dapat memengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang sedang dalam perawatan.

Dalam proses pengambilan keputusan di bidang pelayanan kebidanan, terdapat berbagai isu etik dan moral yang perlu dipertimbangkan. Isu-isu ini melibatkan pertimbangan mengenai hak asasi ibu dan bayi, prinsip-prinsip medis, norma-norma budaya, serta tanggung jawab profesional para tenaga medis. Keputusan yang diambil dalam konteks pelayanan kebidanan tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga dapat berpengaruh pada keluarga, masyarakat, dan lingkungan secara lebih luas.

Salah satu isu etik yang sering muncul dalam pengambilan keputusan pelayanan kebidanan adalah konflik antara kepentingan ibu dan bayi. Misalnya, dalam situasi medis yang mengancam nyawa, dokter dan tenaga medis harus mempertimbangkan apakah tindakan yang diperlukan lebih mengutamakan

keselamatan ibu, bayi, atau keduanya secara seimbang. Selain itu, pertimbangan etik juga diperlukan dalam hal-hal seperti persetujuan informasi medis, hak untuk menolak tindakan medis tertentu, dan prinsip-prinsip autonomi pasien.

Isu moral juga berperan dalam konteks ini, seperti perdebatan mengenai aborsi, sterilisasi, atau tindakan medis kontroversial lainnya yang berkaitan dengan reproduksi. Keputusan mengenai prosedur-prosedur ini tidak hanya dipengaruhi oleh aspek medis, tetapi juga oleh nilai-nilai agama, budaya, dan etika yang dianut oleh individu dan masyarakat.

Dalam menghadapi kompleksitas isu etik dan moral dalam pengambilan keputusan pelayanan kebidanan, tenaga medis, khususnya para bidan, perlu memiliki pemahaman yang kuat tentang kerangka kerja etika dan moral yang berlaku. Mereka harus dapat mengintegrasikan pengetahuan medis dengan nilai-nilai etika dalam setiap langkah pengambilan keputusan. Penelitian dan diskusi yang mendalam mengenai isu-isu ini akan membantu memperbaiki kualitas pelayanan kebidanan dan memastikan bahwa setiap keputusan diambil dengan mempertimbangkan aspek-etik dan moral secara seksama.

Dengan demikian, bab yang membahas isu etik dan moral dalam pengambilan keputusan pelayanan kebidanan akan menjadi kontribusi penting dalam memahami tantangan yang dihadapi oleh para profesional dalam bidang ini. Hal ini juga akan membuka ruang untuk refleksi, pengembangan pedoman etika yang lebih baik, dan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana memastikan bahwa pelayanan kebidanan tidak hanya efektif secara medis, tetapi juga sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan yang tinggi.

3.2 Prinsip Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bidang yang memerlukan pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip etika sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan. Prinsip-prinsip ini membantu tenaga medis, terutama para bidan, untuk memastikan bahwa setiap langkah yang diambil dalam pelayanan kebidanan memperhatikan nilai-nilai kemanusiaan, hak asasi, dan kesejahteraan pasien.

3.2.1 Otonomi Pasien

Prinsip otonomi pasien menekankan pada hak pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka sendiri. Dalam konteks pelayanan kebidanan, ibu hamil memiliki hak untuk diberi informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi kesehatan mereka dan prosedur yang akan dilakukan. Keputusan yang diambil harus didasarkan pada pemahaman yang lengkap dan informasi yang cukup, sehingga ibu hamil dapat membuat pilihan yang sesuai dengan nilai-nilai pribadi mereka (Gillon, 1994).

a. Prinsip Otonomi Pasien dalam Pengambilan Keputusan Pelayanan Kebidanan

Dalam praktik pelayanan kebidanan, prinsip otonomi pasien menjadi fondasi yang kuat dalam pengambilan keputusan. Otonomi pasien mencerminkan hak setiap individu untuk memiliki peran aktif dalam proses perawatan kesehatan mereka, termasuk pengambilan keputusan tentang perawatan yang akan dijalani. Dalam konteks ibu hamil, prinsip ini memiliki implikasi yang penting dalam memberikan pelayanan yang bermartabat dan menghormati hak-hak perempuan.

b. Hak untuk Informasi yang Jelas dan Akurat

Salah satu aspek sentral dari prinsip otonomi pasien adalah hak ibu hamil untuk menerima informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi kesehatan mereka, opsi perawatan yang tersedia, serta risiko dan manfaat dari setiap opsi. Tenaga

medis memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan dengan penuh pengertian mengenai kondisi ibu hamil, perkembangan janin, serta semua prosedur medis yang akan dilakukan.

c. Pemahaman yang Lengkap untuk Pengambilan Keputusan yang Terinformasi

Keputusan yang diambil oleh ibu hamil harus didasarkan pada pemahaman yang lengkap dan informasi yang memadai. Tenaga medis harus memberikan waktu yang cukup bagi ibu hamil untuk mempertimbangkan opsi perawatan yang ada, menjawab semua pertanyaan yang mungkin timbul, dan memberikan dukungan untuk membantu ibu hamil dalam memahami implikasi dari setiap keputusan yang akan diambil.

d. Pentingnya Penghormatan terhadap Preferensi dan Nilai-nilai Pribadi

Prinsip otonomi pasien juga mengakui bahwa setiap individu memiliki nilai-nilai, preferensi, dan keyakinan yang unik. Dalam konteks pelayanan kebidanan, ini berarti bahwa keputusan yang diambil oleh ibu hamil harus mencerminkan nilai-nilai pribadi mereka. Tenaga medis harus menghormati pilihan ibu hamil, bahkan jika pilihan tersebut mungkin berbeda dengan pandangan pribadi tenaga medis.

e. Pentingnya Komunikasi Terbuka dan Empati

Komunikasi yang terbuka, jujur, dan empati sangat penting dalam memastikan bahwa prinsip otonomi pasien dihormati sepenuhnya. Tenaga medis harus menciptakan lingkungan di mana ibu hamil merasa nyaman untuk berbicara tentang kekhawatiran, ketidakpastian, dan pertanyaan yang mereka miliki. Kemampuan untuk mendengarkan dengan cermat dan memberikan dukungan emosional akan membantu ibu hamil merasa didengar dan dihormati.

Dalam menjalankan prinsip otonomi pasien, tenaga medis memainkan peran penting dalam memberdayakan ibu hamil untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi dan

nilai-nilai pribadi mereka. Melalui pendekatan ini, ibu hamil dapat merasa memiliki kontrol atas perawatan kesehatan mereka dan merasa dihormati sebagai mitra dalam proses pengambilan keputusan.

3.2.2 Keadilan

Prinsip keadilan merupakan pilar utama dalam praktik medis dan etika, yang mengajukan bahwa setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan setara, tanpa pandang bulu terhadap latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya mereka. Dalam konteks pelayanan kebidanan, prinsip keadilan memiliki arti yang mendalam dalam memastikan bahwa perawatan yang diberikan kepada ibu hamil merata dan tidak diskriminatif.

Prinsip keadilan menekankan pentingnya mengatasi ketidaksetaraan dalam akses terhadap perawatan kebidanan. Pada kenyataannya, tidak semua ibu hamil memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Faktor-faktor seperti lokasi geografis, status sosial, dan tingkat pendapatan dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan layanan yang diperlukan. Oleh karena itu, tenaga medis harus bekerja untuk mengurangi kesenjangan akses ini dengan memastikan bahwa pelayanan kebidanan tersedia dan dapat diakses oleh semua ibu hamil.

Para tenaga medis memiliki peran sentral dalam mewujudkan prinsip keadilan dalam pelayanan kebidanan. Mereka harus menjaga agar tidak ada diskriminasi dalam pemberian perawatan, dan sebaliknya memberikan perawatan yang sama kepada semua pasien, tanpa memandang latar belakang mereka. Hal ini melibatkan mengatasi hambatan seperti bahasa, budaya, dan tingkat pendidikan, serta memastikan bahwa semua pasien mendapatkan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat.

Untuk mencapai keadilan dalam pelayanan kebidanan, pendidikan dan kesadaran merupakan kunci. Tenaga medis dapat berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang hak-hak kesehatan mereka, serta menginformasikan mengenai layanan yang tersedia. Upaya ini juga dapat membantu menghilangkan stigma dan mitos yang mungkin menghalangi akses terhadap perawatan.

Tenaga medis dapat bekerja sama dengan organisasi kesehatan dan lembaga masyarakat untuk memperkuat prinsip keadilan dalam pelayanan kebidanan. Kolaborasi ini dapat melibatkan penyediaan layanan kesehatan yang mobile atau dukungan keuangan bagi mereka yang membutuhkan. Tujuannya adalah untuk menciptakan lingkungan di mana setiap ibu hamil memiliki akses yang setara terhadap pelayanan kebidanan yang berkualitas.

3.2.3 Tidak Melukai (Non-*Maleficence*) dan Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip tidak melukai menekankan pada kewajiban untuk tidak menyebabkan kerusakan atau cedera pada pasien. Dalam pelayanan kebidanan, prinsip ini mendorong para tenaga medis untuk menghindari tindakan yang dapat membahayakan ibu atau bayi, dan untuk meminimalkan risiko komplikasi selama proses kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan. Di sisi lain, prinsip berbuat baik mengajarkan pentingnya melakukan tindakan yang menguntungkan pasien. Para bidan perlu memastikan bahwa keputusan dan tindakan yang diambil memiliki manfaat sebesar mungkin bagi kesehatan ibu dan bayi.

3.2.4 Prinsip-Prinsip Tambahan

Selain prinsip-prinsip di atas, ada prinsip-prinsip lain yang relevan dalam pelayanan kebidanan, seperti prinsip kerahasiaan, integritas, dan rasa hormat. Prinsip kerahasiaan menegaskan

pentingnya melindungi informasi medis pasien, sementara prinsip integritas mendorong para tenaga medis untuk bertindak dengan jujur dan profesional. Prinsip rasa hormat mengajarkan perlunya menghormati nilai-nilai budaya, keyakinan agama, dan pilihan pasien dalam pengambilan keputusan medis.

Dalam pengambilan keputusan pelayanan kebidanan, penting untuk memahami bahwa prinsip-prinsip etika ini sering berinteraksi dan dapat menghadirkan tantangan kompleks. Sebagai contoh, menghormati otonomi pasien sambil mempertimbangkan kepentingan dan kesejahteraan ibu dan bayi dapat menghasilkan situasi di mana prinsip-prinsip ini saling bersaing. Oleh karena itu, para bidan dan tenaga medis perlu memiliki pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip ini dan kemampuan untuk menerapkannya secara seimbang dalam situasi nyata pelayanan kebidanan.

3.3 Konflik Antara Hak dan Kesejahteraan Ibu serta Bayi

Pada banyak situasi dalam pelayanan kebidanan, tenaga medis dihadapkan pada tantangan moral yang muncul dari konflik antara hak dan kesejahteraan ibu dengan hak dan kesejahteraan bayi yang belum lahir. Konflik semacam ini mendorong para profesional medis untuk mencari keseimbangan yang rumit antara melindungi nyawa dan kesehatan ibu serta memastikan kesejahteraan bayi yang akan dilahirkan (International Confederation of Midwives, 2014).

3.3.1 Situasi Darurat Medis

Dalam kondisi darurat medis yang mengancam nyawa ibu, tenaga medis sering dihadapkan pada tindakan yang harus diambil dengan cepat untuk menghindari risiko yang serius. Namun, dalam mengambil keputusan tersebut, penting untuk mempertimbangkan potensi dampaknya pada bayi yang belum lahir.

a. Pertimbangan Risiko dan Manfaat

Dalam situasi darurat medis, tenaga medis harus melakukan evaluasi risiko dan manfaat dari tindakan yang akan diambil. Bagaimana tindakan tersebut dapat memengaruhi nyawa dan kesejahteraan ibu serta perkembangan janin perlu dipertimbangkan dengan cermat. Pertimbangan ini melibatkan penilaian yang komprehensif dan cepat mengenai dampak potensial dari setiap pilihan.

b. Prinsip Etika yang Relevan

Pengambilan keputusan dalam situasi darurat medis harus memperhatikan prinsip-prinsip etika yang relevan, termasuk prinsip otonomi pasien, tidak merugikan (*non-maleficence*), dan kemanfaatan. Prinsip otonomi pasien menekankan pentingnya menghormati keputusan pasien dalam kondisi medis apapun. Namun, dalam beberapa situasi darurat, pasien mungkin tidak mampu memberikan persetujuan karena kondisinya yang kritis. Dalam kasus ini, prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) mungkin lebih dominan, dengan fokus pada tindakan yang dapat menghindari kerusakan yang serius atau kematian.

c. Peran Komunikasi Terbuka

Dalam situasi darurat medis, komunikasi terbuka dan jelas dengan pasien atau keluarganya sangat penting. Meskipun waktu bisa menjadi faktor krusial, tenaga medis harus berupaya memberikan informasi yang memadai tentang situasi, risiko, dan opsi perawatan yang tersedia. Ini membantu pasien atau keluarga untuk memahami dan merasa didengar dalam proses pengambilan keputusan yang mendesak.

d. Pendekatan Tim Medis

Situasi darurat medis sering memerlukan kolaborasi intens antara anggota tim medis yang berbeda. Keputusan yang diambil harus mencerminkan wawasan dan pengetahuan

yang beragam dari berbagai spesialis. Diskusi dan konsultasi antar tim medis membantu dalam mengidentifikasi opsi terbaik yang mempertimbangkan aspek medis, etika, dan potensi dampaknya pada ibu dan bayi.

Dalam situasi darurat medis, di mana nyawa ibu mungkin berada dalam bahaya, tenaga medis dihadapkan pada tantangan etis yang rumit. Melalui pendekatan yang hati-hati, kolaborasi tim medis, dan komunikasi yang terbuka, para profesional kesehatan dapat mengambil keputusan yang seimbang, memprioritaskan keselamatan dan kesejahteraan ibu sambil mencari solusi yang paling baik untuk kesejahteraan bayi yang belum lahir.

3.3.2 Pengambilan Keputusan Selama Persalinan

Situasi selama persalinan juga dapat memunculkan konflik antara hak dan kesejahteraan ibu dengan hak dan kesejahteraan bayi. Misalnya, dalam kasus di mana kondisi ibu mengalami komplikasi serius dan operasi caesar mungkin diperlukan, pertimbangan harus diberikan terhadap dampaknya pada bayi yang akan dilahirkan. Keputusan untuk melanjutkan dengan operasi caesar atau memilih persalinan normal dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi secara berbeda.

3.3.3 Pertimbangan Etis dalam Keputusan Prenatal

Keputusan prenatal seperti tes genetik atau deteksi kelainan dapat menimbulkan konflik etis yang mendalam. Jika hasil tes menunjukkan adanya risiko kelainan pada janin, ibu mungkin dihadapkan pada keputusan sulit tentang apakah akan melanjutkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan melalui aborsi. Pertimbangan prinsip otonomi pasien, tidak melukai, dan berbuat baik akan memainkan peran penting dalam keputusan semacam ini.

3.3.4 Keseimbangan dan Pendekatan Kolaboratif

Dalam menghadapi konflik antara hak dan kesejahteraan ibu serta bayi yang belum lahir, mencari keseimbangan yang tepat menjadi suatu hal yang penting. Keputusan yang diambil harus mempertimbangkan berbagai aspek etika dan memastikan bahwa nilai-nilai yang terlibat dihormati. Dalam konteks ini, pendekatan kolaboratif dapat menjadi sarana yang efektif untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil mempertimbangkan berbagai perspektif yang ada. Keseimbangan antara hak dan kesejahteraan ibu serta bayi adalah tujuan utama dalam pengambilan keputusan pelayanan kebidanan. Tantangan utama adalah mencari titik tengah di mana risiko dan manfaat bagi kedua pihak diakui dan diintegrasikan dalam keputusan akhir. Keseimbangan ini tidak hanya melibatkan aspek medis, tetapi juga nilai-nilai etika yang mendasari praktik medis. Pendekatan kolaboratif melibatkan berbagai pihak yang terlibat, seperti pasien, keluarga, dan anggota tim medis, dalam proses pengambilan keputusan. Melalui komunikasi terbuka dan dialog yang mendalam, informasi yang relevan dapat dibagikan, dan perspektif yang berbeda dapat dihormati. Pendekatan ini memungkinkan setiap individu untuk berpartisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan dan merasa memiliki tanggung jawab bersama terhadap akhir dari keputusan yang diambil. Pendekatan kolaboratif memiliki beberapa keuntungan. Pertama, itu membantu mengurangi beban keputusan tunggal pada tenaga medis dan mendistribusikan tanggung jawab ke semua pihak yang terlibat. Kedua, ini memungkinkan akumulasi pengetahuan dan pandangan yang berbeda dari berbagai spesialis, yang dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik informasi. Ketiga, pendekatan ini dapat mengurangi ketidakpastian dan kebingungan yang seringkali terkait dengan keputusan sulit dalam pelayanan kebidanan. Dalam pelayanan kebidanan, di mana konflik etis antara hak ibu dan bayi sering kali rumit, pendekatan kolaboratif yang

mempertimbangkan nilai-nilai etika dapat membantu dalam mencapai keseimbangan yang diinginkan. Dengan melibatkan semua pihak yang terkait, pengambilan keputusan menjadi lebih holistik dan mewakili kepentingan terbaik dari ibu hamil serta bayi yang belum lahir.

3.4 Kontroversi dalam Pengambilan Keputusan Reproduksi

Pengambilan keputusan reproduksi seringkali memicu perdebatan etis yang kompleks. Isu-isu seperti aborsi, sterilisasi, dan teknologi reproduksi asisten menghadirkan tantangan moral yang mengharuskan para tenaga medis mempertimbangkan nilai-nilai etika, keyakinan agama, serta hak asasi individu dalam pelayanan kebidanan (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists., 2018).

3.4.1 Aborsi dan Hak Reproduksi

Aborsi merupakan salah satu isu yang paling kontroversial dalam konteks pengambilan keputusan reproduksi. Isu ini melibatkan pertanyaan moral, etika, dan hak asasi manusia yang kompleks. Sentimen dan pandangan yang beragam mengenai kapan janin mendapatkan status moral dan hak untuk hidup telah memicu debat yang mendalam di berbagai lapisan masyarakat.

Debat mengenai aborsi mencerminkan pertanyaan etika fundamental mengenai kapan janin dianggap memiliki hak moral dan hak untuk hidup. Beberapa pandangan menganggap bahwa hak ini dimulai sejak konsepsi, sementara pandangan lain menempatkan batas waktu tertentu, seperti awal trimester pertama atau perkembangan sistem saraf yang lebih maju, sebagai titik penting dalam pemberian hak ini.

Tenaga medis perlu memahami kerangka hukum dan etika terkait aborsi di wilayah mereka. Setiap negara memiliki regulasi yang berbeda mengenai aborsi, yang bisa melibatkan batasan usia kehamilan, alasan medis atau sosial, dan prosedur yang diizinkan.

Memahami batasan hukum dan etika membantu tenaga medis dalam memberikan informasi yang akurat kepada pasien dan mengambil keputusan yang sesuai dengan norma-norma yang berlaku.

Dalam menghadapi isu aborsi, tenaga medis perlu mengakui kompleksitas nilai-nilai etika, hukum, dan hak asasi manusia yang terlibat. Dengan memahami kerangka hukum dan etika, serta memberikan dukungan yang sesuai kepada pasien, tenaga medis dapat membantu pasien membuat keputusan yang paling sesuai dengan nilai-nilai pribadi dan situasi medis mereka.

3.4.2 Sterilisasi dan Kontrol Kelahiran

Keputusan untuk menjalani sterilisasi sebagai bentuk kontrol kelahiran juga dapat menimbulkan pertanyaan etis. Terutama dalam kasus sterilisasi yang dilakukan pada orang muda atau yang belum memiliki anak, prinsip otonomi pasien dan potensi perubahan opini di masa mendatang perlu diperhatikan. Bagaimana sterilisasi dapat memengaruhi identitas dan keinginan reproduksi seseorang adalah pertimbangan yang perlu diakui.

3.4.3 Teknologi Reproduksi Asisten

Kemajuan dalam teknologi reproduksi asisten, seperti bayi tabung dan seleksi embrio, memungkinkan intervensi dalam proses reproduksi yang lebih lanjut. Namun, isu-isu seperti pemilihan karakteristik embrio, kemungkinan efek jangka panjang pada anak, serta penggunaan donor sperma atau telur menimbulkan pertanyaan etis tentang manipulasi kehidupan manusia. Dalam konteks ini, penting untuk mempertimbangkan bagaimana teknologi ini memengaruhi nilai-nilai etika dan keadilan.

3.5 Pengaruh Faktor Budaya dan Agama

Pengambilan keputusan pelayanan kebidanan tidak hanya dipengaruhi oleh prinsip-prinsip etika medis, tetapi juga oleh faktor budaya dan agama yang memainkan peran penting dalam pandangan dan nilai-nilai individu. Pengaruh faktor budaya dan agama dapat membentuk preferensi, kepercayaan, dan keputusan pasien serta menimbulkan kompleksitas dalam pelayanan kebidanan (Jonsen, 2015).

3.5.1 Diversitas Budaya dalam Pengambilan Keputusan

Setiap kelompok budaya memiliki pandangan unik terkait dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca melahirkan. Nilai-nilai, tradisi, dan keyakinan dalam budaya dapat memainkan peran signifikan dalam membentuk preferensi pasien terhadap jenis perawatan yang diinginkan serta cara berinteraksi dan berkomunikasi dengan tenaga medis. Dalam konteks pelayanan kebidanan, memahami dan menghormati keragaman budaya adalah hal yang sangat penting.

Nilai-nilai dan tradisi budaya dapat mempengaruhi pemahaman tentang kesehatan reproduksi, peran ibu dalam keluarga, dan perawatan yang dianggap cocok. Beberapa budaya mungkin memberikan penekanan besar pada peran keluarga dalam kehamilan dan persalinan, sementara budaya lain mungkin lebih mementingkan keseimbangan spiritual dan fisik. Memahami nilai-nilai ini membantu para tenaga medis beradaptasi dengan preferensi dan harapan pasien.

Ketika berinteraksi dengan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda, komunikasi yang sensitif dan penuh hormat sangat penting. Bahasa, gaya komunikasi, dan norma-norma budaya harus diperhatikan agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Pendekatan yang tidak memahami budaya pasien dapat menghambat pemahaman yang tepat mengenai kondisi medis dan opsi perawatan.

Tenaga medis perlu dapat mengadaptasi perawatan yang sensitif terhadap kebutuhan budaya pasien. Ini dapat mencakup penyesuaian dalam prosedur medis, menyediakan dukungan spiritual atau keagamaan, atau menghormati praktik-praktik tradisional yang dianggap penting oleh pasien. Melalui pendekatan ini, pasien merasa dihormati dan diperlakukan sebagai individu dengan budaya dan latar belakang unik.

3.5.2 Implikasi Keputusan Berdasarkan Keyakinan Agama

Keyakinan agama sering memiliki dampak besar pada pengambilan keputusan reproduksi dan pelayanan kebidanan. Misalnya, pandangan agama terhadap aborsi, kontrasepsi, dan perawatan medis tertentu dapat membatasi pilihan yang tersedia bagi pasien. Tenaga medis perlu memiliki pemahaman yang mendalam tentang berbagai keyakinan agama dan bagaimana mereka dapat berinteraksi dengan pengobatan medis.

3.5.3 Keselarasan Nilai-nilai Budaya dan Keputusan Medis

Dalam banyak kasus, para pasien dapat menghadapi konflik antara nilai-nilai budaya mereka dan rekomendasi medis. Misalnya, dalam budaya tertentu, keluarga mungkin memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan medis, yang dapat bertentangan dengan prinsip otonomi pasien. Bagaimana tenaga medis menemukan keselarasan antara nilai-nilai budaya dan prinsip-prinsip etika medis menjadi penting dalam memberikan pelayanan yang optimal.

3.5.4 Pendidikan dan Komunikasi yang Sensitif

Untuk menghadapi pengaruh faktor budaya dan agama, tenaga medis perlu memiliki keterampilan komunikasi yang sensitif. Berkomunikasi dengan empati dan menghormati nilai-nilai pasien adalah kunci untuk membangun hubungan yang kuat dan memberikan informasi yang relevan. Pendidikan tentang

keragaman budaya dan keyakinan agama juga perlu diberikan kepada tenaga medis untuk memastikan bahwa mereka mampu memberikan pelayanan yang penuh pengertian.

3.6 Tanggung Jawab Profesional dalam Pengambilan Keputusan Etis

Para tenaga medis, khususnya para bidan, memiliki tanggung jawab etis yang besar dalam memastikan bahwa pengambilan keputusan pelayanan kebidanan mencerminkan standar etika yang tinggi. Mereka harus menggabungkan pengetahuan medis dengan pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip etika, serta memiliki keterampilan untuk menghadapi tantangan moral yang kompleks (Gillon, 1994).

3.6.1 Pelatihan Etika dan Keputusan Medis

Dalam dunia medis yang kompleks dan sering kali penuh dengan tantangan etis, pelatihan etika menjadi sangat penting bagi para tenaga medis. Pelatihan ini mempersiapkan mereka untuk menghadapi berbagai situasi di mana keputusan medis berhubungan dengan nilai-nilai dan prinsip-prinsip etika yang sensitif.

Pelatihan etika melibatkan pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip etika medis yang mendasari praktik medis. Prinsip-prinsip ini meliputi otonomi pasien, tidak merugikan (non-maleficence), kemanfaatan, keadilan, dan lainnya. Memahami bagaimana prinsip-prinsip ini berlaku dalam berbagai konteks medis membantu tenaga medis dalam mengambil keputusan yang berkualitas dan etis.

Pelatihan etika juga melibatkan penerapan prinsip-prinsip etika dalam pengambilan keputusan medis. Bagaimana cara mempertimbangkan risiko dan manfaat, bagaimana mengatasi konflik antara hak-hak yang berbeda, dan bagaimana menilai implikasi etis dari setiap tindakan adalah keterampilan yang dikembangkan melalui pelatihan etika.

Keterampilan komunikasi etis juga merupakan aspek penting dalam pelatihan etika. Para tenaga medis perlu belajar bagaimana berkomunikasi dengan pasien dan keluarga secara terbuka, jujur, dan empati. Ini mencakup memberikan informasi yang akurat, membantu pasien memahami opsi perawatan, dan mendukung mereka dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai pribadi mereka.

Situasi etis seringkali melibatkan dilema dan ketidakpastian. Pelatihan etika membantu tenaga medis dalam menghadapi dilema ini dengan bijaksana. Ini melibatkan kemampuan untuk mempertimbangkan semua faktor yang relevan, berdiskusi dengan anggota tim medis, dan memutuskan keputusan terbaik yang menghormati prinsip-prinsip etika serta kepentingan pasien.

Pelatihan etika bukanlah sekadar satu kali, tetapi merupakan penerapan berkelanjutan. Bidang medis terus berkembang, dan dengan itu datang tantangan etis baru. Oleh karena itu, tenaga medis perlu terus memperbarui pengetahuan mereka tentang isu-isu etis terkini dan terus meningkatkan keterampilan mereka dalam menghadapi situasi yang kompleks.

3.6.2 Etika dalam Praktik Sehari-hari

Tanggung jawab etis tidak hanya berlaku dalam kasus-kasus kritis, tetapi juga dalam praktik sehari-hari. Dari memberikan informasi medis yang akurat hingga mendengarkan dan menghormati preferensi pasien, para tenaga medis harus menjunjung tinggi nilai-nilai etika dalam setiap aspek pelayanan kebidanan.

3.6.3 Memahami Batasan Keprofesionalan

Tenaga medis harus menyadari batasan kepakaran mereka dalam pengambilan keputusan. Jika ada situasi yang memerlukan pengetahuan atau keterampilan spesifik yang mereka tidak miliki,

mereka harus bersedia merujuk pasien kepada spesialis yang lebih sesuai. Ini merupakan bagian dari tanggung jawab mereka untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan tepat.

3.6.4 Pertimbangan Hukum dan Normatif

Tanggung jawab profesional dalam pengambilan keputusan etis juga melibatkan memahami kerangka hukum dan normatif yang mengatur praktik medis dan pelayanan kebidanan. Tenaga medis harus tetap mematuhi regulasi dan kebijakan yang berlaku dalam memberikan perawatan, sambil tetap mempertimbangkan prinsip-prinsip etika yang mendasari pelayanan tersebut.

3.6.5 Kolaborasi Tim Medis dan Konsultasi

Dalam menghadapi keputusan etis yang kompleks, kolaborasi dengan anggota tim medis lainnya dan konsultasi dengan spesialis atau etisi lainnya dapat membantu para tenaga medis mendapatkan wawasan yang lebih luas. Ini juga mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik informasi dan meminimalkan risiko kesalahan.

3.6.6 Penelitian dan Pengembangan Etika Medis

Profesi medis terus berkembang, dan demikian pula norma etika medis. Para tenaga medis memiliki tanggung jawab untuk terus mengikuti perkembangan terbaru dalam etika medis dan menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktik mereka. Mengambil bagian dalam penelitian dan pengembangan etika medis adalah salah satu cara untuk memastikan pelayanan yang lebih baik di masa depan.

Tanggung jawab profesional dalam pengambilan keputusan etis memerlukan keseimbangan antara pengetahuan medis, prinsip-prinsip etika, dan keterampilan komunikasi yang baik. Para tenaga medis harus mengambil langkah yang tepat untuk menjaga

standar etika yang tinggi dalam semua tindakan mereka, menjadikan kesejahteraan pasien sebagai prioritas utama.

3.7 Pendekatan Kolaboratif dalam Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan pelayanan kebidanan yang efektif dan etis sering melibatkan banyak pihak yang terlibat. Pendekatan kolaboratif, yang melibatkan pasien, keluarga, dan anggota tim medis, adalah pendekatan yang sangat penting dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil memperhitungkan berbagai perspektif dan nilai-nilai yang berbeda (Beauchamp, 2019).

3.7.1 Peran Pasien dalam Pengambilan Keputusan

Prinsip otonomi pasien menekankan pentingnya peran pasien dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Dalam pelayanan kebidanan, pasien, terutama ibu hamil, harus diberi informasi yang komprehensif dan dipercaya untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Menghormati preferensi dan pilihan pasien adalah bagian integral dari pendekatan kolaboratif. Memberdayakan pasien untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka adalah aspek krusial dalam pelayanan kebidanan yang etis. Pasien yang merasa memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup memiliki kemampuan untuk membuat keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai, kepercayaan, dan preferensi mereka sendiri. Ini bukan hanya tentang memberikan informasi, tetapi juga mengajak pasien untuk berdiskusi, mengajukan pertanyaan, dan menyatakan preferensi mereka. Ketika pasien merasa dihormati, didengar, dan diberdayakan dalam pengambilan keputusan, ini mendorong kerjasama yang lebih baik antara pasien dan tenaga medis. Pasien cenderung lebih puas dengan perawatan yang mereka terima dan merasa bahwa pilihan mereka dihormati. Ini menciptakan

hubungan saling percaya antara pasien dan tenaga medis yang berkontribusi pada hasil perawatan yang lebih baik.

Dalam konteks pelayanan kebidanan, memberikan peran yang kuat kepada pasien dalam pengambilan keputusan adalah fondasi penting untuk pelayanan yang bermartabat, responsif, dan sesuai dengan nilai-nilai individu.

3.7.2 Peran Keluarga dalam Pengambilan Keputusan

Dalam beberapa budaya, keluarga memiliki peran yang signifikan dalam pengambilan keputusan medis. Keterlibatan keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan praktis bagi pasien. Namun, penting untuk memastikan bahwa preferensi pasien tetap dihormati dan bahwa komunikasi tetap terbuka dan jujur dengan semua pihak yang terlibat.

3.7.3 Tim Medis Multidisipliner

Dalam pelayanan kebidanan, tim medis sering terdiri dari berbagai spesialis, seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi, dan lainnya. Kolaborasi antara anggota tim medis yang berbeda ini adalah kunci untuk pengambilan keputusan yang informasi dan holistik. Setiap anggota tim dapat memberikan wawasan unik berdasarkan bidang keahlian mereka. Pendekatan kolaboratif dapat diterapkan melalui diskusi kasus multidisipliner. Ini melibatkan mengumpulkan anggota tim medis untuk membahas kasus tertentu, mempertimbangkan aspek medis, etika, dan nilai-nilai budaya, serta mencari solusi terbaik. Diskusi semacam ini memungkinkan pemahaman yang lebih baik tentang sudut pandang yang beragam dan membantu dalam mengambil keputusan yang komprehensif. Dalam pendekatan kolaboratif, penting bagi para tenaga medis untuk memberikan informasi medis yang jelas dan akurat kepada semua pihak yang terlibat. Ini termasuk menjelaskan risiko, manfaat, dan alternatif perawatan

yang mungkin. Informasi yang transparan membantu semua orang yang terlibat memahami implikasi keputusan dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2018. *Clinical Governance Advice No. 7: Clinical Ethics in Obstetrics and Gynaecology*.
- Beauchamp, T. L. , & C. J. F. 2019. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Gillon, R. 1994. Medical ethics: four principles plus attention to scope. *BMJ*, 309.
- International Confederation of Midwives. 2014. *International Code of Ethics for Midwives*.
- Jonsen, A. R. , S. M. , & W. W. J. 2015. *Clinical ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. McGraw-Hill Education.

BAB 4

PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM MENGHADAPI DILEMMA ETIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Annisa Eka Permatasari

4.1 Pendahuluan

Dilemma etik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan yang dilakukan karena asuhan yang diberikan selalu menghadapi situasi yang menantang nilai-nilai pribadi maupun nilai profesional bidan. Dilemma etik merupakan kondisi yang melibatkan pilihan antara beberapa alternatif yang seluruhnya tidak memuaskan (Orabi & Abeer, 2021). Dilemma etik dapat diartikan juga sebagai kondisi seorang bidan yang harus melakukan pengambilan keputusan dan melakukan tindakan yang berupa tindak lanjut dari keputusan tersebut, tetapi tindakan yang diambil mungkin tidak jelas (Butts & Rich, 2016). Bidan dalam memberikan pelayanan diharapkan dapat mengidentifikasi dan membantu menyelesaikan masalah etik atau dilemma etik yang muncul dalam pelayanan kebidanan (Megregian, Low, Emeis, de Vries, & Nieuwenhuijze, 2019). Proses dalam pengambilan keputusan etik untuk menghadapi dilemma etik merupakan proses yang menantang karena dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, sosiodemografi, kemampuan individu dalam penalaran moral, kepekaan moral serta tekanan moral yang terjadi (Amiri, Ebrahimi, Namdar, Vahidi, & Asghari, 2020; Koohi, Khaghanizade, & Ebadi, 2016).

4.2 Definisi

Pengambilan keputusan etis merupakan suatu proses yang logis dan melibatkan pengambilan keputusan moral terbaik serta melalui penalaran sistematis dalam menghadapi situasi yang bertentangan (Sari, Baysal, Celik, & Eser, 2018).

Kegiatan professional yang dilakukan oleh bidan akrab dengan dilemma etik sehingga dalam proses berpikirnya akan membuat keputusan yang menghormati orang, melakukan tugas secara professional dengan selalu mempertimbangkan prinsip-prinsip seperti kejujuran, kerahasiaan serta keadilan (Munkeby, Moe, Bratberg, & Devik, 2021; Namadi, Hemmati, Moradi, & Ghasemzadeh, 2019). Masalah etik atau dilemma etik sering terjadi ketika terjadi pertentangan antara dua prinsip sehingga menekankan kompetensi etis dalam melakukan pengambilan keputusan (Nyante, Andoh, & Bello, 2020).

4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Menurut Septina and Srimulyawati (2020) beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengambilan keputusan, yaitu:

1. Intuisi, faktor ini berdasarkan perasaan, hal ini bersifat lebih subjektif dan mudah terpengaruh
2. Pengalaman, adanya perbedaan kemampuan yang terbentuk dikarenakan banyaknya pengetahuan praktis, keterpaparan dengan kasus.
3. Rasional, atau faktor pengetahuan dimana berfungsi untuk pengambilan keputusan yang bersifat objektif, transparan dan konsisten
4. Posisi/kedudukan
5. Masalah, baik itu berupa masalah terstruktur atau tidak terstruktur, maupun masalah rutin dan insidentil

6. Situasi, dapat berupa faktor yang konstan maupun tidak konstan
7. Kondisi, merupakan faktor-faktor yang menentukan daya gerak
8. Tujuan, merupakan faktor baik itu berupa tujuan antara atau objektif.

4.4 Ciri-Ciri Keputusan Etis

Adapun ciri-ciri pengambilan keputusan yang etis menurut Septina and Srimulyawati (2020) sebagai berikut:

1. Memiliki pertimbangan baik itu pertimbangan benar ataupun salah
2. Lebih banyak memiliki pilihan yang sukar
3. Tidak dapat dielakkan
4. Keputusan dipengaruhi oleh norma, situasi, agama, keyakinan, dan lingkungan sosial.

4.5 Teori Pengambilan Keputusan

Ada beberapa teori yang mendasari pengambilan keputusan, adapun teori tersebut sebagai berikut.

4.5.1 Utilitarisme

Teori yang menyatakan bahwa keputusan diambil dengan memaksimalkan kesenangan dan meminimalkan ketidakseimbangan (Septina & Srimulyawati, 2020). Pilihan yang memiliki keuntungan maksimal bagi individu dianggap etis dalam teori ini (Afhami, Nekuei, Bahadoran, & Taleghani-Esfahani, 2018).

4.5.2 Deontologi

Menurut Immanuel Kant “sesuatu dikatakan baik bila bertindak baik” (Septina & Srimulyawati, 2020), dapat diartikan juga bahwa manusia memiliki kemampuan untuk bernalar dan memahami hukum moral sehingga mengambil

keputusan berdasarkan apa yang dianggap benar secara moral (Barrow & Khandhar, 2023)

4.5.3 Hedonisme

Menurut Aristippos setiap manusia mencari kesenangan dan menghindari ketidaksenangan, hal ini sesuai dengan kodrat manusia (Septina & Srimulyawati, 2020).

4.5.4 Eudomonisme

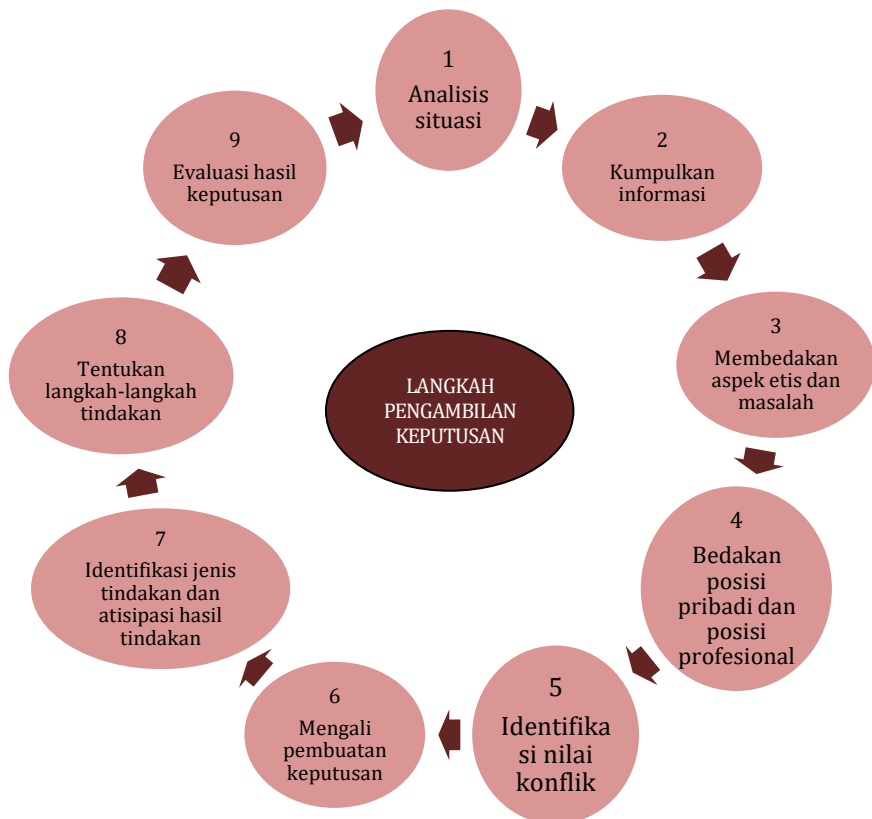
Menurut Aristoteles, setiap kegiatannya manusia pada hakikatnya mengejar suatu tujuan yang baik (Septina & Srimulyawati, 2020). Teori ini merupakan teori yang dominan dalam etika Yunani kuno yang memiliki prinsip dasar bahwa kebaikan tertinggi bagi setiap orang adalah kesejahteraan (Deigh, 2012).

4.6 Langkah Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah bagian yang mendasar dan integral dalam praktek suatu profesi. Menurut Septina and Srimulyawati (2020) bidan dalam memberikan pelayanannya terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang sangat penting karena dipengaruhi oleh 2 hal, yaitu:

1. Pelayanan "*one to one*" merupakan pelayanan yang diberikan bidan untuk memenuhi kebutuhan klien yang bersifat sangat pribadi
2. Meningkatkan sensitivitas pada klien yang menyebabkan bidan berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan klien.

Karena pentingnya pengambilan keputusan yang dilakukan ada beberapa langkah yang dilakukan untuk melakukan pengambilan keputusan yaitu:



Gambar 4.1. Langkah-Langkah Pengambilan Keputusan
(Sumber : Olii and Astuti, 2022)

4.7 Panduan Keputusan Etis

Menurut WACHS (2021) panduan keputusan etis untuk kondisi klinis sulit dan kondisi non-klinis sebagai berikut.

1. Identifikasi

Pada tahap ini menyebutkan masalah dengan jelas (apa keputusan yang harus diambil?), kemudian mengidentifikasi pihak-pihak yang terkena dampak (menilai siapa pusatnya? dan apa pusat tersebut?)

2. Merefleksikan

Pada tahap ini memikirkan tentang prinsip (seperti otonomi, keuntungan, tidak merugikan, dan adil), mempertimbangan

kewajiban (idealisme, aturan, hukum atau kewajiban), melihat faktor lain (seperti relasi, keadaan atau kendala)

3. Mempertimbangkan

Pada tahap ini menilai resiko dan manfaat bagi pengambil keputusan dan bagi yang terkena dampak (menilai apa efek yang akan terjadi?)

4. Memecahkan

Pada tahap ini membuat pilihan, melakukan evaluasi proses (menilai apakah yang dilakukan merupakan hal yang benar?). kemudian mengatasi tekanan moral dan implikasi kebijakan

DAFTAR PUSTAKA

- Afhami, N., Nekuei, N., Bahadoran, P., & Taleghani-Esfahani, H. 2018. Evaluation of ethical attitude approaches in midwives and their relationship with their demographic features. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 193–197. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_237_16
- Amiri, E., Ebrahimi, H., Namdar, A. H., Vahidi, M., & Asghari, J. M. 2020. The Relationship between Nurses' Moral Sensitivity and Patients' Satisfaction with the Care Received in the Medical Wards. *J Caring Sci*, 9(2), 98–103. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.015>
- Barrow, J. M., & Khandhar, P. B. 2023. Deontology. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Butts, J. ., & Rich, K. . 2016. Nursing Ethics: across the curriculum and into practice. In *Jones & Bartlett Learning* (4th ed.). Burlington.
- Deigh, J. 2012. *An Intriduction to Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511750519.004>
- Koohi, A., Khaghanizade, M., & Ebadi, A. 2016. The relationship between ethical reasoning and demographic characteristics of nurses. *Iran J Med Ethics History Med*, 9(1), 26–36.
- Megregian, M., Low, L. K., Emeis, C., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. 2019. "I'm sure we talked about it": Midwives experiences of ethics education and ethical dilemmas, a qualitative study. *Women and Birth*, 33(6), e519–e526. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.12.005>
- Munkeby, H., Moe, A., Bratberg, G., & Devik, S. 2021. Ethics between the lines' -nurses' Experiences of ethical Challenges in Long-Term Care. *Glob Qual Nurs Res*. <https://doi.org/10.1177/23333936211060036>

- Namadi, F., Hemmati, M. M., Moradi, Y., & Ghasemzadeh, N. 2019. Effects of nursing Ethics Education through Case-Based learning on Moral reasoning among nursing students. *Nursing and Midwifery Studies*, 8.
- Nyante, G. G., Andoh, C. K., & Bello, A. I. 2020. Patterns of ethical issues and decision-making challenges in clinical practice among Ghanaian physiotherapists. *Ghana Medical Journal*, 54(3), 179–185. <https://doi.org/10.4314/gmj.v54i3.9>
- Olii, N., & Astuti, S. C. D. 2022. *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Indonesia: Penerbit NEM.
- Orabi, & Abeer, M. 2021. A Glance on Ethical Problems in Midwifery. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (OSR-JHNS)*, 10(6), 44–50. <https://doi.org/10.9790/1959->
- Sari, D., Baysal, E., Celik, G., & Eser, I. 2018. Ethical decision making levels of nursing students. *Pak J Med Sci*, 34(3), 724–729. <https://doi.org/10.12669/pjms.343.1492>
- Septina, Y., & Srimulyawati, T. 2020. *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan*. Indonesia: Penerbit Lindan Bestari.
- WACHS, (WA Country Health Service). 2021. *Ethical Decision Making for Clinical or Patient Care Issues Guideline* (pp. 1–6). pp. 1–6. Perth: Government of Western Australia WA Country Health Service.

BAB 5

PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN YANG MELANDASI PELAYANAN KEBIDANAN UNTUK MENCEGAH MALPRAKTIK

Oleh Ellatyas Rahmawati Tejo Putri

5.1 Pendahuluan

Bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan disebut sebagai Praktik Kebidanan. Bidan tidak hanya dituntut untuk melakukan praktik kebidanan saja melainkan memiliki tugas dan wewenang dalam pengawasan serta perawatan seorang perempuan dari masa sebelum kehamilan, hingga masa berakhirnya fungsi reproduksinya. Oleh karena itu dalam menjalankan praktiknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan kebidanan untuk mencegah malpraktik ialah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

5.2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan;

1. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
3. Surat Tanda Registrasi Bidan yang selanjutnya disingkat STRB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan.
5. Praktik Mandiri Bidan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan.
6. Instansi Pemberi Izin adalah instansi atau satuan kerja yang ditunjuk oleh pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menerbitkan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
8. Organisasi Profesi adalah wadah berhimpunnya tenaga kesehatan bidan di Indonesia.

9. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
11. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

5.3 Perizinan

Bagian Kesatu

Kualifikasi Bidan

Pasal 2

Dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

Bagian Kedua

STRB

Pasal 3

- (1) Setiap Bidan harus memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya.
- (2) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah Bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (4) Contoh surat STRB sebagaimana tercantum dalam formulir II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini

Pasal 4

STRB yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

SIPB

Pasal 5

- (1) Bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB.
- (2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB.
- (3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama STR Bidan masih berlaku, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

Pasal 6

- (1) Bidan hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPB.
- (2) Permohonan SIPB kedua, harus dilakukan dengan menunjukan SIPB pertama.

Pasal 7

- (1) SIPB diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/kota, Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan.

Pasal 8

- (1) Untuk memperoleh SIPB, Bidan harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dengan melampirkan:
 - a. fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
 - b. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
 - c. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
 - d. surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik;
 - e. pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
 - f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat; dan
 - g. rekomendasi dari Organisasi Profesi
- (2) Persyaratan surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikecualikan untuk Praktik Mandiri Bidan.
- (3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/kota, persyaratan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak diperlukan.
- (4) Untuk Praktik Mandiri Bidan dan Bidan desa, Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota setelah dilakukan visitasi penilaian pemenuhan persyaratan tempat praktik Bidan.
- (5) Contoh surat permohonan memperoleh SIPB sebagaimana tercantum dalam formulir III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

- (6) Contoh SIPB sebagaimana tercantum dalam formulir IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 9

- (1) Dalam jangka waktu paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak berkas permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) diterima dan dinyatakan lengkap, Instansi Pemberi Izin harus mengeluarkan SIPB sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pernyataan lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan surat tanda penerimaan kelengkapan berkas. Pasal 1

Pasal 10

SIPB dinyatakan tidak berlaku dalam hal:

- a. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPB;
- b. masa berlaku STRB telah habis dan tidak diperpanjang;
- c. dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin; atau
- d. Bidan meninggal dunia

Pasal 11

- (1) Bidan warga negara asing yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia harus memiliki sertifikat kompetensi, STR sementara, dan SIPB.
- (2) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan warga negara asing setelah lulus evaluasi kompetensi.
- (3) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh STR sementara.

- (4) Untuk memperoleh SIPB, Bidan warga negara asing harus melakukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).
- (5) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan warga negara asing harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

STR sementara dan SIPB bagi Bidan warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Pasal 13

- (1) Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melakukan Praktik Kebidanan di Indonesia harus memiliki STRB dan SIPB.
- (2) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah melakukan proses evaluasi kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Untuk memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri harus melakukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dan memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1)

Pasal 14

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Bidan yang tidak memiliki SIPB.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melaporkan Bidan yang

bekerja dan berhenti bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepada Organisasi Profesi.

5.4 Penyelenggaraan Keprofesian

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 15

- (1) Bidan dapat menjalankan Praktik Kebidanan secara mandiri dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Praktik Kebidanan secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Praktik Mandiri Bidan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. klinik;
 - b. puskesmas;
 - c. rumah sakit; dan/atau
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya

Pasal 16

- (1) Bidan yang berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b meliputi a. Bidan yang melakukan praktik kebidanannya di puskesmas; dan b. Bidan desa.
- (2) Bidan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Bidan yang memiliki SIPB di puskesmas, dan bertempat tinggal serta mendapatkan penugasan untuk melaksanakan Praktik Kebidanan dari Pemerintah Daerah pada satu desa/kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan.

- (3) Praktik Bidan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tempat praktik bidan desa sebagai jaringan Puskesmas.
- (4) Dalam rangka penjaminan mutu pelayanan kesehatan praktik Bidan desa sebagai jaringan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dinas kesehatan kabupaten/kota setempat harus melakukan penilaian pemenuhan persyaratan tempat yang akan dipergunakan untuk penyelenggaraan praktik Bidan desa dengan menggunakan Formulir 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (5) Hasil penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi dasar rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf f, sebelum SIPB untuk Bidan desa diterbitkan

Pasal 17

Bidan desa dapat mengajukan Permohonan SIPB kedua berupa Praktik Mandiri Bidan, selama memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dan mengikuti ketentuan:

- a. lokasi Praktik Mandiri Bidan yang diajukan, berada pada satu desa/kelurahan sesuai dengan tempat tinggal dan penugasan dari Pemerintah Daerah;
- b. memiliki tempat Praktik Mandiri Bidan tersendiri yang tidak bergabung dengan tempat praktik Bidan desa; dan
- c. waktu Praktik Mandiri Bidan yang diajukan, tidak bersamaan dengan waktu pelayanan praktik Bidan desa

Bagian Kedua Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. antenatal pada kehamilan normal;
 - c. persalinan normal;
 - d. ibu nifas normal;
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. konseling pada masa antara dua kehamilan
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan

- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

Bagian Ketiga

Pelimpahan kewenangan

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan. (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;

- g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya
 - h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat

Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi

ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.

- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan :
- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan

Bagian Keempat Kewajiban dan Hak

Pasal 28

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk:

- a. menghormati hak pasien;
- b. memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- c. merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu;
- d. meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;

- e. menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;
- f. melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis;
- g. mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- h. melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- i. pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran; dan
- j. meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya

Pasal 29

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan memiliki hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya;
- c. melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; dan
- d. menerima imbalan jasa profesi.

5.5 Praktik Mandiri Bidan

Pasal 30

- (1) Bidan yang menyelenggarakan Praktik Mandiri Bidan harus memenuhi persyaratan, selain ketentuan

persyaratan memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).

- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, serta obat dan bahan habis pakai.

Pasal 31

Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) berupa Praktik Mandiri Bidan harus berada pada lokasi yang mudah untuk akses rujukan dan memperhatikan aspek kesehatan lingkungan

Pasal 32

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) meliputi ruang dalam bangunan Praktik Mandiri Bidan yang terdiri atas:

- a. ruang tunggu;
- b. ruang pemeriksaan;
- c. ruang bersalin;
- d. ruang nifas;
- e. WC/kamar mandi; dan
- f. ruang lain sesuai kebutuhan

Pasal 33

- (1) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, bangunan Praktik Mandiri Bidan harus bersifat permanen dan tidak bergabung fisik bangunan lainnya.
- (2) Ketentuan tidak bergabung fisik bangunan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk rumah tinggal perorangan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

- (3) Dalam hal praktik mandiri berada di rumah tinggal perorangan, akses pintu keluar masuk tempat praktik harus terpisah dari tempat tinggal perorangan.
- (4) Bangunan praktik mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Pasal 34

Persyaratan prasarana Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) paling sedikit memiliki:

- a. Sistem air bersih;
- b. Sistem kelistrikan atau pencahayaan yang cukup;
- c. Ventilasi/sirkulasi udara yang baik; dan
- d. Prasarana lain sesuai kebutuhan.

Pasal 35

Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) berupa peralatan Praktik Mandiri Bidan harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik untuk menyelenggarakan pelayanan

Pasal 36

- (1) Persyaratan obat dan bahan habis pakai Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) meliputi pengelolaan obat dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan antenatal, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.

- (2) Obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diperoleh dari apotek melalui surat pesanan kebutuhan obat dan bahan habis pakai.
- (3) Bidan yang melakukan praktik mandiri harus melakukan pendokumentasian surat pesanan kebutuhan obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) serta melakukan pengelolaan obat yang baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Contoh surat pesanan obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam formulir V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini

Pasal 37

Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan bangunan, prasarana, peralatan, dan obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 36 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 38

- (1) Praktik Mandiri Bidan harus melaksanakan pengelolaan limbah medis.
- (2) Pengelolaan limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui kerjasama dengan institusi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah

Pasal 39

- (1) Praktik Mandiri Bidan harus memasang papan nama pada bagian atau ruang yang mudah terbaca dengan jelas oleh masyarakat umum dengan ukuran 60x90 cm dasar papan nama berwarna putih dan tulisan berwarna hitam.

- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat nama Bidan, nomor STRB, nomor SIPB, dan waktu pelayanan

Pasal 40

- (1) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan penilaian terhadap pemenuhan persyaratan Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 36, dengan menggunakan instrumen penilaian sebagaimana tercantum dalam Formulir I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Hasil penilaian kelayakan sebagaimana dimaksud pada huruf (1), menjadi dasar dalam pembuatan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf f

Pasal 41

- (1) Praktik Mandiri Bidan tidak memerlukan izin penyelenggaraan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Izin penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melekat pada SIPB yang bersangkutan

Pasal 42

- (1) Bidan dalam menyelenggarakan Praktik Mandiri Bidan dapat dibantu oleh tenaga kesehatan lain atau tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki SIP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 43

- (1) Bidan yang berhalangan sementara dalam melaksanakan praktik kebidanan dapat menunjuk Bidan pengganti dan melaporkannya kepada kepala puskesmas setempat.
- (2) Bidan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki SIPB dan tidak harus SIPB di tempat tersebut.

Pasal 44

Dalam rangka melaksanakan praktik kebidanan, Praktik Mandiri Bidan dapat melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana antenatal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

5.6 Pencatatan Dan Pelaporan

Pasal 45

- (1) Bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan ke puskesmas wilayah tempat praktik.
- (3) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dan disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan bagi Bidan yang melaksanakan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Praktik Mandiri Bidan

5.7 Pembinaan Dan Pengawasan

Pasal 46

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan/atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan

- pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
 - (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan
 - (4) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan tindakan administratif kepada bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik.
 - (5) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pencabutan SIP untuk sementara paling lama 1 (satu) tahun; atau
 - d. pencabutan SIPB selamanya.

5.8 Ketentuan Peralihan

Pasal 47

- (1) Praktik Mandiri Bidan yang telah terselenggara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan tetap dapat menyelenggarakan pelayanan sampai habis masa berlakunya izin.

- (2) Praktik Mandiri Bidan yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, harus menyesuaikan dengan Peraturan Menteri ini paling lambat 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan
- (3) Proses permohonan SIPB baru atau perpanjangan SIPB yang telah memenuhi persyaratan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan diajukan sebelum berlakunya Peraturan Menteri ini, tetap diproses berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.

Pasal 48

Bidan desa yang telah memiliki SIPB berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan tempat praktiknya di desa/kelurahan belum mengikuti ketentuan dalam Peraturan Menteri ini, harus menyesuaikan diri paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

5.9 Ketentuan Penutup

Pasal 49

Pada saat peraturan ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 50

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal di undangkan. -
26- Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan

pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun
2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

BAB 6

STANDAR PELAYANAN DALAM KEBIDANAN

Oleh Ni Nyoman Deni Witari

6.1 Pendahuluan

Sebagai mana telah diketahui bahwa bidan adalah salah satu tenaga Kesehatan yang ada dalam sistem kesehatan dan memiliki posisi penting atau strategis dalam penurunan AKI dan AKB, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat khususnya perempuan dan anak. Dalam pelayanannya bidan harus mampu menghadapi tuntutan yang terus berubah seiring perkembangan masyarakat dan dinamika kemajuan pengetahuan dan teknologi. (Arimbi, 2014)

Standar adalah ukuran atau parameter yang digunakan sebagai dasar untuk menilai tingkat kualitas yang telah disepakati dan mampu dicapai dengan ukuran yang telah ditetapkan. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggungjawab praktek profesi bidan dalam sistim pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat dan keluarga. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera. (Depkes RI, 2001)

Standar layanan kebidanan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kebidanan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kebidanan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien,

penyedia layanan kebidanan, penunjang layanan kebidanan , ataupun manajemen organisasi layanan kebidanan, dan akan bertanggung gugat dalam menjalankan tugas dan perannya masing-masing. Suatu pelayanan dikatakan bermutu jika penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan dapat memuaskan pasien. (Purwoastuti, Endang dan Siwi Walyani, 2015)

6.2 Standar Profesi Bidan

Standar Profesi Bidan diatur dalam KepMenKes RI nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. Standar Profesi Bidan terdiri atas: Standar kompetensi dan Kode etik profesi

6.2.1 Standar Kompetensi

Standar Kompetensi Bidan yang disusun ini, merupakan penyempurnaan dari Standar Kompetensi Bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

1. Etik Legal dan Keselamatan Klien
Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme bidan
2. Komunikasi Efektif
Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan Teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, Bidan, tenaga Kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan

3. Pengembangan Diri dan Profesionalisme
Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semuapemangkukepentingan.
4. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasi ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.
5. Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan
Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.
6. Promosi Kesehatan dan Konseling
Mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.
7. Manajemen dan Kepemimpinan
Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

6.2.2 Kode Etik Profesi

Suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal sebagai pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggotanya dalam melaksanakan pengabdian profesi. Kode etik profesi ditetapkan oleh organisasi profesi dalam hal ini ibi (ikatan bidan indonesia)

Kode etik bidan meliputi

1. Hubungan bidan dengan klien (memberikan *informed consent&choice*)
2. Praktik kebidanan (praktik berdasarkan *evidence based*)
3. Tanggung jawab profesi (menjaga kerahasiaan)
4. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan (melakukan penelitian)

6.3 Standar Pendidikan Bidan

1. Standar I: Lembaga Pendidikan

Lembaga Pendidikan kebidanan pada suatu institusi Pendidikan tinggi

2. Standar II: Falsafah

Lembaga Pendidikan kebidanan mempunyai falsafah yang mencerminkan visi misi dari institusi yang tercermin pada kurikulum

3. Standar III: Organisasi

Organisasi Lembaga Pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari Pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalur-jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis Kerjasama

4. Standar IV: Sumber Daya Pendidikan

Sumber daya manusia, finansial dan material dari Lembaga Pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses Pendidikan

5. Standar V: Pola Pendidikan Kebidanan

Pola Pendidikan kebidanan mengacu kepada undang-undang system Pendidikan nasional yang terdiri dari jalur Pendidikan vokasi, akademik dan profesi

6. Standar VI: Kurikulum

Penyelenggaraan Pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh Lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari Lembaga Pendidikan kebidanan

7. Standar VII: Tujuan Pendidikan

Tujuan dan desain kurikulum Pendidikan kebidanan mencerminkan falsafah Pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus

8. Standar VIII: Evaluasi Pendidikan

Organisasi profesi ikut serta dalam program evaluasi Pendidikan baik internal maupun eksternal

9. Standar IX: Lulusan

Lulusan Pendidikan bidan mengemban tanggung jawab professional sesuai dengan tingkat Pendidikan

6.4 Standar Pendidikan Berlanjutan Bidan

1. Standar I: Organisasi

Penyelenggaraan Pendidikan Berkelanjutan Bidan di bawah organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tingkat Pengurus Pusat (PP-IBI), Pengurus Daerah (PD-IBI) dan Pengurus Cabang (PC-IBI)

2. Standar II: Falsafah

Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai falsafah yang selaras dengan falsafah organisasi profesi IBI yang tercermin visi, misi dan tujuan

3. Standar III: Sumber Daya Pendidikan

Pendidikan berkelanjutan untuk bidan mempunyai sumber daya manusia finansial dan material untuk memperlancar proses Pendidikan berkelanjutan

4. Standar IV: Program Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki program Pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan

5. Standar V: Fasilitas

Pendidikan berkelanjutan bidan memiliki fasilitas pembelajaran yang sesuai dengan standar

6. Standar VI: Dokumen Penyelenggaraan

Pendidikan berkelanjutan dan pengembangan bidan perlu pendokumentasian

7. Standar VII: Pengendalian Mutu

Pendidikan berkelanjutan bidan melaksanakan pengendalian mutu Pendidikan, pelatihan dan pengembangan (Tribowo, 2014)

6.5 Standar Pelayanan Kebidanan

6.5.1 Standar pelayanan umum

1. **Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat**

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

2. **Standar 2: Pencatatan Dan Pelaporan**

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan

rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir . Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

6.5.2 Standar pelayanan antenatal

1. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motifasi ibu , suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risiko tinggiti/kelainan , khususnya anemia , kurang gizi , hipertensi , PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

3. Standar 5: Palpasi abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

4. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

6.5.3 Standar pertolongan persalinan

1. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala Satu

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10: Persalinan Kala Dua Yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

3. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga Secara aktif

Bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga.

4. Standar 12: Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk mempermudah persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

6.5.4 Standar pelayanan nifas

1. Standar 1 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

2. Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara

umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

6.5.5 Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal

1. Standar 16: Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

2. Standar 17: Penanganan Kegawat daruratan pada Eklamsia

Bidan mengenali secara tepat gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

3. Standar 18: Penanganan Kegawat daruratan Pada Partus Lama/Macet

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman.

4. Standar 19: Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstrakor

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya.

5. Standar 20: Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

6. Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan.

7. Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, dan/atau merujuk.

8. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, melakukan perawatan dengan segera merujuknya.

9. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonaturum

Bidan mengenali secara tapat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arimbi, D. 2014. *Etikolegal Kebidanan*. Pustaka Rihama.
- Purwoastuti, Endang dan Siwi Walyani, E. 2015. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Depkes RI. 2001. *standar pelayanan kebidanan*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
- RI, Kepmenkes No.369/ Menkes SK/ III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
- Triwibowo, Cecep, 2014, *Etika & Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.

BAB 7

PERAN DAN FUNGSI MAJELIS PERTIMBANGAN KODE ETIK

Oleh Intan Renata Silitonga

7.1 Pendahuluan

Masalah etika termasuk ke dalam salah satu kompetensi bidan yaitu kompetensi etika legal dan keselamatan klien. Kompetensi bidan lainnya adalah komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan (Menkes RI, 2020).

7.1.1 Kompetensi Bidan

Bidan diharapkan memiliki perilaku profesional, mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan, menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya, dan menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan (Menkes RI, 2020).

Bidan diwajibkan mempunyai kompetensi inti yaitu mampu melakukan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk mewujudkan profesionalisme bidan.

Selain itu lulusan bidan diwajibkan mempunyai kemampuan sebagai berikut (Menkes RI, 2020):

1. Mampu berperilaku sesuai kode etik bidan
2. Mampu menempatkan diri pada kondisi dan situasi berbeda

3. Bekerja sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan
4. Bersikap adil, menghormati mitra kerja
5. Menyadari keterbatasan diri sehingga terbuka untuk berkolaborasi dengan profesi lain
6. Mengupayakan yang terbaik untuk klien, mengutamakan keselamatan klien di atas kepentingan pribadi dan kelompok
7. Cermat dan teliti dalam setiap perkataan dan perbuatan terkait pelayanan kebidanan, sadar hukum dan senantiasa mematuhi ketentuan perundangan yang berlaku
8. Jujur dan bertanggungjawab terhadap setiap tahap dan bagian pelayanan kebidanan yang dipercayakan kepadanya
9. Melindungi hak asasi perempuan dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas
10. Menjaga rahasia yang diketahui karena keterlibatan dalam pelayanan, memperlakukan perempuan sebagai mitra yang bertanggungjawab menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksinya
11. Menempatkan diri dengan tepat di masyarakat sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang menjadi sasaran binaannya
12. Mampu menjalin kerja sama dengan seluruh pihak

7.1.2 Praktek Bidan

Bidan merupakan seorang perempuan yang menyelesaikan program pendidikan kebidanan dan telah memenuhi syarat untuk melakukan praktik kebidanan. Dalam pelaksanaan praktik kebidanan itu maka bidan melakukan asuhan kebidanan baik berupa rangkaian proses pengambilan keputusan maupun tindakan yang sesuai dengan wewenang bidan. Bidan telah menempuh pendidikan perguruan tinggi dan mendapatkan sertifikat profesi serta menempuh ujian kompetensi untuk mengukur kemampuan pengetahuan,

keterampilan, dan perilakunya saat pendidikan perguruan tinggi dan kemudian memperoleh sertifikat kompetensi. Sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi ini merupakan prasyarat pengurusan registrasi untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) dan mengurus Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). STR ini diperpanjang tiap 5 tahun dan diterbitkan oleh Konsil (RI, 2019).

7.1.3 Hak dan Kewajiban Bidan

1. Hak Bidan

Hak bidan meliputi (RI, 2019):

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melakukan tugas sesuai kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur dan lengkap dari klien dan atau keluarganya
- c. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan
- d. Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang dilakukan
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai standar
- f. Mendapatkan kesempatan mengembangkan profesi

2. Kewajiban Bidan

Kewajiban bidan meliputi (RI, 2019):

- a. Memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional

- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap tentang tindakan kebidanan
- c. Memperoleh persetujuan klien atau keluarga atas tindakan yang akan diberikan
- d. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai standar
- f. Menjaga kerahasiaan kesehatan klien
- g. Menghormati hak klien
- h. Melakukan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai kompetensi bidan
- i. Melakukan penugasan khusus yang diterapkan oleh pemerintah pusat
- j. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- k. Mempertahankan dan atau meningkatkan pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan atau pelatihan
- l. Melakukan pertolongan gawat darurat

7.1.4 Hak dan Kewajiban Klien

1. Hak Klien

Hak klien meliputi (RI, 2019):

- a. Memperoleh pelayanan kebidanan sesuai kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur
- b. Memperoleh informasi yang benar dan jelas tentang kesehatan klien termasuk resume isi rekam medis
- c. Meminta pendapat bidan lain
- d. Memberi persetujuan atau penolakan tindakan kebidanan yang akan dilakukan serta memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan klien

2. Kewajiban Klien

Kewajiban klien meliputi (RI, 2019):

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk bidan
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- d. Memberi imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang diterima

7.2 Etika dan Hukum

7.2.1 Etika

1. Pengertian

Etika adalah ilmu formal tentang hal yang baik dan buruk. Prinsip utama etika kebidanan meliputi empat hal, yaitu: menghargai *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. *Autonomy* artinya pasien diperlakukan sebagai manusia yang mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri. *Beneficence* artinya mengusahakan agar pasien yang dirawat terjaga kesehatannya dan menolong dengan bersikap ramah yang bukan hanya sekedar memenuhi kewajiban. *Non maleficence* artinya memilih pengobatan dengan risiko paling kecil dan yang mempunyai manfaat paling besar. *Justice* artinya dalam melakukan pelayanan terhadap pasien tidak boleh melihat perbedaan sosial, ekonomi, politik, agama, dan kepercayaan, kewarganegaraan, ataupun perbedaan lainnya (Beauchamp & Childress, 2019).

Prinsip etika ini mendorong bidan untuk senantiasa mempertimbangkan risiko bahaya dan berusaha semaksimal mungkin untuk mengurangi risiko. Bidan berperan sebagai praktisioner yang harus bertindak sesuai dengan wewenangnya, menjaga hak individual wanita, tidak

melakukan bahaya, melakukan *informed consent*, menghargai autonomi individual, dan menjadi agen profesional, legal, dan keadilan moral (Sinclair, 2011).

2. Etika Profesi

a. Definisi

Etika profesi terdiri atas etika individual dan sosial. Etika individual adalah etika mengenai kewajiban dan sikap manusia pada dirinya sendiri. Sementara etika sosial mempelajari kewajiban, sikap, dan pola perilaku manusia sebagai bagian dari masyarakat baik sebagai profesi ataupun pengguna profesi (Wirakusumah, 2021).

b. Profesi

Profesi diartikan sebagai pekerjaan yang mengandalkan keterampilan dan keahlian khusus yang merupakan sumber utama nafkah hidupnya serta memerlukan upaya untuk senantiasa mau mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya sesuai perkembangan teknologi tanpa mengenyampingkan nilai-nilai kemanusiaan dan baru merasakan kepuasan bila dapat memberikan pelayanan terbaik. Ciri profesi adalah adanya pengetahuan dan keterampilan khusus yang diperoleh melalui proses pendidikan, pelatihan, dan pengalaman bertahun-tahun; mempunyai kaidah dan standar yang tinggi; mempunyai kode etik profesi sebagai dasar kegiatan; mengabdikan kepada kepentingan masyarakat; dan ada izin khusus untuk menjalankan profesi (Wirakusumah, 2021).

c. Prinsip Etika Profesi

Etika profesi mempunyai beberapa prinsip, yaitu: bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pekerjaan dan hasilnya, berkeadilan yaitu memberikan kepada seseorang sesuai dengan haknya, otonomi yaitu setiap orang memiliki kebebasan dalam melaksanakan profesinya, dan Hak Asasi

Manusia yaitu hak untuk hidup, bebas dari diskriminasi, bebas dari siksaan, dan bebas berpendapat dan berekspresi (Wirakusumah, 2021).

7.2.2 Hukum

Hukum adalah ilmu formal tentang hal yang benar dan salah. Beberapa dasar hukum pelaksanaan pelayanan kebidanan adalah:

1. Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mereka mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang tindakan yang akan dilakukan. Setiap tindakan yang akan dilakukan pada pasien harus mendapatkan persetujuan, baik secara lisan maupun tulisan. Persetujuan tertulis dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam bentuk formulir khusus. Pada kondisi kegawatdaruratan yang mengancam nyawa ataupun untuk mencegah kecacatan maka tidak diperlukan persetujuan tindakan. Penjelasan yang diberikan mencakup diagnosis, tata cara tindakan, alternatif tindakan, risiko, komplikasi, prognosis, dan perkiraan pembiayaan. Bila pasien ataupun keluarga memutuskan menolak suatu tindakan setelah mendapatkan penjelasan sebelumnya, maka harus mengisi formulir penolakan dan akibat penolakan tersebut menjadi tanggung jawab pasien (Permenkes RI, 2008).

2. Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Isi rekam medis merupakan milik pasien dan isi ini disampaikan kepada pasien. Isi rekam medis dapat disampaikan kepada keluarga pasien bila pasien di bawah 18 tahun ataupun pasien dalam kegawatdaruratan dengan terlebih dulu menyampaikan penjelasan kepada

pasien. Rekam medis menganut prinsip keamanan data dan informasi. Pembukaan isi rekam medis dapat dilakukan dengan persetujuan pasien, dengan tujuan untuk pemeliharaan kesehatan, permintaan pasien sendiri, dan kepentingan pembayaran atau asuransi. Pembukaan isi rekam medis ini dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien, yaitu untuk kepentingan permintaan aparat penegak hukum, penegakan etik dan disiplin, audit medis, penanganan kejadian luar biasa, pendidikan dan penelitian, ataupun sebagai upaya perlindungan bahaya ancaman keselamatan orang lain (Permenkes RI, 2022).

7.3 Kode Etik Profesi

Kode etik adalah norma atau asas yang diterima oleh kelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku. Kode etik profesi adalah serangkaian peraturan yang berisi apa yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan oleh seseorang dalam menjalankan profesinya. Kode etik ini bertujuan agar seseorang mempunyai nilai moral yang lebih baik dalam menjalankan profesinya. Fungsi kode etik ini adalah suatu bentuk kontrol terhadap pekerja, menghubungkan nilai dan norma dalam profesi, mencegah campur tangan pihak eksternal yang merugikan, mencegah munculnya konflik atau masalah.

Kode etik bidan pertama kali disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBU tahun 1991. Dalam menjalankan profesi bidan maka terdapat standar yang menjadi acuan yaitu kode etik profesi bidan, yang terdiri atas:

1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri

6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa, dan tanah air

7.3.1 Kewajiban Bidan Terhadap Klien dan Masyarakat

Kode etik bidan terhadap klien dan masyarakat terdiri atas 6 hal, yaitu:

1. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya
2. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
3. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada: peran, tugas, dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat
4. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat
5. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga, dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya
6. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

7.3.2 Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya

Kode etik yang mengatur tentang kewajiban bidan terhadap tugasnya terdiri atas:

1. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan

kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat

2. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi atau rujukan
3. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.

7.3.3 Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan

Kode etik tentang kewajiban bidan terhadap teman sejawat dan tenaga medis adalah:

1. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang sesuai
2. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

7.3.4 Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya

Kode etik yang mengatur tentang kewajiban seorang bidan terhadap profesinya adalah sebagai berikut:

1. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat
2. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan Kebidanan Komunitas meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

3. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya

7.4 Isu Etik dalam Kebidanan

Ada beberapa isu etik dalam kebidanan, yaitu: persetujuan dan penolakan tindakan medis, rekam medis, pengobatan dan hukum, aborsi, sunat wanita, episiotomi, seksio sesarea, *surrogate mother*, masalah malpraktek, *misconduct*, pembiaran profesi, dan komplain (Clarke, 2015).

7.5 Majelis Pertimbangan Kode Etik

7.5.1 Definisi

Majelis Pertimbangan Etik Profesi merupakan Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etik Pelayanan Medis (MP2EPM) yang dibentuk menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 640/Menkes/Per/X/1991. Dasar penyusunan MP2EPM ini adalah Kepmenkes RI No.554/Menkes/Per/XII/1982 tentang memberikan pertimbangan, pembinaan dan melaksanakan pengawasan terhadap semua profesi tenaga kesehatan dan sarana pelayanan medis dan Peraturan Pemerintah No. 1 Th. 1988 Bab V Pasal 11 yaitu tentang pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya dilakukan oleh Menteri Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk.

7.5.2 Tugas MP2EPM

MP2EPM meliputi wilayah pusat dan provinsi, yang mempunyai tugas sebagai berikut:

1. MP2EPM Pusat
 - a. Tugas:
 - 1) Memberikan pertimbangan tentang etik dan standar profesi tenaga kesehatan kepada menteri

- 2) Membina, mengembangkan, dan mengawasi secara aktif pelaksanaan kode etik kedokteran gigi, perawat, bidan, sarjana farmasi, dan rumah sakit
- 3) Menyelesaikan persoalan, menerima rujukan, dan mengadakan konsultasi dengan instansi terkait

b. Wewenang:

- 1) MP2EPM pusat atas menteri yang berwenang mereka yang ditunjuk mengurus persoalan etik tenaga kesehatan

2. MP2EPM Provinsi

a. Tugas:

- 1) Menerima dan memberi pertimbangan, mengawasi persoalan kode etik, dan mengadakan konsultasi dengan instansi terkait dengan persoalan kode etik
- 2) Memberi nasihat, membina dan mengembangkan serta mengawasi secara aktif etik tenaga profesi tenaga kesehatan dalam wilayahnya, bekerjasama dengan organisasi profesi seperti IDI, PDGI, PPNI, IBI, ISFI, dan PRS21
- 3) Memberi pertimbangan dan saran kepada instansi terkait

b. Wewenang:

- 1) MP2EPM provinsi atas nama kepala kantor wilayah departemen kesehatan provinsi berwenang memanggil mereka yang bersangkutan dalam suatu etik profesi

7.6 Majelis Etika Profesi Bidan

Majelis ini merupakan badan perlindungan hukum terhadap para bidan berkaitan dengan adanya tuntutan dari klien akibat pelayanan yang diberikan dan tidak melakukan indikasi penyimpangan hukum. Tugasnya adalah memberikan perlindungan yang seimbang dan obyektif kepada bidan dan

pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Majelis ini dibagi menjadi Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA).

Latar belakang dibentuknya MPEB adalah adanya unsur-unsur pihak yang terkait, yaitu: pemeriksa pelayanan untuk pasien, sarana pelayanan kesehatan, dan tenaga pemberi pelayanan yaitu bidan. Wadah MPEB dan MPA ini berfungsi melakukan peningkatan fungsi pengetahuan sesuai standar profesi pelayanan bidan, melakukan supervisi lapangan termasuk teknis, praktik, dan penyimpangan yang terjadi, membuat pertimbangan bila terjadi kasus dalam praktik kebidanan, melakukan pembinaan dan pelatihan tentang hukum kesehatan.

7.7 Konsil Bidan

Konsil bidan bekerjasama dengan organisasi profesi bidan bersama dengan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan bidan. Konsil bidan ini terdiri atas departemen kesehatan, departemen pendidikan nasional, lembaga konsumen, bidan, organisasi profesi, dan ahli hukum. Konsil bidan melakukan pembinaan dan pengawasan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan bidan, melindungi masyarakat dari tindakan bidan yang tidak sesuai standar, dan memberikan kepastian hukum bagi bidan dan masyarakat (RI, 2019).

Tugas badan konsil kebidanan adalah :

1. Melakukan registrasi tenaga bidan
2. Menetapkan standar pendidikan bidan
3. Menapis dan merumuskan arah perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Melakukan pembinaan terhadap pelanggaran praktik kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Clarke, E. J., 2015. *Law and Ethics for Midwifery*. New York: Routledge.
- Menkes RI, 2020. *Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, P., 2019. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan*, s.l.: s.n.
- Sastrawinata, S., 2011. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sinclair, M., 2011. *Evidence Based Midwifery*. London: The Royal College of Midwives.
- Staunton, P. & Chiarella, M., 2020. *Law for Nurses and Midwives*. Australia: Elsevier.
- Wirakusumah, F. F., 2021. *Bunga Rampai Etika dan Hukum Obstetri dan Ginekologi*. Sumedang: UNPAD Press.

BAB 8

KEWENANGAN DAN PELIMPAHAN KEWENANGAN DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Zuhrotunida

8.1 Pendahuluan

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Khamdi, no date).

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang berkaitan dengan wewenang bidan dapat mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perubahan tersebut bertujuan untuk mengakomodasi perubahan dalam praktik kebidanan, ilmu pengetahuan, teknologi medis, dan tuntutan pelayanan kesehatan yang berkembang (Notoatmodjo, 2018).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan dalam Permenkes yang berkaitan dengan wewenang bidan meliputi:

8.1.1 Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Praktik Kebidanan

Kemajuan dalam penelitian dan pemahaman tentang kebidanan serta praktik berbasis bukti dapat mendorong perubahan dalam wewenang bidan. Hal ini termasuk peningkatan kemampuan bidan dalam melakukan tindakan atau prosedur tertentu yang sebelumnya dianggap sebagai wewenang dokter. (Amri, 2020)

8.1.2 Kebutuhan dan permintaan masyarakat

Perubahan dalam tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan juga dapat mempengaruhi perubahan dalam wewenang bidan. Jika terdapat permintaan yang lebih besar untuk aksesibilitas dan ketersediaan bidan dalam pemberian asuhan kebidanan, peraturan yang ada dapat diperbarui untuk mencerminkan kebutuhan tersebut.

8.1.3 Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan kebidanan dapat mempengaruhi perubahan dalam wewenang bidan. Misalnya, pemerintah dapat memperluas kewenangan bidan dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan kebidanan di daerah terpencil atau melalui program-program kesehatan masyarakat.

Perubahan dalam Permenkes biasanya melibatkan proses konsultasi dan koordinasi antara berbagai pihak terkait, termasuk organisasi profesi bidan, lembaga kesehatan, ahli kebidanan, dan pemerintah.

Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa perubahan yang diimplementasikan sesuai dengan standar praktik kebidanan yang berlaku, kebutuhan masyarakat, dan kebijakan pemerintah yang relevan.

Sebagai bidan, penting untuk tetap mengikuti perkembangan dan perubahan dalam peraturan dan kebijakan terkait wewenang bidan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar dan regulasi yang berlaku (Hidana, Ihwanudin and Hadi, 2020).

8.1.4 Peraturan Pemerintah Kesehatan (Permenkes)

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) menjadi acuan utama dalam mengatur kewenangan bidan di Indonesia. Permenkes tersebut dapat mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan masyarakat, kebutuhan kesehatan, dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Panggabean, 2020).

Permenkes yang terkait dengan kewenangan bidan dapat mencakup berbagai aspek, seperti:

Lingkup praktek: Permenkes dapat mengatur tentang lingkup praktek bidan, yaitu tindakan dan prosedur kebidanan yang dapat dilakukan oleh bidan. Lingkup praktek ini mencakup pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan menyusui.

Pelimpahan kewenangan: Permenkes dapat mengatur pelimpahan kewenangan bidan dalam melakukan tindakan atau prosedur kebidanan yang biasanya dilakukan oleh tenaga medis lain yang memiliki kewenangan lebih tinggi, seperti dokter. Pelimpahan kewenangan ini bertujuan untuk memperluas akses pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa tindakan kebidanan dapat dilakukan secara tepat waktu, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis lain.

Standar pelayanan kebidanan: Permenkes juga dapat mengatur tentang standar pelayanan kebidanan yang harus dipenuhi oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Standar ini mencakup aspek kualitas pelayanan, keamanan pasien,

penggunaan teknologi medis, dan pelaksanaan praktik berbasis bukti.

Perubahan dalam Permenkes yang terkait dengan kewenangan bidan biasanya didasarkan pada evaluasi kebijakan, perkembangan ilmiah dan teknologi medis, serta tuntutan masyarakat dalam meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kebidanan.

Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa bidan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan perkembangan terkini dalam ilmu kebidanan dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Sebagai bidan, penting untuk selalu mengikuti perkembangan peraturan dan kebijakan terkait kewenangan bidan serta melaksanakan praktek berdasarkan pedoman dan standar yang berlaku (Nurnaeni, 2021).

Dengan demikian, bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada masyarakat.

8.2 Kewenangan dalam Pemberian Asuhan Kebidanan

Kewenangan bidan dalam pemberian asuhan kebidanan dapat bervariasi antara negara dan yurisdiksi yang berbeda. Namun, secara umum, bidan memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan dan intervensi berikut dalam pemberian asuhan kebidanan:

8.2.1 Penilaian Kehamilan

Bidan memiliki kewenangan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan penilaian kehamilan, seperti mengukur tekanan darah, memeriksa pertumbuhan janin, memeriksa kondisi ibu, melakukan pemeriksaan laboratorium yang relevan, dan melakukan pemeriksaan ultrasonografi.

8.2.2 Edukasi dan Konseling

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan edukasi dan konseling kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai perawatan kehamilan, pola makan yang sehat, latihan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan praktik menyusui.

8.2.3 Perawatan Prenatal

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan perawatan prenatal yang meliputi pemeriksaan kehamilan rutin, memberikan imunisasi yang diperlukan, melakukan pemeriksaan penunjang seperti tes darah dan urin, serta memberikan nasihat mengenai perubahan gaya hidup yang diperlukan selama kehamilan.

8.2.4 Bantuan Persalinan

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan bantuan dalam persalinan, termasuk memantau proses persalinan, memantau detak jantung janin, memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu, memberikan bantuan dalam posisi persalinan yang nyaman, serta melaksanakan tindakan medis seperti episiotomi atau pemantauan kesejahteraan janin.

8.2.5 Perawatan Pasca Persalinan

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan perawatan pasca persalinan kepada ibu dan bayi, seperti memantau kondisi ibu, memberikan perawatan luka jahitan, memberikan perawatan bayi baru lahir, memberikan dukungan dalam menyusui, serta memberikan nasihat tentang perawatan bayi dan kesehatan reproduksi pasca persalinan.

Namun, penting untuk dicatat bahwa kewenangan bidan dapat berbeda-beda tergantung pada regulasi dan kebijakan di

masing-masing negara atau yurisdiksi. Dalam beberapa kasus, bidan juga dapat memiliki kewenangan yang lebih luas melalui pelimpahan kewenangan dari tenaga medis lain, seperti dokter, untuk melakukan tindakan tertentu yang terkait dengan kebidanan (Ismainar *et al.*, 2023).

8.3 Pelimpahan Kewenangan dalam Pemberian Asuhan Kebidanan

Pelimpahan kewenangan dalam pemberian asuhan kebidanan dapat terjadi ketika bidan diberi wewenang untuk melakukan tindakan atau prosedur tertentu yang sebelumnya merupakan wewenang tenaga medis lain, seperti dokter.

Pelimpahan kewenangan ini bertujuan untuk memperluas akses pelayanan kebidanan, mengoptimalkan peran bidan, dan meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Pelimpahan wewenang bidan diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pelimpahan wewenang tindakan pelayanan kesehatan oleh bidan diatur pada Pasal 22 butir (b) yaitu pelimpahan wewenang yang dilakukan bidan dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan diberikan secara mandat dari dokter, pelayanan kesehatan yang diberikan secara mandat oleh dokter kepada bidan akan menjadi tanggung jawab dokter sebagai pemberi mandat.

Pasal 11 dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menegaskan bidan adalah salah satu tenaga kesehatan, dimana tenaga kesehatan didalam menjalankan kewenangannya harus sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 23 menyebutkan bahwa “Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan “ dan dalam hal ini kewenangan bidan diatur dalam Permenkes Nomor 28 tahun 2017

tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Seorang bidan dalam menjalankan kewenangan harus sesuai standar profesi, memiliki keterampilan dan kemampuan untuk melakukan tindakan yang dilakukan dan mengutamakan kesehatan ibu dan bayi atau janin.

Pelimpahan kewenangan dapat dilakukan melalui berbagai mekanisme, seperti:

8.3.1 Peraturan Menteri Kesehatan

Dalam beberapa kasus, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) dapat mengatur secara spesifik pelimpahan kewenangan bidan. Permenkes ini menjelaskan tindakan atau prosedur kebidanan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam lingkup prakteknya.

8.3.2 Kerjasama Dan Kolaborasi Antara Profesi Kesehatan

Pelimpahan kewenangan juga dapat terjadi melalui kerjasama dan kolaborasi antara bidan dan tenaga medis lainnya, seperti dokter. Dalam konteks ini, bidan dapat melakukan tindakan atau prosedur tertentu yang sebelumnya merupakan wewenang dokter dengan didukung oleh kolaborasi dan arahan dokter.

8.3.3 Pelatihan Dan Sertifikasi Keterampilan Tambahan

Bidan dapat memperoleh pelatihan dan sertifikasi keterampilan tambahan yang memungkinkan mereka untuk melakukan tindakan atau prosedur yang sebelumnya di luar lingkup praktek bidan. Pelatihan dan sertifikasi ini dapat diberikan oleh lembaga pendidikan atau lembaga kesehatan yang relevan.

8.3.4 Protokol dan Pedoman Klinis

Pelimpahan kewenangan juga dapat terjadi melalui pengembangan protokol dan pedoman klinis yang memungkinkan bidan untuk melakukan tindakan atau prosedur tertentu berdasarkan situasi dan kondisi tertentu. Protokol dan pedoman ini harus didasarkan pada bukti ilmiah dan diakui oleh otoritas kesehatan yang berwenang.

Perlu dicatat bahwa pelimpahan kewenangan dalam pemberian asuhan kebidanan harus dilakukan dengan memperhatikan standar keamanan dan kualitas pelayanan yang berlaku.

Bidan yang mendapatkan pelimpahan kewenangan harus memiliki keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi yang memadai untuk melaksanakan tindakan atau prosedur tersebut.

Selain itu, kolaborasi dan komunikasi yang baik antara bidan dengan tenaga medis lainnya juga penting untuk memastikan koordinasi yang efektif dalam pelayanan kebidanan (Amri, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memiliki kewenangan dalam melakukan tindakan atau prosedur kebidanan sebagai berikut:

Pelayanan kehamilan: Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kehamilan, termasuk pemeriksaan kehamilan rutin, penilaian kesehatan ibu hamil, pemeriksaan ultrasonografi, pemberian imunisasi yang sesuai, edukasi tentang perubahan fisik dan emosional selama kehamilan, serta memberikan nasihat mengenai pola makan yang sehat dan gaya hidup yang diperlukan selama kehamilan.

Pelayanan persalinan: Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan persalinan, termasuk memantau proses persalinan, memantau detak jantung janin, memberikan dukungan

emosional dan fisik kepada ibu, melakukan tindakan obstetrik sederhana seperti episiotomi dan khitan perempuan, serta memberikan tindakan penolong persalinan dalam kondisi darurat.

Pelayanan nifas: Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan nifas kepada ibu setelah melahirkan, termasuk memantau kondisi ibu pasca persalinan, memberikan perawatan luka jahitan, memberikan konseling tentang perawatan diri pasca persalinan, memberikan nasihat mengenai kontrasepsi, serta mendukung dan memberikan informasi tentang praktik menyusui.

Pelayanan neonatal: Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan neonatal kepada bayi baru lahir, termasuk pemeriksaan bayi, memberikan perawatan bayi baru lahir, melakukan tindakan neonatal dasar seperti pernafasan bantu, pemberian obat tetes mata, dan memberikan dukungan dalam praktik menyusui.

Pencegahan infeksi dan keselamatan pasien: Bidan memiliki kewenangan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan infeksi dan menjaga keselamatan pasien dalam praktek kebidanan, termasuk menjaga kebersihan tempat pelayanan, penggunaan alat yang steril atau tersedia dalam keadaan steril, serta melaksanakan prosedur standar yang berkaitan dengan keamanan pasien.

Permenkes ini juga mengatur persyaratan dan prosedur yang harus dipenuhi oleh bidan untuk memperoleh izin dan menjalankan praktik kebidanan. Izin praktik bidan ini mencakup wilayah kerja dan lingkup praktik bidan yang dapat berbeda-beda berdasarkan izin yang diberikan oleh otoritas kesehatan setempat.

Penting bagi bidan untuk selalu memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan pedoman terkini yang dikeluarkan oleh otoritas kesehatan. Hal ini akan memastikan bahwa bidan melaksanakan praktik kebidanan dengan standar yang tinggi dan memberikan pelayanan yang aman dan

berkualitas kepada ibu, bayi, dan keluarga (Kusumaningrum, 2020).

8.4 Hubungan Dokter OBGYN terhadap Bidan

Hubungan antara dokter obstetri dan ginekologi (OBGYN) dengan bidan adalah kolaboratif dan saling melengkapi dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dan bayi. Meskipun keduanya memiliki peran yang berbeda, mereka bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu menyediakan asuhan kebidanan yang optimal (Panggabean, 2020).

Berikut adalah beberapa aspek hubungan dokter OBGYN dan bidan:

8.4.1 Kolaborasi

Dokter OBGYN dan bidan bekerja secara kolaboratif untuk merencanakan, memberikan, dan mengelola perawatan kebidanan kepada pasien. Mereka dapat berdiskusi tentang rencana perawatan, membagi tugas dan tanggung jawab, serta berkoordinasi dalam pelayanan antenatal, persalinan, dan pasca persalinan.

8.4.2 Rujukan dan Konsultasi

Dalam beberapa kasus, bidan dapat merujuk pasien kepada dokter OBGYN jika ditemukan kondisi yang membutuhkan perhatian medis atau tindakan yang di luar cakupan praktik bidan. Dokter OBGYN juga dapat memberikan konsultasi kepada bidan dalam situasi yang memerlukan pengetahuan dan pengalaman medis yang lebih spesifik.

8.4.3 Supervisi dan Bimbingan

Dalam beberapa situasi, dokter OBGYN dapat memberikan supervisi dan bimbingan kepada bidan, terutama dalam hal tindakan atau prosedur yang memerlukan

pengetahuan medis yang lebih mendalam. Hal ini membantu memastikan bahwa bidan melakukan tindakan dengan benar dan sesuai dengan standar medis yang berlaku.

8.4.4 Transfer Perawatan

Jika terjadi komplikasi atau keadaan yang memerlukan perhatian medis yang lebih intensif, bidan dapat merujuk pasien kepada dokter OBGYN untuk transfer perawatan yang lebih lanjut. Dalam hal ini, dokter OBGYN akan mengambil alih perawatan dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

8.4.5 Kontinuitas Perawatan

Dokter OBGYN dan bidan bekerja bersama untuk memastikan kontinuitas perawatan bagi pasien. Mereka berbagi informasi, catatan medis, dan hasil pemeriksaan guna memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang terkoordinasi dan konsisten selama perjalanan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Penting untuk diingat bahwa hubungan antara dokter OBGYN dan bidan dapat bervariasi tergantung pada konteks dan praktik kesehatan di suatu negara atau fasilitas kesehatan tertentu. Kolaborasi yang baik dan saling pengertian antara kedua profesi ini sangat penting untuk memberikan pelayanan kebidanan yang terintegrasi dan terbaik bagi pasien (Suryoputro and Sriatmi, no date).

8.5 Hubungan Bidan Terhadap Tenaga Kesehatan Lainnya

Sebagai bagian dari tim kesehatan, bidan memiliki hubungan yang erat dengan berbagai tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi dan kerja sama antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya sangat penting untuk memberikan pelayanan

kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi kepada ibu, bayi, dan keluarga (Panggabean, 2020).

Berikut adalah beberapa contoh hubungan bidan dengan tenaga kesehatan lainnya:

8.5.1 Dokter

Bidan bekerja sama dengan dokter dalam memberikan pelayanan kebidanan. Mereka dapat berkonsultasi, merujuk pasien, dan berkoordinasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

8.5.2 Perawat

Bidan dan perawat bekerja sama dalam memberikan perawatan dan pengawasan kepada pasien selama proses persalinan, baik di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan lainnya. Perawat dapat membantu bidan dalam memantau kondisi ibu dan bayi, memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu, serta melakukan tindakan keperawatan yang diperlukan.

8.5.3 Ahli Gizi

Ahli gizi memiliki peran penting dalam memberikan nasihat dan edukasi tentang pola makan yang sehat dan gizi yang cukup bagi ibu hamil dan bayi. Bidan dapat bekerja sama dengan ahli gizi dalam memberikan informasi tentang nutrisi yang tepat selama kehamilan, menyusui, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

8.5.4 Fisioterapis

Bidan dan fisioterapis dapat bekerja sama dalam memberikan perawatan dan latihan kebugaran yang aman dan sesuai bagi ibu hamil, serta pemulihan fisik pasca persalinan. Fisioterapis dapat membantu bidan dalam memberikan nasihat

dan latihan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan fisik ibu.

8.5.5 Tenaga Medis Lainnya

Terdapat banyak tenaga medis lainnya, seperti ahli laboratorium, radiolog, psikolog, dan lain-lain, yang dapat berkolaborasi dengan bidan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien. Kolaborasi ini dapat melibatkan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, konseling psikologis, dan dukungan dalam diagnosa dan perawatan penyakit tertentu.

Dalam hubungan dengan tenaga kesehatan lainnya, penting untuk membangun komunikasi yang baik, saling menghormati, dan bekerja sama dalam tim. Kolaborasi yang efektif antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya akan memastikan bahwa pasien menerima pelayanan yang terkoordinasi, terintegrasi, dan sesuai dengan kebutuhan mereka (Pont *et al.*, 2023).

Bidan dapat melakukan konsultasi, merujuk pasien, dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Berikut adalah penjelasan lebih detail:

Konsultasi: Bidan dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter OBGYN atau ahli lainnya, dalam kasus yang memerlukan pengetahuan atau pengalaman medis yang lebih spesifik. Konsultasi ini membantu bidan dalam pengambilan keputusan yang tepat dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Merujuk pasien: Jika ditemukan kondisi yang memerlukan perhatian medis yang lebih lanjut atau tindakan di luar cakupan praktik bidan, bidan dapat merujuk pasien kepada tenaga kesehatan lain, seperti dokter OBGYN, spesialis medis, atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Rujukan ini bertujuan untuk

memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

Berkoordinasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan perawatan: Bidan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, terutama dokter OBGYN, dalam merencanakan perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Mereka berbagi informasi dan hasil pemeriksaan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang terkoordinasi dan konsisten. Selain itu, bidan dan tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi dalam pelaksanaan perawatan, termasuk pemantauan kondisi ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Melalui konsultasi, rujukan, dan koordinasi ini, bidan dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi. Kerja sama dengan tenaga kesehatan lain juga memungkinkan pemantauan yang lebih teliti terhadap kondisi ibu dan bayi serta mengidentifikasi dan menangani komplikasi atau kondisi yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut (WIJAYANTA, no date).

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, S.R. 2020. 'Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Etika Profesi &Hukum Kesehatan'. Issue April.
- Hidana, R., Ihwanudin, N. and Hadi, I. 2020. *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=PNDnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=etika+dan+hukum+kesehatan&ots=B6vtZvMXl7&sig=1gktZtR7zIOw6BFyp154BmY0l88>.
- Ismainar, H. *et al.* 2023. *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. repository.penerbiteureka.com. Available at: <https://repository.penerbiteureka.com/uk/publications/560962/etika-kebidanan-dan-hukum-kesehatan>.
- Khamdi, A. (no date) 'Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan', *jhek.hangtuah.ac.id* [Preprint]. Available at: <https://jhek.hangtuah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/22>.
- Kusumaningrum, A.E. 2020. 'Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan'. repositoryhukum.untagsmg.ac.id. Available at: <http://repositoryhukum.untagsmg.ac.id/id/eprint/145>.
- Notoatmodjo, S. 2018. 'Etika Dan Hukum Kesehatan. II', *Jakarta: Rineka Cipta* [Preprint].
- Nurnaeni, N. 2021. 'LITERATURE REVIEW-ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN', *Jurnal Berita Kesehatan* [Preprint]. Available at: <https://ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/view/67>.
- Panggabean, H. 2020. *Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan*. repository.penerbitwidina.com. Available at: <https://repository.penerbitwidina.com/publications/341215/buku-ajar-etika-dan-hukum-kesehatan>.

- Pont, A. V *et al.* 2023. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan (Kerangka Dasar dalam Pelayanan Kebidanan)*. repository. penerbiteureka.com. Available at: <https://repository.penerbiteureka.com/publications/563003/etika-profesi-dan-hukum-kesehatan-kerangka-dasar-dalam-pelayanan-kebidanan>.
- Suryoputro, A. and Sriatmi, A. (no date) 'ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN: TANGGUNG JAWAB HUKUM DALAM UPAYA KESEHATAN', *doc-pak.undip.ac.id* [Preprint]. Available at: https://doc-pak.undip.ac.id/11894/1/Tanggung_Jawab_Hukum_dalam_Upaya_Kesehatan.pdf.
- WIJAYANTA, T. (no date) 'HUKUM ETIKA DAN REGULASI KESEHATAN MASYARAKAT'.

BAB 9

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Oleh Lea Ingne Reffita

9.1 Pendahuluan

Dalam masyarakat umum, seseorang yaang menderita penyakit yang dapat dilihat secara kasat mata atau tidak dan kemudian memeriksa diri ke dokter atau tenaga medis dianggap sebagai pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indaonesia Nomor 4 TaHun 218 Tentang Kewajiban Rumah Sakat dan Kewajiban Pasien, "pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit."

9.2 Pengertian Paasien

Menurut Pasal 1 ayat (10) Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, "pasien" adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi; dan Pasal 1 ayat (4) Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, "pasien" adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Wila Chandrawila Supriadi mengatakan bahwa pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakitnya dan juga dianggap sebagai orang sakit yang awam tentang penyakitnya. (Supriadi., 2001) Sementara

Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama mengatakan bahwa pasien adalah orang yang memerlukan bantuan dari orang lain, dalam hal ini dokter, untuk konsultasi masalah kesehatannya baik secara langsung maupun tidak langsung. (Budianto & Utama, 2012)

Berdasarkan definisi di atas, pasien adalah individu yang mengalami masalah kesehatan yang memerlukan perawatan dan konsultasi tentang masalah kesehatannya secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Sudikno Mertokusumo, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan ini didefinisikan sebagai suatu tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi, sehingga hak adalah suatu tuntutan yang dilindungi oleh hukum untuk dipenuhi. (Mertokusumo, 1999)

9.3 Hak dan Kewajiban Paasien

9.3.1 Hak Pasien

Hak pasien sangat penting dan harus dipenuhi dengan baik dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, pasien berhak mengambil keputusan tentang jenis perawatan kesehatan yang akan diberikan kepadanya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasi manusianya, kecuali dapat dibuktikan bahwa kondisi psikologis pasien menghambatnya untuk membuat keputusan penting. Berdasarkan Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, negara menjamin bahwa setiap warga negara berhak atas kesehatan. Hak kesehatan yang sama untuk setiap warga negaranya adalah sama untuk semua, tidak peduli status, golongan, ras, atau agama mereka.

Hak hak pasien telah dilindungi melalui perangkat hukum yang dibuat oleh pemerintah Indonesia. Pasien memiliki hak yang harus dihormati, menurut Undang-Undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Selain itu, Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur hak pasien selama perawatan medis. Semakin banyak kasus pelanggaran hak pasien seperti penelantaran pasien, kesalahan

dokter dan bidan, atau ketertutupan informasi membuat kita sadar bahwa setiap orang memiliki hak yang diberikan ketika menjadi pasien, sehingga kita harus menjadi pasien yang berdaya dan memahami hak-hak mereka seperti:

1. Hak atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan ketika melakukan pengobatan.
2. Hak untuk memilih dan mendapatkan pelayanan berkualitas tinggi dan sesuai dengan kebutuhan medis, sebanding dengan nilai tukar dan kondisi yang ada, serta jaminan yang ada, seperti hak untuk bertemu dengan apoteker, memilih dokter dan mendapatkan opini kedua, hak untuk memberi persetujuan dan menolak tindakan medis, dan hak untuk mendapatkan rekam medis.
3. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang kondisi kesehatan yang terjadi, termasuk diagnosis, prosedur tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prediksi tindakan yang dilakukan, dan pengobatan yang telah maupun akan diberikan oleh tenaga medis.
4. Hak untuk berbicara tentang masalahnya dan keluhan tentang kualitas pelayanan yang mereka terima.
5. Hak untuk mendapatkan bantuan, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa.
6. Hak untuk mendapat pendidikan dan pengetahuan terkait kondisi kesehatannya.
7. Hak untuk diperlakukan secara adil, jujur, dan tidak diskriminatif.
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, atau penggantian jika terjadi kelalaian atau tindakan yang tidak mengikuti standar operasi profesi kesehatan.
9. Hak untuk melindungi privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita, termasuk data medisnya.

10. Hak mendapatkan pengobatan yang rasional, yaitu tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat dosis, cara dan lama pemberian.
11. Hak mendapatkan pelayanan obat atas resep dokter.
12. Hak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Hak menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Hak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
15. Hak menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
16. Hak untuk menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana; dan
17. Hak untuk mengemukakan keluhan tentang pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar melalui media cetak maupun elektronik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut undang-undang, pasien kurang mampu dan miskin sama dalam hal status dan akses ke layanan kesehatan. Hal ini dijamin oleh Pasal 5 Ayat (1) Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang menetapkan bahwa hak yang sama untuk memperoleh sumber daya kesehatan harus diberikan kepada setiap orang. Oleh karena itu, tidak ada perbedaan yang signifikan antara hak pasien mampu dan kurang mampu untuk mendapatkan perawatan medis.

Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, hak pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan mencakup hal-hal berikut:

1. Setiap orang berhak atas kesehatan;

2. Setiap orang berhak atas akses yang sama ke sumber daya kesehatan;
3. Setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau; dan
4. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab untuk menentukan sendiri jenis pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.
5. Hak semua orang untuk hidup dalam lingkungan yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka.
6. Hak semua orang untuk mendapatkan pendidikan dan informasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
7. Hak semua orang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan diri mereka, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah dan akan diberikan oleh profesional kesehatan.

Hak pasien adalah HAM yang berasal dari hak dasar individu (hak untuk kemandirian diri atau hak untuk kemandirian diri). Menurut Kamus Hukum Black, "hak" didefinisikan sebagai "hak yang mengandung beberapa arti, seperti hak alami (hak alami), hak politik (hak politik), dan hak pribadi (hak pribadi). Arti "hak menentukan nasib sendiri" lebih mirip dengan hak pribadi, yang mencakup hak atas keamanan pribadi, yaitu hak atas hidup, bagian tubuh, kesehatan, kehormatan, dan kebebasan. (Yunanto, 2012)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Setiap pasien memiliki hak berikut:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;

3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;

16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

9.3.2 Kewajiban Pasien

Pertama pasien dan keluarganya bertanggung jawab untuk mematuhi semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit atau institusi pelayanan kesehatan. Mereka juga bertanggung jawab untuk mematuhi segala arahan yang diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat yang mereka rawat. Mereka juga bertanggung jawab untuk membayar semua imbalan yang terkait dengan layanan kesehatan, dokter, bidan, dan perawat. Selanjutnya, pasien dan/atau penanggungnya bertanggung jawab untuk memenuhi semua janji

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tah.un 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien). Setiap pasien mempunyai kewajiban :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
3. Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit ;
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;

5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Budianto, A., & Utama, G. I. 2012. Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif perlindungan Pasien. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Mertokusumo, S. 1999. Mengenal Hukum: Suatu Pengantar. Yogyakarta: Liberty.
- Supriadi., W. C. 2001. Hukum Kedokteran. Bandung: Mandar Maju.
- Yunanto, A. 2012. Hukum Pidana Malpraktik Medik. Yogyakarta: ANDI.
- Undang-Undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

BAB 10

ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN DAN PRAKTIK BIDAN

Oleh Hamdiyah

10.1 Aspek Legal

Sejalan dengan prinsip konsep Negara Hukum relasinya dengan aspek legal profesi kebidanan, sebagaimana tertuang dalam Konstitusi Negara Republik Indonesia yakni Pasal 1 Angka (3) UUD NRI 1945 yang menyatakan secara tegas bahwa Negara Republik Indonesia adalah Negara Hukum, tentu saja memiliki konsekuensi yuridis yang harus dipertanggungjawabkan dalam praktik kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (Ismainar *et al.*, 2023).

Penggunaan norma hukum yang telah disahkan oleh badan yang ditugasi untuk menjadi sumber hukum yang paling utama dan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan dan membantu memenuhi kebutuhan seseorang atau pasien/kelompok masyarakat oleh Bidan dalam upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan (Listyaningrum, 2019).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, dalam mewujudkan kesejahteraan keluarga untuk tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera (Damayanti *et al.*, 2019).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan

profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (R. Indonesia, 2019).

10.2 Aspek Hukum

Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi. Bidan sebagai profesi yang terus menerus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya terkait erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (*midwifery skills*), sosial budaya untuk mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat (Ismainar *et al.*, 2023).

Standar kompetensi bidan yang disusun merupakan penyempurnaan dari standar kompetensi bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam Keputusan

10.2.1 Tujuan Aspek Hukum

Tujuan Aspek hukum dalam pelayanan kebidanan (Listyaningrum, 2019):

Persyaratan untuk melaksanakan praktik bidan perorangan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang sudah ditetapkan dalam perundang-undangan serta memberikan kejelasan batas-batas kewenangannya dalam menjalankan praktik kebidanan.

10.2.2 Otonomi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan

1. Akuntabilitas (tanggung Jawab) bidan hal yang sangat penting karena berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia
2. Semua yang dilakukan bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu evidence based.

3. *Accountability* diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas- batas wewenang profesi yang bersangkutan

10.2.3 Dasar Otonomi Pelayanan Kebidanan

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017)
3. UU No 4 tahun 2019 tentang kebidanan 5. PP Nomer 61 tahun 2014 tentang hak kesehatan reproduksi
4. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
5. UU No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
6. Permenkes 369 tahun 2007 tentang standar profesi Bidan
7. Kepmenkes 938 tahun 2007 tentang standar pelayanan kebidanan

10.3 Legislasi

Legislasi adalah Proses pembuatan UU/ penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada mll serangkaian kegiatan Sertifikasi, registrasi, lisensi (Listyaningrum, 2019).

10.3.1 Peran Legislasi

1. Menjamin perlindungan pd masyarakat pengguna jasa profesi & profesi sendiri.
2. Pemberian pelayanan profesional (Listyaningrum, 2019).

10.3.2 Tujuan Legislasi

Memberikan perlindungan kpd masyarakat thd pelayanan yg telah diberikan(Listyaningrum, 2019).

10.3.3 Proses Legislasi Nasional

Proses legislasi nasional tentang RUU tentang kebidanan tergambar dalam proses pada gambar berikut: (D. P. R. Indonesia, 2019)



10.4 Registrasi

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik Kebidanan (R. Indonesia, 2019).

Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.

10.5 STR

Sertifikat Kompetensi adalah dokumen yang memuat pernyataan mengenai kompetensi lulusan sesuai dengan keahlian dalam cabang ilmunya dan/atau memiliki prestasi di luar program studinya. Sertifikat Profesi adalah dokumen yang memuat pernyataan mengenai pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi

dalam suatu Program Pendidikan Tinggi (Riset, Tinggi and Indonesia, 2018). Sertifikat Kompetensi diterbitkan perguruan tinggi bekerja sama dengan:

1. Organisasi profesi
2. Lembaga pelatihan; atau
3. Lembaga sertifikasi yang terakreditasi.

Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik (Kesehatan, 2021).

10.5.1 STR online

A. Pengertian

Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR. Pengajuan STR dilakukan melalui daring/online. Telah dikembangkan aplikasi pengajuan Surat Tanda Registrasi Elektronik (e-STR) untuk mempercepat proses penerbitan STR dan transparansi proses status penyelesaian berkas serta dapat mencetak STR secara mandiri. Aplikasi e-STR digunakan untuk registrasi baru maupun registrasi ulang. Registrasi baru ditujukan untuk tenaga kesehatan yang pertama kali melakukan pengajuan STR, sedangkan registrasi ulang ditujukan untuk pengajuan berikutnya berupa perpanjangan STR, naik level atau alih profesi (Kesehatan, 2021).

Dokumen Persyaratan Administratif Registrasi e-STR					
No	Dokumen	Jenis Registrasi			
		Baru	Perpanjangan	Ulang Alih Profesi	Naik Level
1	KTP	✓	✓	✓	✓
2	Pas foto terbaru → 4x6 latar belakang merah	✓	✓	✓	✓
3	Surat Sehat dan dokter ber-SIP → 3 bulan terakhir	✓	✓	✓	✓
4	Ijazah Pendidikan Bidang Kesehatan	✓	—	✓ (terbaru)	✓ (terbaru)
5	Sertifikat Kompetensi/ Sertifikat Profesi	✓	—	✓	✓
6	Surat Sumpah/ Janji Profesi	✓	—	✓	—
7	Surat Patuh Etika Profesi	✓	—	✓	—
8	STR Lama	—	✓	✓	✓
9	Rekom Kecukupan SKP dan OP	—	✓	—	—
10	Alamat korespondensi	✓	✓	✓	✓
11	Alamat tempat bekerja (jika sudah bekerja)	+	+	+	+
12	Pembayaran Penerbitan STR	✓	✓	✓	✓

+) Pilihan optional

+) Pilihan optional

Sumber (Kesehatan, 2021)

B. Akses Aplikasi

Penggunaan aplikasi e-STR sama halnya dengan penggunaan aplikasi berbasis web lainnya yang menggunakan jaringan internet. Untuk menggunakan aplikasi ini dibutuhkan perangkat komputer/ laptop dan koneksi internet(Kesehatan, 2021).

Cara menggunakan aplikasi ini adalah sebagai beriku (Kesehatan, 2021):

1. Buka browser (contoh: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome, atau Safari).
2. Ketik alamat (URL) ktki.kemkes.go.id, maka akan muncul tampilan seperti dibawah ini:
Klik tampilan “Aplikasi e-STR” pada bagian kanan.



C. Tata Cara Registrasi Baru

Tata Cara Registrasi Online Tenaga Kesehatan

REGISTRASI BARU

- Untuk membuat Permohonan STR secara online, anda harus masuk ke halaman web STR Online Ver 2.0 (<http://str.kemkes.go.id>) sehingga akan muncul gambar halaman depan seperti berikut:



- Kemudian anda diminta untuk memilih menu Registrasi, maka akan muncul tampilan seperti berikut:

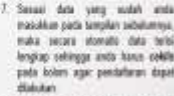


- Pada gambar tampilan tersebut, jika anda belum memiliki PIN maka pilih menu "Bukan Pemilik PIN".
- Untuk mendapatkan PIN, anda diminta untuk membuat akun terlebih dahulu dengan gambar tampilan seperti berikut:

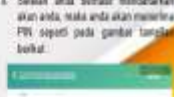
- Pada tampilan di atas, anda diminta untuk mengisi data seperti Email, No KTP dan Captcha kemudian pilih menu Daftar.
- Setelah anda mengisi tombol daftar, jika data yang Anda masukkan valid, maka akan muncul gambar tampilan seperti berikut:




- Sesuai data yang sudah anda masukkan pada tampilan sebelumnya, maka secara otomatis data terisi lengkap sehingga anda hanya cukup pada kolom agar pendaftaran dapat dilakukan.
- Setelah anda berhasil menyelesaikan akun anda, maka anda akan menerima PIN seperti pada gambar tampilan berikut:

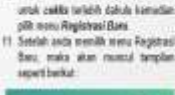
Setelah anda masuk ke aplikasi, anda harus mengklik menu Registrasi dan akan muncul tampilan seperti berikut:



- Pada tampilan di atas, anda diminta untuk mengisi data terlebih dahulu kemudian pilih menu Registrasi Baru.
- Setelah anda memilih menu Registrasi Baru, maka akan muncul tampilan seperti berikut:



- Jika anda lahir di atas tahun 2013 maka anda harus memilih **Lahir** dan jika lahir di bawah tahun 2013 maka anda harus memilih **Belum Lahir**.
- Pada menu tersebut anda diminta untuk mengisi data seperti: Nama Lengkap, Tanggal, Program Studi, dan lain-lain. Setelah anda mengisi data tersebut, maka akan muncul tampilan seperti berikut:
- Setelah anda sudah selesai, maka anda akan diminta untuk mengklik Data ke Kementerian dan akan muncul gambar tampilan seperti berikut:

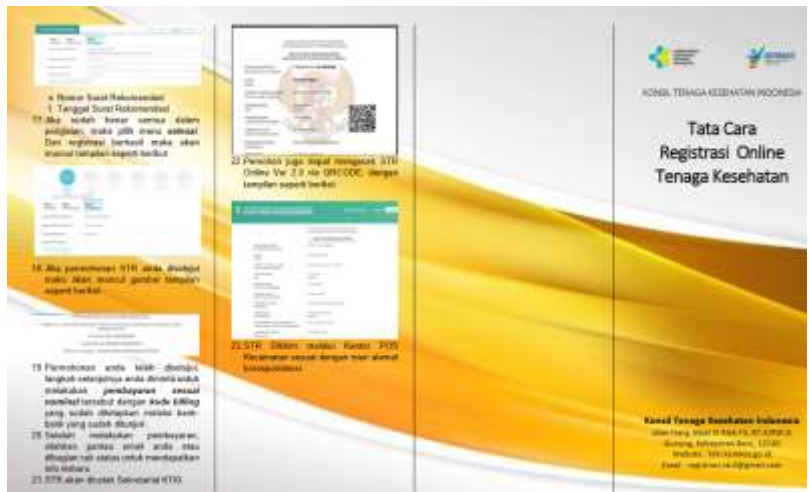



- Pada gambar tampilan di atas, anda diminta untuk mengisi data terlebih dahulu kemudian pilih menu Registrasi Baru, maka akan muncul tampilan seperti berikut:
- Setelah anda memilih menu Registrasi Baru, maka akan muncul tampilan seperti berikut:




- Pada step 1 hingga step 5, anda diminta untuk mengisi data yang dibutuhkan seperti:
 - a. Pas Foto Baru
 - b. KTP
 - c. Surat
 - d. Surat Keterangan
 - e. Surat Sehat
 - f. Surat Keterangan
 - g. Surat Keterangan
 - h. Surat Keterangan
- Dan mengklik data yang anda isi.

Sumber (Indonesia, 2021)



10.5.2 STRB

Surat Tanda Registrasi Bidan yang selanjutnya disingkat STRB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

10.5.3 SPIB

Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan. Surat Tanda Registrasi Bidan yang selanjutnya disingkat STRB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Praktik Kebidanan adalah

kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

10.6 Lisensi

Kegiatan registrasi dan lisensi merupakan wujud peran negara dalam mengawasi pelaksanaan pelayanan kebidanan di Indonesia, meyakinkan kompetensi bidan guna melindungi masyarakat pengguna jasa bidan, meningkatkan mutu pelayanan dan pemerataan jangkauan pelayanan. Dengan teregistrasinya seorang tenaga profesi maka akan mendapatkan haknya untuk minta izin praktik (lisensi) setelah memenuhi beberapa persyaratan administrasi untuk lisensi (Yuningsih, 2016).

Lisensi (perizinan praktik) adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat izin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri. Tujuan lisensi secara umum adalah untuk melindungi masyarakat dan melindungi pelayanan profesi. Sedangkan tujuan khususnya adalah memberikan kejelasan batas wewenang dan menetapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menyelenggarakan praktik (Sari, 2012).

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin. Izin diberikan dalam bentuk Surat Izin Praktik (SIP) yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat tenaga kesehatan menjalankan praktiknya. Syarat mendapatkan SIP antara lain STR yang masih berlaku, rekomendasi dari organisasi profesi dan tempat praktik. SIP berlaku hanya untuk satu tempat. SIP berlaku sepanjang STR masih berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, F.N. *et al.* 2019. *Perlindungan Hukum Profesi Bidan*. Semarang.
- Indonesia, D.P.R. 2019. 'Program Legislasi tentang RUU tentang Kebidanan', p. 127. Available at: <https://www.dpr.go.id/uu/detail/id/127>.
- Indonesia, K.T.K. 2021. 'Tata Cara Registrasi Tata Cara Registrasi Online Tenaga Kesehatan', pp. 1–4. Available at: <http://ktki.kemkes.go.id/>.
- Indonesia, R. 2019. 'UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN', (004078).
- Ismainar, H. *et al.* 2023. *Etika Kebidanan Dan Hukum Kesehatan*.
- Kesehatan, S.K.T. 2021. *Petunjuk Teknis e-STR*. Jakarta.
- Listyaningrum, T.H. 2019. 'Aspek Legal Pelayanan Kebidanan'.
- Mansyur, A.R. 2020. 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112080/permenkes-no-28-tahun-2017>.
- Riset, M., Tinggi, D.A.N.P. and Indonesia, R. 2018. 'Menteri riset, teknologi, dan pendidikan tinggi republik indonesia NOMOR 59 TAHUN 2018 IJAZAH, SERTIFIKAT KOMPETENSI, SERTIFIKAT PROFESI, GELAR, DAN TATA CARA PENULISAN GELAR DI PERGURUAN TINGGI'. Available at: <https://pddikti.kemdikbud.go.id/asset/data/regulasi/Perm-enristekdikti-Nomor-59-Tahun-2018-1-1.pdf>.
- Yuningsih, R. 2016. 'PENGEMBANGAN KEBIJAKAN PROFESI BIDAN DALAM UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK', pp. 63–76.

BAB 11

MASALAH YANG BERKAITAN DENGAN ETIKOLEGAL

Oleh Baiq Tuhu Abdiani

11.1 Pendahuluan

Saat ini, Indonesia menghadapi masalah kesehatan ibu dan anak yang begitu kompleks, yang ditandai dengan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi yang terus meningkat.

Akhir-akhir ini, banyak masalah yang berkaitan dengan profesi bidan dan bidang hukum semakin menarik perhatian banyak orang. Artinya, masyarakat semakin sadar hukum dan semakin kritis terhadap berbagai aspek kehidupan.

Para profesional kebidanan, seperti bidan dan dokter kandungan, harus kompeten dan memiliki pemahaman yang kuat tentang etika dan hukum yang berkaitan dengan praktik kebidanan. Mereka dihadapkan pada keputusan sulit yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kehidupan pasien mereka, serta harus mematuhi kaidah etik dan hukum yang berlaku.

Dalam rangka menghadapi masalah etikolegal dalam kebidanan, diperlukan pendekatan yang holistik yang mempertimbangkan nilai-nilai etika, prinsip-prinsip hukum, dan pandangan budaya yang berbeda-beda. Hal ini memastikan bahwa keputusan dan tindakan yang diambil adalah yang terbaik bagi kesejahteraan pasien, sambil menghormati hak-hak individu dan menjaga integritas profesi kebidanan.

11.2 Masalah Etikolegal Kebidanan

Masalah yang sedang berkembang di masyarakat belakangan ini adalah mengenai pentingnya manusia dalam menghargai dan menghormati suatu perbuatan yang berkaitan dengan semua komponen kehidupan yang terkait dengan perbuatan tersebut, baik itu perbuatan yang dianggap baik ataupun perbuatan buruk.

11.2.1 Aborsi

Aborsi merupakan tindakan ilegal, aborsi cukup umum di Indonesia. Namun konsekuensinya adalah penyebab kematian dan jelas melanggar agama. Beberapa orang melakukan aborsi karena beberapa alasan, termasuk masalah kesehatan, yang dapat membahayakan kondisi calon ibu dan janin jika kehamilan diteruskan. Pertama, faktor kehamilan yang disebabkan oleh hubungan seksual bebas remaja. Kebanyakan remaja yang hamil oleh karena sek bebas belum siap untuk menerima kehamilannya karena takut dimarahi kedua orangtuanya dan malu terhadap lingkungannya. Kedua, faktor kehamilan yang disebabkan oleh adanya tindak pemerkosaan. Konsekuensi kehamilan yang dihasilkan dari tindak pemerkosaan yaitukorban mengalami trauma yang parah akibat perkosaan. Keran itu, wanita yang telah mengalami kehamilan sebagai akibat dari pemerkosaan dimotivasi untuk melakukan aborsi.

Aborsi merupakan tindakan pidana menurut KUHP, tetapi undang-undang kesehatan memiliki pengecualian larangan aborsi, yang membuat peraturan ini tidak relevan karena kebijakan khusus tentang larangan praktik pengakhiran kehamilan secara ilegal dalam UU Kesehatan mengabaikan kebijakan umum KUHP tentang larangan aborsi (Purnamasari & Wirasila, 2021).

Menurut World Health Organization, 56 juta penduduk di seluruh dunia yang melakukan aborsi, dan 25 juta di antaranya aborsi yang tidak aman tercatat 25 juta orang termasuk di negara

yang sedang berkembang, indonesia dengan persentase 98%. Badan Pusat Statistik, praktik pengakhiran kehamilan yang tidak aman atau ilegal menyumbang jumlah Angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.1 persen.

Aborsi, diatur dalam Pasal 346 KUHP. Jika sengaja menggugurkan kandungan dengan sengaja atau membantu melakukan tindakan aborsi tersebut maka orang tersebut di sanksi dengan ancaman pidana 4 tahun penjara paling lama.



Gambar 11.1. Kasus aborsi di bantu oleh bidan
(Sumber : <https://www.detik.com>)

Pasal 75 ayat (2) tentang undang-undang kesehatan yang menyatakan bahwa ada dua hal yang izinkan untuk dilakukan tindakan aborsi :

1. Jika terdapat indikasi kegawatdaruratan medis yang dideteksi sejak usia kehamilan awal yang didiagnosa bayi lahir sulit untuk hidup yang mengakibatkan nyawa ibu dan janin terancam, penyakit genetik berat atau cacat bawaan yang bisa dipernaiki mauapun tidak bisa diperbaiki.
2. Korban pemerkosaan yang mengalami trauma psikologis oleh karena kehamilan yang tidak diinginkan.

**Perlindungan Hukum Terhadap Korban Perkosaan Dan
Tenaga Kesehatan Yang Melakukan Tindakan Aborsi
Dengan Usia Kehamilan Lebih Dari 6 Minggu
Dihubungkan Dengan Pasal 76
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
Tentang Kesehatan**

Ouve Rahadiani Permana¹

¹Departemen Bioetika dan Hukum Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung
Jati Cirebon
e-mail : ouverahadiani@gmail.com

Gambar 11.2. jurnal perlindungan hukum terhadap korban kekerasan seksual dan tindakan aborsi oleh tenaga medis
(Sumber : <https://jurnal.ugj.ac.id>)

11.2.2 Malpraktek – Kelalaian

Diartikan sebagai kegagalan medik, dengan contoh pasien datang untuk memeriksakan kondisinya yg pada saat itu dlm kondisi segar, sadar. Pada saat setelah pemeriksaan, pasien tersebut mengalami kecatatan bahkan meninggal. Yang terlihat hanya hasil bukan upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Tindakan malpraktek sering kali disamakan sebagai risiko medis. Terkadang, bidan masih selalu menghadapi tuntutan dengan dugaan melakukan tindakan malpraktek walaupun bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya sudah melakukan pekerjaannya secara profesional sesuai standar profesi, standar pelayanan kesehatan, dan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Upaya Pencegahan Dugaan Malpraktek



Contoh kasus 1 :

Kasus Bidan melakukan Manual Plasenta yang merupakan tindakan yang bukan dari kewenangan bidan. Akan tetapi secara skill bidan mampu melakukannya. Sehingga bidan melakukan upaya hukum berkolaborasi dengan dokter, dan mendapat **Kelimpahan Kewenangan** (peraturan menteri kesehatan (PMK) No 28 pasal 22 tahun 2017) dengan membuat surat pernyataan bermaterai.



Gambar 11.3. Jurnal Perlindungan Hukum Terhadap Bidan yang melakukan penyalahgunaan wewenang.

(Sumber : <https://jurnal.unirta.ac.id/index.php/yustisia/index>)

Contoh Kasus 2 :

Sesuai hasil observasi terhadap suami korban dugaan malpraktek, menjelaskan kronologi kejadian, “Istri saya melahirkan bayi laki-laki yang sehat dan normal pada pukul 01.00 pagi. Istri saya kemudian mengalami perdarahan. Saya melihat isteri saya menjerit histeris kesakitan saat tangan bidan masuk kedalam perutnya untuk mengambil ari-ari. Kata Bidan menyatakan bahwa rahim istri saya lemah. Setelah dirujuk, dia di suruh untuk pengangkatan rahimnya”. Setelah melihat kejadian tersebut, suami berinisiatif untuk meminta bidan bertanggungjawab atas perbuatannya. Bidan di laporkan melalui jalur hukum dan meminta bantuan kepada Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Perkumpulan Advokat Indonesia (PAI).



Gambar 11.4. Diduga Malpraktek, Bidan Ini Terancam Dipolisikan
(Sumber : <https://rakyatlampung.id/diduga-malpraktek-bidan-ini-terancam-dipolisikan>)

11.2.3 Episiotomi

Peraturan terbaru Permenkes no. 1464 tahun 2010 terkait pembatasan wewenang praktik bidan mandiri yang mengatur kewenangan bidan dalam melakukan episiotomi yang luas, hanya boleh derajat I dan derajat II.

Pertanyaan : Pertama, jika dalam konteks kasus kegawatdaruratan. Kedua, menghadapi tuntutan masyarakat di daerah terpencil minim dokter bahkan tidak ada dokter yang melayani pengobatan umum. Ketiga, jika ingin menggerakkan dan mensukseskan program keluarga berencana. Apakah ada perlindungan hukum yang melindungi para bidan yang praktik mandiri?

Jawabannya: Pelaksanaannya jika tindakan di BPM maka implementasinya yaitu *informed consent*, izin keluarga, jika tidak ada dokter maka lakukan rujukan. Tindakan di klinik maka implementasi awalnya sama dengan tindakan di BPM, bedanya adanya delegasi dokter atau pelimpahan wewenang secara tertulis (Hadiwijaya, 2016).

Mengacu pada Pasal 10 ayat (3) butir (c) dalam UU Nomor 36 Tahun 2009. Bidan diberikan kewenangan untuk melakukan tindakan pertolongan menyelamatkan nyawa ibu dan janin dari kegawatdaruratan seperti penyulit persalinan distosia bahu. Melalui tahap membuat persetujuan tertulis dari pasien dan atau keluarga pasien. Diberikan kewenangan jika tidak tersedia dokter yang dapat dimint abantuan atau konsultasi dalam melaksanakan tindakan tersebut. Hal ini tidak berlaku untuk bidan di klinik bersalin, dimana mereka diberikan kewenangan melalui delegasi dari dokter yang memungkinkan untuk melakukan tindakan medis.(Hadiwijaya, 2016).

11.2.4 Surogecy

Angka perceraian di Indonesia terus meningkat, dan salah satu penyebabnya adalah konflik dalam keluarga yang tidak harmonis dan masalah keturunan. Salah satu tujuan perkawinan adalah untuk mempertahankan keturunan (Tandirerung, 2018).

Metode *Surrogate mother* juga disebut sebagai ibu pengganti, sewa rahim, atau kesepakatan hamil (*gestational agreement*) adalah perempuan yang setuju atau membuat perjanjian dengan pasangan suami isteri untuk hamil dengan imbalan tertentu. Sewa Rahim di negara Indonesia dapat dikatakan sebagai kebutuhan bagi wanita yang bermasalah pada Rahimnya dan tetap ingin memiliki anak dari benihnya sendiri, agar tetap memiliki genetik dari wanita tersebut. Namun Program ini masih menimbulkan PRO & KONTRA (Ariyanti & Dewi, 2022).

A. Larangan Sewa Rahim

Larangan sewa rahim di Indonesia termuat dalam, UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan nomor 73 tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan; Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) tentang bayi tabung, bukan penyewaan rahim (Ariyanti & Dewi, 2022).

Kesimpulannya, UU Nomor 23 Tahun 1992 dan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) menetapkan bahwa *surrogate mother* atau sewa rahim adalah ilegal dan dalam hukum Islam dilarang. Namun, dalam konteks hukum perdata, perjanjian sewa rahim akan dianggap sah jika memenuhi syarat-syarat perjanjian yang diatur dalam pasal 1313, pasal 1233, dan pasal 1320 Kode Hukum Perdata.

B. Konsekuensi Hukum Sewa Rahim

Terdapat beragam pendapat mengenai konsekuensi hukum terhadap anak yang lahir melalui praktik sewa rahim. Antara lain:

1. Ibu pengganti (*surrogate mother*) memiliki hubungan perkawinan, anak tersebut adalah anak dari ibu pengganti, dan jika ibu pengganti tidak memiliki hubungan perkawinan, anak tersebut adalah anak dari ibu pengganti.
2. Status anak yang dilahirkan dari sewa rahim adalah anak dari ibu pengganti.
3. Anak yang terlahir melalui proses sewa rahim dianggap sebagai anak sah dari pasangan suami istri sah secara hukum dan agama, yang telah menggunakan jasa seorang wanita sebagai ibu pengganti ibu biologis. Ini karena nasab anak tetap kepada ayah. Sewa rahim (*Surrogate Mother*) muncul karena adanya proses modernisasi. Namun, karena adanya proses ini, muncul masalah hukum dan agama (Viqria, 2021).

C. Alasan memilih Surogecy-Indikasi Medis,

Keinginan besar seorang pasangan suami istri untuk memiliki keturunan dengan pilihan terakhir yaitu sewa rahim di pengaruhi oleh berbagai faktor medis, diantaranya:

1. Ibu mengalami penyakit yang membahayakan dirinya atau janinnya;
2. Ibu telah menjalani operasi pengangkatan rahim (histerektomi);
3. Istri yang tidak mau atau takut hamil;
4. Istri tidak dapat menghasilkan sel telur; dan
5. Istri tidak dapat mengandung atau melahirkan untuk meneruskan keturunannya (Halimah, 2018)

D. Metode Surogecy

1. Metode Gestasional

Metode pembuahan gestasional melibatkan pemanfaatan sel sperma atau sel telur dari pasangan suami istri sah yang kemudian diletakkan di dalam rahim seorang ibu pengganti yang sudah melalui kontrak perjanjian.

2. Metode Tradisional

Metode pembuahan melibatkan penggunaan sel telur dari ibu pengganti yang kemudian dibuahi dengan sperma suami dari pasangan suami istri yang “menyewa” layanan tersebut (Halimah, 2018)



Gambar 11.5. Kasus sewa rahim ilegal di Indonesia
(Sumber : www.DetikHealth.com)

Dalam peristiwa yang menjadi perhatian publik. Januari 2009, dilaporkan artis Zarima Mirafsur telah menjadi ibu pengganti untuk pasangan pengusaha dalam program bayi tabung pada. Menurut pernyataan mantan pengacaranya, Ferry Juan, Zarima Mirafsur menerima kompensasi dari program sewa rahim yang di jalankan berupa mobil dan jumlah uang sebesar 50 juta rupiah sebagai imbalan atas penyewaan rahimnya (Ariyanti & Dewi, 2022).

11.2.5 Perdarahan akibat Pemberian Suntikan Oksitosin

Seorang bidan harus melakukan praktek kebidanan secara etis dan memiliki etika kebidanan yang sesuai dengan filosofi profesi dan masyarakat karena mereka adalah tenaga kesehatan yang secara langsung memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab untuk memberikan persalinan yang aman dengan memastikan bahwa semua penolong persalinan memahami keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang aman dan bersih (Yanti, 2010).

Salah satu tugas dan tanggung jawab bidan dalam melakukan pertolongan persalinan adalah memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada kala II persalinan. Penggunaan oksitosin saat persalinan untuk menginduksi atau augmentasi (memperkuat kontraksi) apabila tidak sesuai dengan prosedur akan menimbulkan resiko robekan rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan berpotensi fatal/kematian (Nuryuniarti, 2017).

Pelanggaran terhadap prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN) yang mengacu pada Pasal 23 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu memberikan suntikan oksitosin sebelum kala II persalinan normal. Sebagai akibat pelanggaran tindakan yang bukan kewenangan bidan, para pelaku dikenakan sanksi secara administratif berupa teguran, peringatan, penundaan izin praktek atau pencabutan izin praktik bidan yang di berikan oleh instansi

terkait untuk menegakkan aturan dan disiplin. Sedangkan sanksi perdata yang melibatkan pembayaran ganti rugi wajib kepada pasien baik dalam bentuk materiil, seperti penggantian biaya pengobatan atau kerugian finansial yang timbul akibat tindakan pelanggaran kewenangan tersebut, atau bersifat imateriil, seperti kompensasi atas penderitaan yang dialami oleh pihak yang merasa dirugikan dan mengancam nyawa orang lain. Hal ini berdasarkan ketentuan pasal 1365 KUHPer (Nuryuniarti, 2017).

11.3 Upaya Penanganan Masalah Etikolegal

1. Upaya Teknis
Update skill melalui pelatihan-pelatihan, Seminar, Pertemuan Ilmiah, Workshop, Study Banding, Pembinaan dan MoU
2. Upaya Managerial
Peningkatan Suber Daya Mansuai dan Administrasi melalui pendidikan berjenjang
3. Lengkapi Administrasi sebagai Syarat Penting
 - a. Ijazah Resmi
 - b. Sertifikat Uji Kompetensi (UKOM)
 - c. Surat Tanda Registrasi (STR) Aktif
 - d. Surat Izin Praktek Bidan

11.4 Tips Minimalisasi Kasus Hukum Terkait Masalah Etikolegal

1. Ta'at akan Regulasi atau kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan
2. Melaksanakan Asuhan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan SOP
3. Niatkan Bekerja Tulus dan Ikhlas
4. Sikap dalam melayani sepenuh hati

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti & Dewi, A. 2022. Surrogate Mother (Ibu Pengganti Dalam Perspektif Hukum Di Indonesia). *Jurnal Panorama Hukum* , 7, 11.
- Hadiwijaya, A. W. 2016. Peran Bidan Dalam Kewenangan Tindakan Episiotomi Yang Diperluas Pada Praktek Swasta Mandiri Dan Klinik Bersalin. *SOEPRA jurnal Hukum Kesehatan* , Vol 2, hal. 8.
- Halimah, M. 2018. Pandangan Aksiologi Terhadap Surrogate Mother. *Jurnal Filsafat Indonesia* , Vol. 1, Hal. 6.
- Nuryuniarti, R. 2017. Pertanggungjawaban Bidan Dalam Pemberian Suntikan Oksitosin Pada Ibu Bersalin Normal Di Bps Yang Menyebabkan Perdarahan Menurut Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Unigal* , Vol 5 (No. 1 Maret 2017), 15.
- Purnamasari, D. A., & Wirasila, A. A. 2021. Perlindungan Hukum Bagi Korban Pemerkosaan Yang Melakukan Aborsi. *Jurnal Kertha Desa* , Vol 9 No 9, Hal 13-23.
- Tandirerung, D. A. 2018. Analisis Perjanjian Innominaat Terhadap Peminjaman Rahim di Indonesia. *Amanna Gappa Jurnal Hukum Universitas Hasanuddin* , 26, 11.
- Viqria, A. A. 2021. Analisis Sewa Rahim (Surrogate Mother) Menurut Hukum Perdata Dan Hukum Islam. *DHARMASISYA* , Vol I, Hal 16.
- Yanti, N. W. 2010. Etika Profesi Dan Hukum Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka Rihama. hal 85.
- <https://jurnal.ugi.ac.id>
www.DetikHealth.com)

BAB 12

PENYELESAIAN DUGAAN KELALAIAN PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Rahmi Padlilah

12.1 Pendahuluan

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Definisi Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Services*) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan berupa asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Undang-undang RI, 2019).

12.2 Kelainan

Kelalaian (*neglected*) adalah sikap individu dalam melakukan sesuatu yang sebenarnya dapat dia lakukan atau melakukan sesuatu yang dihindari orang lain. Kelalaian adalah bentuk dari pelayanan kebidanan yang tidak sesuai standar sehingga dapat menimbulkan efek yang beragam pada klien. Menurut Hanafiah dan Amir (1999) mengatakan bahwa kelalaian (*neglected*) adalah sikap yang kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang

seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian lebih bersifat ketidaksengajaan, kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, tidak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang ditimbulkan memang bukanlah menjadi tujuannya (Supeno, 2023). Kelalaian bukanlah pelanggaran hukum atau kejahatan apabila kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (culpa lata), serius, dan kriminal. Dalam pelaksanaannya seorang bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.

Adapun pelayanan tersebut yaitu: 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat 2) Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan. 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun. 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan Tindakan-

tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan. 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas. Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Permenkes RI, 2021). Seorang bidan dalam melaksanakan tugas sebagai seorang bidan memiliki tanggung jawab atas tugas dan kewenangan yang diberikan, secara mandat maupun secara delegative, yang bekerja sebagai tenaga kesehatan di instansi kesehatan maupun bekerja secara mandiri.

Dapat dikatakan bahwa tanggung jawab adalah beban yang dipikul seseorang atas perbuatannya. Tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai tanggung jawab hukum dapat dibedakan menjadi tiga aspek, yaitu aspek hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi. Dalam pelayanan kesehatan, di samping diperlukan tenaga kesehatan juga diperlukan bantuan dari pihak lain, agar pelayanan kesehatan tersebut dapat mencapai hasil yang diharapkan (Djuari, 2021). Pihak lain ini adalah pihak yang menyediakan sarana kesehatan seperti rumah sakit, medical center, Puskesmas, balai pengobatan, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta melalui lembaga Yayasan, atau praktek secara mandiri bagi para praktek bidan swasta. Di dalam rumah sakit, medical center, Puskesmas dan balai pengobatan dan TPMB (Tempat praktek mandiri bidan) inilah tenaga-tenaga kesehatan bekerja untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi pihak yang memerlukan. Disinilah terjadi suatu hubungan hukum berupa transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan antara pihak yang memberi pelayanan kesehatan dengan pihak yang menerima pelayanan kesehatan. Hubungan hukum yang timbul dalam transaksi terapeutik antara bidan dengan pasien dapat dikategorikan ke dalam hubungan kontraktual.

Hubungan kontraktual timbul karena ada pertemuan kehendak antara keduanya. Kehendak diantara keduanya tidak sama tetapi saling berhubungan. Artinya seorang pasien datang ke tempat praktik bidan untuk minta pelayanan kebidanan kepada bidan, sedangkan bidan berkehendak memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien. Menurut J. Guwandi dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan penerima jasa kesehatan didasarkan pada dua ciri, yaitu adanya persetujuan tentang pemberian pelayanan (konsensual) dan adanya kepercayaan antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan kesehatan.² Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata menentukan bahwa: "Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya" (Zamit, 2021).

Berdasarkan ketentuan ini maka para pihak harus mentaati perjanjian sebagaimana layaknya mentaati undang-undang. Ini berarti bahwa hak dan kewajiban yang lahir dari perjanjian penyembuhan tersebut harus dapat dipertahankan dan dilaksanakan oleh para pihak. Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajiban karena adanya unsur kesalahan, yang dalam hukum perikatan disebut dengan istilah wanprestasi, maka ia dapat dipertanggungjawabkan atas kesalahannya tersebut. Hukum perikatan di samping melindungi seseorang secara kontraktual melalui lembaga wanprestasi, juga memberikan perlindungan berdasarkan perbuatan melawan hukum. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, selanjutnya dalam tulisan singkat ini akan dicoba untuk dikaji hal-hal yang berkaitan dengan profesi, malpraktik, dan pertanggungjawaban dalam upaya penyembuhan (Turingsih, 2012).

12.3 Jenis Kelainan

Beberapa jenis kelalaian dalam pelayanan kebidanan. Menurut Arifin, Amelia and Ismaniar (2019), malpraktik medis adalah praktik yang salah, baik karena kesalahan atau kelalaian

yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, baik yang berasal dari persetujuan atau tidak, yang terjadi selama atau sebagai akibat dari memberikan pelayanan profesional medis dalam sesuai dengan keahlian dan kemampuannya, dan jika dilanggar dan mengakibatkan cedera atau kerugian bagi pasien, wajib memberikan ganti rugi kepada pasien. Suatu tindakan disebut malpraktik medik jika memenuhi kriteria beriku (Zaluchu and Syaharudin, 2022). Dalam arti umum, malpraktik adalah praktik jahat atau buruk, yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Jika pengertian ini diterapkan di bidang kedokteran maka dapat dikatakan seorang dokter melakukan malapraktik jika ia melakukan suatu tindakan yang salah (*wrong doing*) atau ia tidak atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien (*neglect the patient by giving not or not enough care to the patient*). Malpraktik erat sekali kaitannya dengan setiap sikap tindak profesi, misalnya malpraktik perawat, malpraktik apoteker, malpraktek advokat dan lain sebagainya. Jadi malpraktik tidak selalu malpraktik dokter/dokter gigi (Rizqi, Trisnantoro and Sulisty, 2019).

Tidak ada pengertian malpraktik berdasarkan perundang-undangan. UU Kesehatan Pasal 29 menggunakan kata “kelalaian” bila ada dokter atau tenaga Kesehatan lainnya yang lalai menjalankan profesinya, Sedangkan penggunaan kata “malpraktik” justru ada di dalam UU 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan Pasal 69 ayat (1) huruf b namun sekali lagi tidak ada pengertiannya. Bahkan penulisan yang terdapat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bukan malpraktik tetapi “malapraktik” yang memiliki defenisi praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik (Laksmi, 2021).

Menurut Dictionary (1990), *“malpractice is the failure to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances the community by that average prudent reputable*

member of a profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of the professional's services or to those entitled to rely upon them". Malpraktik medis dapat dibagi menjadi: 1) "Malpraktek medik sebagai pelanggaran hubungan kontraktual; 2) Malpraktek medis sebagai pelanggaran fidusia hubungan yang dilindungi undang-undang. Malpraktek medis dapat terjadi karena: 1) Tidak ada kompetensi; 2) Kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan standar perawatan; 3) Perbedaan persepsi antara dokter atau profesional kesehatan dan pasien tentang proses pemberian pelayanan kesehatan dilakukan; 4) Komunikasi yang kurang atau tidak tepat; 5) Menjanjikan sesuatu secara medis atau klinis itu bukanlah suatu hal yang pasti. Pembuktian malpraktik medis menjadi beban pasien sebagai penggugat. Bukti yang bisa digunakan adalah: Bukti tertulis; Saksi; Kesaksian ahli; Inspeksi lokal (Zaluchu and Syaharudin, 2022).

Bentuk-bentuk dari Kelalaian antara lain sebagai berikut :

1. *Malfeasance*, yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak, misal melakukan tindakan keperawatan/kebidanan tanpa indikasi yang memadai/tepat
2. *Misfeasance* yaitu melakukan pilihan Tindakan keperawatan atau kebidanan yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat atau menyalahi prosedur tindakan
3. *Nonfeasance* yaitu tidak melakukan tindakan keperawatan/kebidanan yang merupakan kewajibannya

Unsur perbuatan atau sikap tenaga Kesehatan dianggap lalai menurut Silalahi and Luciana (2019) ,antara lain:

1. Kewajiban (*duty*) dimana tenaga Kesehatan untuk melakukan tindakan tertentu pada situasi kondisi tertentu
2. Penyimpangan kewajiban (*delection of the duty*)

3. Kerugian (*damage*) yang merupakan segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat layanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan
4. Hubungan sebab akibat yang nyata (*causa relationship*) dimana dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian.

12.4 Penyelesaian dugaan kelalaian

Apabila dalam memberikan pelayanan kebidanan seorang bidan melakukan kelalaian dan mengakibatkan kerugian maka perlulah hendaknya seorang tenaga Kesehatan mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan UU yang berlaku sebagai seorang tenaga Kesehatan, memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional; Dapat dikatakan bahwa tanggung jawab adalah beban yang dipikul seseorang atas perbuatannya. Tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai tanggung jawab hukum dapat dibedakan menjadi tiga aspek, yaitu aspek hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi. Dalam tulisan ini penulis membatasi pembahasan hanya pada tanggung jawab perdata. Tanggung jawab perdata disebut sebagai tanggung gugat. Tanggung gugat yaitu mempertanggungjawabkan segala perbuatan terhadap keberatan orang lain atas perbuatannya tersebut.

Sesuai dengan UU no 36 tahun 2014 dalam beberapa pasal disebutkan 57 ayat (a). Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional (Rizqi, Trisnantoro and Sulisty, 2019). Dalam pelayanan yang diberikan ini adalah merupakan kesempatan yang ditandai dengan persetujuan

informd consent antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan sesuai dengan pasal 68 ayat (1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan. Apabila dalam memberikan pelayanan terjadi kelainan oleh pemberi pelayanan maka hal ini diatur dalam UU BAB XVII mengenai penyelesaian perselisihan Pasal 77 Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan. Pasal 78 Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Pasal 79 Penyelesaian perselisihan antara Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Merujuk Pasal-pasal dalam UU Nakes tersebut dalam penyelesaian sengketa atau perselisihan yang diakibatkan oleh kelalaian dapat dilakukan Upaya-upaya yang mendahulukan diskusi dan perundingan yang dilakukan oleh kedua belah pihak maupun melalui mediasi yang dilakukan oleh mediator perseorangan maupun Lembaga yang berfungsi sebagai pihak yang netral independent tidak berpihak kepada salah satu pihak yang tengah bersengketa agar mendapatkan kesepakatan bersama yang tidak merugikan kedua belah pihak pada akhirnya. Sesuai dengan Pasal 61 pada UU Nakes yang berbunyi Dalam menjalankan praktik, Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan upaya terbaik untuk kepentingan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil (Republik Indonesia, 2014). Mengingat bahwa apa yang dilakukan oleh seorang bidan terhadap kliennya adalah hasil kesepakatan

bersama dan asuhan yang diberikan adalah rangkaian satu proses asuhan terbaik yang dilakukan yang pada dasarnya adalah untuk memberikan pertolongan atas dasar kemanusiaan.

12.5 Tahapan penyelesaian dugaan kelalaian

Langkah-langkah yang dilakukan dalam Upaya penyelesaian dugaan kelalaian Langkah awal yang dilakukan dengan cara persuasive dengan melibatkan mediator atau secara mandiri perseorangan. Langkah persuasive dilakukan agar kasus tidak melebar dan melibatkan banyak pihak dan akhirnya dapat menimbulkan kerugian dikedua belah pihak, Langkah persuasive yang dapat diartikan sebagai membujuk, merayu, meyakinkan, mengajak dsb. Apabila dalam Langkah persuasive membutuhkan mediator dalam penyelesaiannya maka dapat melibatkan orang atau Lembaga Independent atau perseorangan yang bersifat netral dan tidak berpihak. Adapun Langkah-langkah Mediasi sesuai dengan UU no 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa. Penyelesaian masalah diluar pengadilan dengan cara konsultasi, negoisasi, mediasi, konsiliasi atau penilaian ahli (Siregar, 2021).

Dalam tulisannya Anggraini (2022) membahas Pasal 6 tentang Arbitrase berbunyi :

1. Sengketa atau beda pendapat perdata dapat diselesaikan oleh pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa yang didasarkan itikad baik dengan mengenyampingkan penyelesaian secara litigasi dipengadilan negeri.
2. Penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana ayat (1) dislesaikan dalam pertemuan langsung oleh para pihak yang bersengketa dan dituangkan dalam kesepakatan tertulis
3. Dalam hal sengketa atau beda pendapat sebagaimana dimaksud ayat (2) tidak dapat diselesaikan maka atas

kesepakatan tertulis para pihak yang bersengketa diselesaikan melalui bantuan

4. Mediator atau penasehat ahli melalui seorang mediator
5. Apabila kedua belah pihak dalam waktu 14 hari belum dengan bantuan penasehat ahli dan seorang mediator belum tercapai kesepakatan maka para pihak dapat menghubungi sebuah Lembaga arbitrase atau Lembaga alternatif penyelesaian sengketa untuk menunjuk seorang mediator
6. Setelah penunjukan mediator oleh Lembaga arbitrase atau Lembaga alternatif penyelesaian sengketa, dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari usaha mediasi harus sudah dapat dimulai
7. Usaha penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui media FOR sebagaimana dimaksud ayat (5) dengan memegang teguh kerahasiaan, dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari harus tercapai kesepakatan dalam bentuk tertulis yang ditandatangani oleh semua pihak
8. Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat tertulis adalah final dan mengikat para pihak untuk dilaksanakan dengan itikad baik serta wajib didaftarkan dipengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak penandatanganan

Adapun tahapan Mediasi berbagai versi menurut Supeno (2019) dalam Buku Sengketa medik antara pasien, dokter dan rumah sakit diambil dalam garis besar menjadi 4 (empat) tahap mediasi

1. Tahap pertama pembentukan forum
2. Tahap kedua saling mengumpulkan dan berbagi informasi
3. Tahap ketiga tahap tawar menawar pemecahan masalah
4. Tahap keempat pengambilan keputusan

Kelalaian dalam memberikan asuhan kebidanan dari seorang bidan kepada kliennya tidak akan terjadi apabila seorang bidan dalam melakukan tugasnya sesuai dengan kompetensi dan kode etik serta patuh pada standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, dan dalam melakukan tugasnya hendaknya seorang bidan mengingat bahwa apa yang dilakukan adalah perpanjangan tangan Tuhan untuk melakukan misi kemanusiaan. Dan hendaknya klien mengetahui bahwa bidan bukanlah Tuhan yang dapat memastikan bahwa semua proses yang dilakukan berhasil karena semua asuhan yang diberikan adalah Upaya maksimal yang dilakukan seorang bidan demi memberikan pertolongan kepada kliennya (Arifin, Amelia and Ismaniar, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- ANGGRAINI, I.D. 2022. 'Perbandingan Penyelesaian Sengketa Medis Dengan Menggunakan Undang-Undang Kesehatan Dan Undangundang Perlindungan Konsumen'.
- Arifin, M.A., Amelia, A.R. and Ismaniar, L. 2019. *Hukum dan Bioetik Dalam Perspektif Etika Dan Hukum Kesehatan*. Deepublish.
- Dictionary, B.L. 1990. *Black's Law Dictionary*, URL: <https://dictionary.thelaw.com/truth>.
- Djuari, L. 2021. *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Laksmi, A.C. 2021. 'Penegakan Hukum Pidana Pidana Bagi Pelaku Penganiayaan Terhadap Hewan (Animal Abuse) Dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2016 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2009 Tentang Peternakan Dan Kesehatan Hewan Juncto Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana'. Universitas Komputer Indonesia.
- Rizqi, Y.N.K., Trisnantoro, L. and Sulisty, D.H. 2019. 'Implementasi Kebijakan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan berdasarkan Setting Eskternal Kerangka Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR) di Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(4), pp. 158–163.
- Silalahi, R. and Luciana, R. 2019. 'Pandangan Hukum Kesehatan Terhadap Abortus Provocatus Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009', *Jurnal Darma Agung*, 27(3), pp. 1082–1098.
- Supeno, S. 2019. 'Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia', *Wajah Hukum*, 3(2), pp. 200–208.

Zamit, A.J. 2021. 'Penggunaan Organ Tubuh Sebagai Objek Wasiat Ditinjau dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan'. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.

BIODATA PENULIS



Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes
Dosen Poltekkes Kemenkes Manado

Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado. Menyelesaikan pendidikan S1 Pendidikan di Universitas Negeri Manado dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Gadjah Mada. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Kadiri. Aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia, masa bakti tahun 2013 s.d tahun 2018, sebagai sekertaris Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara, masa bakti tahun 2018 s. d tahun 2023, sebagai wakil ketua 1 Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara.

BIODATA PENULIS



Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Penulis lahir di Tabanan tanggal 17 Juli 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi KIA-Kespro. Selama perjalanan akademik dan profesionalnya, penulis menunjukkan minat dan kemampuan dalam bidang menulis. Penulis menjadikan bidang ini sebagai wadah ekspresi dan sarana untuk berbagi pengetahuan dengan masyarakat luas.

BIODATA PENULIS



Annisa Eka Permatasari, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Tarakan tanggal 31 Agustus 1995. Penulis adalah dosen tetap di Universitas Borneo Tarakan tepatnya pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan. Penulis menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin. Penulis mulai tertarik di bidang menulis sejak lama. Selain menekuni bidang pendidikan saat ini penulis juga membuka Praktik Mandiri Bidan di Kota Tarakan.

BIODATA PENULIS

Ellatyas Rahmawati Tejo Putri,S.S.T,MH

Dosen Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Penulis lahir di Salatiga tanggal 16 Mei 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Bidan Pendidik di STIKES Karya Husada Semarang dan S2 Hukum pada konsentrasi Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegija Pranata Semarang. Penulis membuka kerja sama dalam bidang Tri Dharma Perguruan Tinggi sehingga dapat menghubungi via email ellatyas.rahmawati@iik.ac.id

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Nyoman Deni Witari, S.ST, M.Kes
Dosen Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Denpasar tanggal 18 Mei 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Saat ini masih aktif menjalankan Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana tahun 2013 dan penulis baru saja tamat Profesi Bidan pada tahun 2022. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2019 dengan judul buku pertama “Self Management Mengatasi Mual Muntah Pada Awal Kehamilan, buku “Senam Hamil” 2020, Tim penulis Obstetri dan Gynekologi Untuk Kebidanan, 2023, PT Global Eksekutif Teknologi. Penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat baik yang didanai oleh Ristekdikti maupun Institusi.

BIODATA PENULIS



dr. Intan Renata Silitonga, Sp.OG, Subsp.Obginsos, M.Kes.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali

Penulis lahir di Bandung tanggal 16 Agustus 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan, Institut Kesehatan Rajawali. Menyelesaikan pendidikan S1 Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (FK UNPAD), lulus tahun 2001 kemudian melanjutkan Profesi Dokter di universitas yang sama, lulus tahun 2004. Penulis melanjutkan pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi serta sekaligus mengambil S2 Magister Kesehatan Ilmu Kedokteran Dasar Konsentrasi Obstetri dan Ginekologi di FK UNPAD, lulus tahun 2009. Kemudian menempuh pendidikan Subspesialis/Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial (Obginsos), di FK UNPAD, lulus tahun 2018. Penulis senang mengajar dan bergabung dengan Institut Kesehatan Rajawali (saat itu bernama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali) sebagai dosen tetap sejak tahun 2012 sampai sekarang. Selain itu Penulis mengajar sebagai dosen pengajar klinis koasisten Obgin Fakultas Kedokteran Ukrida di RS Rajawali tahun 2012-2018. Penulis bekerja sebagai dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di RS Rajawali sejak tahun 2011, selain itu

juga di RSUD Kasih Bunda sejak tahun 2020, serta mendirikan dan menjadi Direktur Klinik Utama Kebidanan INTAN Bandung sejak tahun 2013.

BIODATA PENULIS



Zuhrotunida, S,ST, M.Kes, Bd

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Penulis bergabung di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Tangerang sejak tahun 2003. Homebased saat ini adalah Dosen di program studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang. Penulis adalah alumni Pendidikan Bidan di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya pada tahun 2000, Pendidikan D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran tahun 2005 dan Pendidikan magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Jakarta tahun 2013. Saat ini selain melakukan tridarma perguruan tinggi, penulis juga sebagai praktisi *hypnotherapy* dan *prenatal yoga* di wilayah Tangerang. Adapun alamat yang dapat dihubungi di zuhrotunida@gmail.com

BIODATA PENULIS



Lea Ingne Reffita,S.ST.Keb.,M.Kes,
Dosen S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ibrahimy

Penulis lahir di Situbondo tanggal 01 Juli 1992. Penulis adalah dosen pada Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy-Situbondo. Menyelesaikan Pendidikan DIII pada Jurusan Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma Malang dan melanjutkan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik di Universitas Kadiri- Kediri, serta melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di IIK STRADA INDONESIA – Kediri. Penulis menekuni bidang Penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang berkaitan pemanfaatan bahan alam pada Ibu pada masa nifas.

Email Penulis: leaingne25@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bd. Hamdiyah, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhamamdiyah Sidrap

Dosen Tetap Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap. Penulis lahir di Pinrang, 5 April 1990 dari Ayah Hasanuddin dan Ibu Hj. Asia B, S.Ag. Anak kedua dari tiga bersaudara, Isjaya, ST dan Nurkarima, Amd.T. Penulis menikah dengan Abd. Gafur, SE dan memiliki seorang putri sholehah Ghinayra Risqi Auliyah.

Riwayat Pendidikan Pendidikan Dasarnya di SD Negeri 24 Pinrang, MTsN Pinrang, MAN Pinrang, kemudian melanjutkan studi Diploma III Kebidanan tahun 2008- 2011 di Akbid Muhammadiyah Palopo, tahun 2012-2013 menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Surakarta dan Magister Kebidanan tahun 2015-2017 pada Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Riwayat Pekerjaan Penulis, sejak tahun 2011- 2020 bekerja sebagai bidan di BPM Hj. Rosmiah B, tahun 2014-2015di Praktik

Klinik dr. Rahmi Riani dan menjadi dosen STIKES Muhammadiyah Sidrap sampai sekarang.

BIODATA PENULIS

Baiq Tuhu Abdiani, S.Tr., Keb., MKM

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana (S1)
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Wathan Mataram

Penulis lahir di Pringgabaya, 29 Agustus 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Wathan Mataram. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selain sebagai penulis, aktivitas sekarang sebagai tenaga pengajar dan menulis aktif melakukan penelitian di bidang ilmu kebidanan dengan tema Kesehatan Reproduksi. Penelitian yang di terbitkan antara lain Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Depresi Postpartum Pasca Gempa Lombok, Pengaruh Hubungan Antara *Coping Stress* dan Kejadian Depresi Postpartum Setelah Gempa Lombok dan Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keseatan Reproduksi Dengan Prilaku Perawatan Organ Reproduksi Di SMA Negeri 1 Pringgabaya.

BIODATA PENULIS



Rahmi Padlilah, SST.Bdn.,M.Keb

Dosen Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Murung Pudak Kalsel 2 Juni 1971. Penulis adalah dosen tetap pada Program Profesi Kebidanan di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan, Menyelesaikan pendidikan D4 pendidik pada Jurusan Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2007, dan S2 di Univeritas Padjajaran bandung pada tahun 2017. Penulis aktif di beberapa organisasi, Organisasi Profesi Bidan, KONI, PP KORI dan pada saat ini sebagai ketua Pengurus Daerah IBI Provinsi Kalimantan Utara dan ketua Jurusan Kebidanan. Menulis beberapa buku bahan ajar antara lain Asuhan Kebidanan Persalinan, komunikasi dalam pelayanan kebidanan, Etika profesi dan hukum kesehatan, telah melakukan penelitian yang dipublish dalam beberapa jurnal Internasional bereputasi dan jurnal Nasional serta pelaksanaan pengabdian yang dipublikasikan dan memiliki HKI dari buku-buku yang telah diterbitkan. Pengampu beberapa mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan, pengantar Praktik, Kebidanan, Konsep Kebidanan serta menjadi pembicara dan

pelatihan pada tingkat Provinsi, Menjadi trainer Triple eliminasi, Midwifery update, dan trainer Tim pendamping keluarga resiko stunting.