

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/366657926>

Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan

Book · December 2022

CITATIONS

2

READS

1,795

15 authors, including:



Irma Yanti

Universitas Singaperbangsa Karawang

10 PUBLICATIONS 6 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Astri Nurdiana

Universitas Singaperbangsa Karawang

19 PUBLICATIONS 30 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Kebidanan Komunitas [View project](#)



ETIKA KEBIDANAN DAN HUKUM KESEHATAN

Puji **Hastuti** • Ninik **Azizah** • Sartini **Bangun** • Irma **Yanti**
Wiwit **Fetrisia** • Astri **Nurdiana** • Febry Mutiariami **Dahlan**
Sabrina Dwi **Prihartini** • Agustin **Endriyani** • Sri Sartika Sari **Dewi**
Fani Syinthia **Rahmi** • Dyah **Noviawati** • Meda **Yuliani**



ETIKA KEBIDANAN DAN HUKUM KESEHATAN

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan

Puji Hastuti, Ninik Azizah, Sartini Bangun, Irma Yanti
Wiwit Fetrisia, Astri Nurdiana, Febry Mutiariami Dahlan
Sabrina Dwi Prihartini, Agustin Endriyani, Sri Sartika Sari Dewi
Fani Syinthia Rahmi, Dyah Noviawati, Meda Yuliani



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2022

Penulis:

Puji Hastuti, Ninik Azizah, Sartini Bangun, Irma Yanti
Wiwit Fetrisia, Astri Nurdiana, Febry Mutiariami Dahlan
Sabrina Dwi Prihartini, Agustin Endriyani, Sri Sartika Sari Dewi
Fani Syinthia Rahmi, Dyah Noviawati, Meda Yuliani

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Puji Hastuti., dkk.

Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan

Yayasan Kita Menulis, 2022

xiv; 198 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-625-1

Cetakan 1, Oktober 2022

- I. Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia, rahmat dan hidayahNya sehingga buku “ Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan” ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Pelayanan Kebidanan merupakan bentuk pelayanan profesional yang menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Dalam pelayanan kebidanan sering kali muncul masalah isu di masyarakat yang berkaitan dengan etik dan moral, dilema serta konflik yang dihadapi bidan sebagai praktisi kebidanan perlu disadari. Masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian merupakan pengertian isu. Dalam setiap tindakannya, bidan dituntut berperilaku hati-hati. Memberikan asuhan kebidanan dengan menampilkan perilaku yang etis dan profesional

Untuk memberikan pemahaman yang utuh dan komprehensif tentang Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan maka isi buku ini disusun meliputi unsur-unsur tersebut di atas.

Adapun isi dari buku ini meliputi bab-bab sebagai berikut :

Bab 1 Konsep Dasar Etika, Hukum dan Moral

Bab 2 Nilai Personal dan Nilai Luhur Profesi dalam Pelayanan
Kebidanan

Bab 3 Isu Etik, Moral dan Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan
Kebidanan

Bab 4 Masalah-masalah Etik Moral yang Sering Terjadi dalam Praktik
Kebidanan

Bab 5 Aspek Legal dan Legislasi dalam Pelayanan dan Praktik
Kebidanan

Bab 6 Standar Praktik dengan Aspek Hukum dalam Praktek Kebidanan

Bab 7 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Kehamilan

Bab 8 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Persalinan

Bab 9 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Nifas

Bab 10 Etika dalam Praktik Kebidanan Pada BBL, Bayi dan Balita

Bab 11 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan KB

Bab 12 Peraturan dan Perundang-Undangan yang Melandasi Tugas, Fungsi dan Praktik Bidan

Bab 13 Peran dan Fungsi Majelis Pertimbangan Etik Profesi

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku ini, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan agar dapat membantu penyempurnaan buku ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini hingga terselesaikan dengan baik.

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xiii

Bab 1 Konsep Dasar Etika, Hukum dan Moral

1.1 Pendahuluan	1
1.2 Etika	2
1.2.1 Definisi Kode Etik Bidan	4
1.2.2 Dasar Pembentukan Kode Etik Bidan.....	4
1.2.3 Kode Etik Bidan.....	5
1.3 Hukum	14
1.3.1 Pengertian Hukum	14
1.4 Moral	16
1.4.1 Pengertian Moral.....	16
1.4.2 Tujuan dan Fungsi Moral	17
1.4.3 Ciri-Ciri Moral	17

Bab 2 Nilai Personal dan Nilai Luhur Profesi dalam Pelayanan Kebidanan

2.1 Pendahuluan.....	19
2.2 Pengertian Nilai	21
2.3 Penyerapan atau Pembentukan Nilai	21
2.3.1 Pengertian Dasar Etika	21
2.3.2 Pengenalan Etika Umum.....	22
2.3.3 Kode Etik Bidan Indonesia	24
2.3.4 Etika Moral dan Nilai dalam Praktek Kebidanan.....	26
2.3.5 Perilaku Etis Profesional Bidan	26
2.4 Nilai Personal dan Nilai Luhur Profesi	27
2.5 Dasar Pelayanan Kebidanan yang Baik	28
2.6 Kebijakan dan Nilai-Nilai	29
2.6.1 Issue Etik dalam Pelayanan Kebidanan	31
2.6.2 Istilah Etik dalam Masalah Kebidanan.....	31
2.7 Pertimbangan Nilai - Nilai	32

Bab 3 Isu Etik, Moral dan Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan Kebidanan

3.1 Pendahuluan.....	35
3.2 Jenis-Jenis Etika.....	37
3.3 Prinsip Prinsip Etik Kesehatan	39
3.4 Isu Moral	43
3.5 Pendapat dalam Mengatasi Masalah Etik.....	44
3.5.1 Masalah Moral yang Mungkin Terjadi.....	44
3.5.2 Langkah Penyelesaian	46
3.6 Informed Choice	48
3.7. Informed Consent.....	49

Bab 4 Masalah-masalah Etik Moral yang Sering Terjadi dalam Praktik Kebidanan

4.1 Pendahuluan.....	53
4.2 Masalah Etik Moral yang Sering Terjadi dalam Praktik Kebidanan.....	54
4.2.1 Ruang Lingkup Aborsi.....	54
4.2.2 Aborsi dan Hak Atas Kesehatan Reproduksi	55
4.2.3 Aborsi dalam Pandangan HAM serta Pengaturan Hukumnya di Indonesia	58
4.2.4 Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Bidan yang Melakukan Aborsi.....	60
4.3 Masalah Etik yang Berhubungan dengan Teknologi.....	64
4.3.1 Perawatan intensif pada bayi	64
4.3.2 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita, dan Anak Pra Sekolah	64
4.3.3 Transplantasi Organ	66
4.3.4 Teknik reproduksi dalam kebidanan.....	66

Bab 5 Aspek Legal dan Legislasi dalam Pelayanan dan Praktik Kebidanan

5.1 Pendahuluan.....	67
5.2 Latar Belakang Sistem legislasi Tenaga Bidan Indonesia	69
5.3 Legislasi, Registrasi, dan Lisensi Kebidanan	71
5.3.1 Legislasi	71
5.3.2 Registrasi.....	71
5.3.3 Lisensi	73
5.4 Otonomi dalam Pelayanan Kebidanan.....	74

Bab 6 Standar Praktik dengan Aspek Hukum dalam Praktek Kebidanan

6.1 Pendahuluan.....	77
6.2 Filosofi, Model dan Standar Asuhan Kebidanan	78
6.2.1 Filosofi Asuhan Kebidanan.....	79
6.2.2 Model Asuhan Kebidanan.....	79
6.2.3 Standar Asuhan Kebidanan.....	80
6.3 Bidan dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan	81
6.4 Kode Etik Bidan	84
6.4.1 Kemitraan Kebidanan	84
6.4.2 Praktik Kebidanan.....	85
6.5 Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.....	86
6.6 Undang-undang No 4 tahun 2019 tentang Kebidanan	86
6.7 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.....	88
6.7.1 Area Kompetensi Bidan	81

Bab 7 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Kehamilan

7.1 Pendahuluan.....	89
7.2 Etika dalam Praktik Kebidanan.....	90
7.3 Faktor-Faktor Yang Melandasi Etika.....	91
7.4 Kode Etik Bidan dalam Kehamilan	91
7.5 Permasalahan atau Issue Etik Bidan Dalam Kehamilan.....	92
7.5.1 Aborsi	93
7.5.2 Perawatan Kehamilan.....	95
7.6 Hak-Hak Wanita atau Ibu Hamil.....	96

Bab 8 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Persalinan

8.1 Pendahuluan.....	97
8.2 Definisi	98
8.2.1 Etika	98
8.2.2 Praktik Kebidanan.....	98
8.2.3 Persalinan.....	99
8.3 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Persalinan.....	102

Bab 9 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Nifas

9.1 Pendahuluan.....	109
9.2 Ciri-Ciri Profesional	111
9.3 Kode Etik Profesi Bidan	112
9.4 Etika Pelayanan Kebidanan	114

9.5 Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan Pada Nifas.....	116
---	-----

Bab 10 Etika dalam Praktik Kebidanan Pada BBL, Bayi dan Balita

10.1 Pendahuluan.....	123
10.2 Fungsi Bidan.....	125
10.3 Kode Etik Bidan.....	126
10.4 Penerapan Etika Pelayanan Kebidanan Pada BBL, Bayi Dan Balita....	131

Bab 11 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan KB

11.1 Pendahuluan.....	133
11.2 Kode Etik Bidan.....	134
11.2.1 Definisi Kesehatan Reproduksi.....	136
11.2.2 Keluarga Berencana.....	137
11.3 Penerapan Etika dalam Pelayanan Kespro dan KB.....	138
11.3.1 Konseling.....	138
11.3.2 Informed Choice dan Informed Consent Dalam Pelayanan Kespro dan KB.....	139
11.3.3 Pelayanan Sesuai Standar.....	140

Bab 12 Peraturan dan Perundang-Undangan yang Melandasi Tugas, Fungsi dan Praktik Bidan

12.1 Pendahuluan.....	143
12.2 Hukum Dasar dalam Praktik Kebidanan.....	144
12.3 Dasar Hukum dalam Praktik Kebidanan.....	145
12.3.1 Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia.....	145
12.3.2 Undang-Undang Kebidanan Republik Indonesia.....	151
12.3.3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.....	159
12.3.4 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020.....	162

Bab 13 Peran dan Fungsi Majelis Pertimbangan Etik Profesi

13.1 Pendahuluan.....	169
13.2 Majelis Pertimbangan Etik Profesi.....	171
13.2.1 Majelis Pertimbangan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis.....	171
13.2.2 Tugas dan wewenang MP2EPM wilayah Pusat.....	173
13.2.3 Tugas dan wewenang MP2EPM wilayah Provinsi.....	173
13.2.4 Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.....	174
13.3 Majelis Pertimbangan Etik Profesi Bidan.....	174
13.3.1 Lingkup dan Pengorganisasian Majelis Etik Bidan.....	176

13.3.2 Tugas Majelis Etik Kebidanan	177
13.3.3 Pelaksanaan Majelis Pertimbangan Etika bidan.....	178
13.3.4 Konsil Kebidanan.....	181
Daftar Pustaka	183
Biodata Penulis	193

Daftar Gambar

Gambar 6.1: Susunan Standar Kompetensi Bidan.....	88
---	----

Bab 1

Konsep Dasar Etika, Hukum dan Moral

1.1 Pendahuluan

Etika merupakan komponen penting dalam kehidupan karena kita memilih untuk hidup di tengah masyarakat dan bersama orang lain. Hal ini serupa dengan pentingnya etika dalam sebuah profesi kesehatan. Profesi kesehatan merupakan profesi yang mulia yang tujuan utamanya adalah membantu dan menolong manusia lainnya. Etika profesi kesehatan adalah norma-norma atau perilaku bertindak bagi petugas atau profesi kesehatan dalam melayani kesehatan masyarakat (Amiruddin, 2014).

Profesi dari kata *Profesio* (Latin), berarti pengakuan. Profesi adalah suatu tugas atau kegiatan fungsional dari suatu kelompok tertentu yang diakui atau direkognisi dalam melayani masyarakat. Etika profesi merupakan norma-norma, nilai-nilai atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan atau jasa kepada masyarakat.

Profesi adalah suatu pekerjaan yang melaksanakan tugasnya memerlukan atau menuntut keahlian (*expertise*) tertentu, menggunakan teknik-teknik ilmiah, serta dedikasi yang tinggi. Keahlian tersebut diperoleh dari suatu lembaga pendidikan dan diperuntukkan untuk suatu profesionalisme yang dapat

dipertanggungjawabkan sesuai dengan bidang dan profesi yang diembannya. (Purba, 2020)

Salah satu profesi kesehatan yang selalu bersinggungan dengan manusia (khususnya perempuan), lingkungan dan budaya adalah profesi kebidanan. Dalam menjalankan dan mengembangkan profesionalismenya, seorang bidan harus menunjukkan kualitas yang tinggi. Mereka perlu mempelajari, memahami, dan mengaplikasikan etika, moral, serta nilai-nilai agar dalam menjalankan profesionalismenya agar tidak menimbulkan konflik. (Rita Yulifah, 2013). Untuk dapat menjalankan praktek kebidanan dengan baik membutuhkan pengetahuan klinik yang baik, pengetahuan yang up to date dan juga harus mempunyai pemahaman isu etik dalam pelayanan kebidanan. Organisasi Bidan telah mengembangkan “kode etik profesi” sebagai suatu pedoman yang menyeluruh dan integratif tentang sikap dan perilaku yang harus dimiliki seorang bidan. Kurangnya pengetahuan bidan tentang peraturan-peraturan kebidanan, menyebabkan ketakutan bidan dalam mengambil keputusan dan menimbulkan kelalaian dalam melakukan tindakan medis menyebabkan dilema hukum. (Amila, 2017).

1.2 Etika

Etika merupakan suatu aturan umum yang mencakup suatu nilai atau norma yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat, termasuk dalam lingkup suatu profesi. Etika disebut juga dengan ilmu normatif, karena di dalamnya mengandung norma dan nilai-nilai yang dapat digunakan dalam tatanan kehidupan. Etika akan memberikan semacam batasan maupun standar yang akan mengatur pergaulan manusia di dalam kelompok sosialnya. Etika berkaitan dengan seni pergaulan manusia, sehingga etika diciptakan dalam bentuk aturan (code) tertulis yang secara sistematis sengaja dibuat berdasarkan prinsip-prinsip moral yang ada dan pada saat dibutuhkan akan bisa difungsikan sebagai alat untuk menghakimi segala macam tindakan yang secara logika dan rasional dinilai menyimpang dari kode etik.

Pengertian Etika menurut pendapat para ahli, sebagai berikut:

1. Prakoso dan Tobing (2015), etika merupakan nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang/suatu kelompok masyarakat dalam mengatur perilakunya.

2. Asshiddigie (2014), menjelaskan etika atau *ethis* merupakan suatu cabang filsafat yang memperbincangkan tentang perilaku benar (*right*) dan baik (*good*) dalam hidup manusia.
3. Haris (2007), menjelaskan etika berarti pengetahuan yang membahas baik-buruk atau benar-tidaknya tingkah laku dan tindakan manusia serta sekaligus menyoroti kewajiban-kewajiban manusia.
4. Wignjosobroto, et al. (2008), menjelaskan bahwa etika merupakan standart perilaku yang tumbuh dan berkembang lewat sosialisasi dan internalisasi untuk berfungsi sebagai sarana yang bergerak dari fungsi ketaatannya yang bersifat *volunter* namun penuh komitmen.

Dalam pergaulan hidup bermasyarakat diperlukan suatu sistem yang mengatur bagaimana seharusnya manusia bergaul. Sistem pengaturan pergaulan tersebut akan menjadi pedoman untuk saling menghormati, yang dikenal dengan sebutan sopan santun, tata krama, cara berkomunikasi agar hubungan satu sama lain merasa senang, tenang, tentram, terlindung tanpa merugikan kepentingannya serta terjamin agar perbuatannya yang tengah dijalankan sesuai adat kebiasaan yang berlaku dan tidak bertentangan dengan hak-hak asasi, yang mendasari tumbuh kembangnya etika di masyarakat. Dengan demikian, etika adalah refleksi dari apa yang disebut dengan *self control* (mengontrol diri sendiri), karena segala sesuatunya dibuat dan ditetapkan dari dan untuk kepentingan kelompok sosial atau kelompok profesi. (Purba, 2020)

Etika merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah pernyataan itu baik atau buruk. Isu etik dalam pelayanan kebidanan merupakan topik yang penting yang berkembang di masyarakat tentang nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut baik dan buruknya. Ada beberapa tipe-tipe etik menurut (Atit Tajmiati, 2016).

Etika merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah penyelesaiannya baik atau buruk. Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan isu utama di berbagai tempat, di mana sering terjadi karena kurang pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Berbagai dimensi

etik dan bagaimana pendekatan tentang etika merupakan hal yang penting untuk digali dan dipahami.

1.2.1 Definisi Kode Etik Bidan

Kode etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan hidupnya di masyarakat. Kode etik adalah ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesi yang memberi tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. (Soepardan, 2007).

Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif profesi yang menunjuk bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi, dan dirinya. Penetapan kode etik kebidanan harus dilakukan dalam kongres Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Ketentuan hak dan tanggung jawab profesi disusun oleh IBI menjadi sebuah kode etik Bidan yang harus ditaati oleh seluruh Bidan di Indonesia tanpa terkecuali. (Sumiati et al., 2018)

1.2.2 Dasar Pembentukan Kode Etik Bidan

Seorang bidan harus bertanggung jawab kepada organisasi profesi (kebidanan) atas dasar kode etik kebidanan serta bertanggung jawab juga pada masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan. Pekerjaan bidan adalah suatu profesi, dalam pelaksanaannya harus tunduk pada kode etik yang ditetapkan oleh profesi disamping mendasarkan pada standar pelayanan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan. (Turingsih, 2012)

Kode etik bidan sebagai pedoman dalam berperilaku, disusun berdasarkan pada penekanan keselamatan klien. Kode etik bidan pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam kongres Nasional IBI X tahun 1988. Petunjuk pelaksanaan kode etik disahkan dalam rapat kerja Nasional (RAKERNAS) IBI tahun 1991. Dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan diktum kesatu menyatakan standar profesi bidan terdiri atas standar kompetensi dan kode etik profesi. Sedangkan pada diktum ketiga menyatakan kode etik profesi ditetapkan oleh organisasi profesi. (K. B. H. dan O. S. J. K. Kesehatan, 2020)

1.2.3 Kode Etik Bidan

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, seorang bidan dituntut profesional dengan berperilaku sebagai berikut: berpegang teguh pada filosofi, etika profesi dan aspek legal, bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya, senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir, menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategis dan pengendalian infeksi, melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.

Selain perilaku tersebut diharapkan bidan juga menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak, menggunakan model kemitraan dalam bekerja sama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri, menggunakan keterampilan mendengar dan memfasilitasi, bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga serta advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

Perilaku profesional tersebut akan bersifat mengikat jika butir perilaku tersebut diturunkan dalam bentuk kode etik. Kehadiran kode etik profesi bidan berdampak positif terhadap penegakan disiplin di kalangan profesi bidan. Adapun kode etik profesi bidan dirumuskan dalam bentuk kewajiban sesuai dengan kelompok sasaran yang dilayani. (Tanjung, 2015).

Kode etik kebidanan terdiri dari tujuh bab dan penutup (K. Kesehatan, 2007) beserta dengan penjelasannya (Soepardan, 2007) adalah sebagai berikut:

Bab I Kewajiban Bidan Terhadap Klien dan Masyarakat (6 Butir)

1. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
 - a. Bahwa bidan harus melakukan tugasnya berdasarkan tugas dan fungsi bidan yang telah ditetapkan sesuai prosedur ilmu dan

- kebijakan yang berlaku dengan penuh kesungguhan dan tanggung jawab
- b. Bahwa bidan dalam melakukan tugasnya, harus memberi pelayanan yang optimal kepada siapa saja, dengan tidak membedakan pangkat, kedudukan, golongan, bangsa dan agama.
 - c. Bahwa bidan dalam melaksanakan tugasnya, tidak akan menceritakan kepada orang lain dan merahasiakan segala yang berhubungan dengan tugasnya
 - d. Bidan hanya boleh membuka rahasia pasien/kliennya apabila diminta untuk keperluan kesaksian pengadilan
2. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
- a. Bahwa pada hakikatnya manusia termasuk klien membutuhkan penghargaan dan pengakuan hakiki baik dari golongan masyarakat intelektual, menengah maupun kelompok masyarakat kurang mampu. Oleh karena itu, bidan harus menunjukkan sikap yang manusiawi (sabar, lemah lembut, dan ikhlas) dalam memberi pelayanan.
 - b. Dilandasi sikap menghargai martabat setiap insan, maka bidan harus memberi pelayanan profesional yang memadai kepada setiap kliennya.
 - c. Profesional artinya memberi pelayanan sesuai bidang ilmu yang dimiliki dan manusiawi secara penuh, tanpa mementingkan kepentingan diri sendiri tetapi mendahulukan kepentingan klien serta menghargai klien sebagaimana bidan menghargai dirinya sendiri.
 - d. Bidan dalam memberi pelayanan, harus menjaga citra bidan, artinya bidan sebagai profesi memiliki nilai-nilai pengabdian yang sangat esensial, yaitu bahwa jasa yang diberikan kepada kliennya adalah suatu kebajikan sosial, karena masyarakat akan merasa sangat dirugikan atas ketidakhadiran bidan. Pengabdian

dan pelayanan bidan adalah dorongan hati nurani yang tidak mendahulukan balas jasa

3. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat
 - a. Bidan dalam melaksanakan pelayanannya, harus sesuai dengan tugas dan kewajiban yang telah digariskan dalam peraturan Menteri Kesehatan No 900/Permenkes/IX/2002. Saat ini telah diganti dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Kebidanan
 - b. Melayani bayi dan anak prasekolah termasuk pengawasan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak, pemberian vaksinasi sesuai usia, melaksanakan perawatan bayi dan memberi petunjuk kepada ibu tentang makanan bayi, termasuk cara menyusui yang baik dan benar serta makanan tambahan sesuai dengan usia anak.
 - c. Memberi obat-obatan tertentu dalam bidang kebidanan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.
 - d. Mengadakan konsultasi dengan profesi kesehatan lainnya dalam kasus-kasus yang tidak dapat diatasi sendiri.
Konsultasi dilakukan misal pada kasus kehamilan risiko tinggi, pertolongan persalinan sungsang primigravida, pertolongan cunam atau ekstraktor vakum pada kepala di dasar panggul, memberi pertolongan kedaruratan melalui pemberian infus guna mencegah syok dan mengatasi perdarahan pasca persalinan termasuk pengeluaran uri dengan manual. Mengatasi kedaruratan eklamsi dan mengatasi infeksi bayi baru lahir.
 - e. Bidan melaksanakan perannya di tengah kehidupan masyarakat
Sebagai penggerak peran serta masyarakat bidan menggali dan membangkitkan peran aktif masyarakat. Sebagai motivator bidan memotivasi masyarakat untuk berubah dan berkembang ke arah per akal, per rasa dan perilaku yang lebih baik. Sebagai pendidik, bidan diharapkan mampu mengubah masyarakat dari tidak tahu

menjadi tahu. Bidan juga mempunyai peran sebagai inovator atau pembaharu yang membawa hal-hal baru yang dapat mengubah keadaan ke arah lebih baik. Oleh karena itu bidan harus siap menerima pembaruan.

4. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai – nilai yang berlaku di masyarakat.

Bidan harus mampu menilai situasi saat ia menghadapi kliennya, dengan mengutamakan kepentingan klien berada di atas kepentingan sendiri maupun kelompok. Utamakan pelayanan yang dibutuhkan klien dan mereka tidak boleh ditinggalkan begitu saja. Bidan juga harus menghormati hak klien yaitu memperoleh kesehatan yang memadai, memperoleh perawatan dan pengobatan, dirujuk pada institusi / bidang ilmu yang lain sesuai dengan permasalahannya serta menghadapi kematian dengan tenang.

Bidan menghormati nilai-nilai yang ada di masyarakat, dengan menganalisis nilai-nilai yang ada di masyarakat tempat ia bertugas, menghargai nilai-nilai masyarakat setempat serta beradaptasi dengan nilai-nilai budaya masyarakat tempat ia berada.

5. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

Bidan hendaknya mengutamakan kepentingan klien meskipun ada urusan yang sangat penting, misalnya harus menghadiri pertemuan, usahakan agar mengutus orang lain ke pertemuan tersebut untuk memberi kabar. Ketika bidan sudah siap ke kantor / puskesmas / bekerja, mendadak ada seorang anggota keluarga meminta bantuan untuk menolong seorang bayi yang kejang. Tentu saja, kita mengutamakan permintaan untuk melihat anak yang kejang tersebut terlebih dahulu.

6. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal

Bidan harus mengadakan kunjungan rumah atau masyarakat untuk memberi pendidikan kesehatan serta memotivasi masyarakat agar mau membentuk Posyandu / PKMD atau kepada ibu yang mempunyai balita / ibu hamil untuk memeriksakan di Posyandu. Bidan di mana saja berada baik di kantor, puskesmas atau rumah, di tempat praktik maupun di tengah masyarakat lingkungan tempat tinggal harus selalu memberi motivasi untuk senantiasa hidup sehat.

Bab II Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya (3 Butir)

1. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

Bidan melaksanakan pelayanan yang bersifat pencegahan seperti asuhan ante natal, memberi imunisasi, KIE sesuai dengan kebutuhan. Bidan memberi pelayanan yang bersifat pengobatan sesuai dengan kewenangan bidan misal memberi suntikan ergometrin, sintocynon, infus. Bidan memberi pelayanan yang bersifat promotif / peningkatan kesehatan. Bidan memberi pelayanan yang bersifat rehabilitative contoh senam nifas, bimbingan mental dan lain-lain.

2. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan

Kewenangan bidan sebagaimana diatur pada pasal 49 Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan pada pelayanan kesehatan ibu bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama

kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

Pada pelayanan kesehatan anak bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan dan memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Dalam tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Kemenhumkam, 2019)

3. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien.

Bidan tidak dibenarkan menceritakan segala sesuatu yang diketahuinya kepada siapapun termasuk keluarganya. Hal tersebut juga tercermin dalam kewajiban bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional; memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya; memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan, merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan; mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar; menjaga kerahasiaan kesehatan Klien; menghormati hak Klien; melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai

dengan Kompetensi Bidan; melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat; meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan; mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/ atau melakukan pertolongan gawat darurat.

Bab III Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya (2 Butir)

1. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk suasana kerja yang serasi.

Agar tugas pelayanan tetap berjalan baik tugas di pemerintah / non pemerintah, jika ada sejawat yang berhalangan (cuti) bidan dapat saling menggantikan. Sesama sejawat saling mendukung misal dengan kegiatan arisan, piknik, menengok teman yang sakit dan memenuhi undangan teman.

2. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

Contoh sikap menghormati terhadap teman sejawat mendirikan tempat praktik yang tidak berdekatan dengan tempat praktik sejawatnya, saling menolong jika mengalami kesulitan.

Bab IV Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya (3 Butir)

1. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

Hal tersebut dapat dilakukan dengan menjadi panutan dalam hidupnya, berpenampilan yang baik, tidak membedakan pangkat, jabatan, golongan, menjaga mutu pelayanan profesinya sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Dalam menjalankan tugasnya, bidan tidak diperkenankan mencari keuntungan pribadi dengan menjadi agen promosi suatu produk. Penggunaan pakaian dinas dan kelengkapannya hanya dalam waktu dinas.

2. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
Bidan hendaknya mengembangkan kemampuan di lahan praktik, mengikuti pendidikan formal, mengikuti pendidikan berkelanjutan melalui penataran, seminar, lokakarya, simposium, membaca majalah, buku dan lain-lain secara pribadi.
3. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
Peran serta dalam kegiatan penelitian tersebut dapat dilakukan dengan membantu pembuatan perencanaan penelitian, membantu pelaksanaan proses penelitian, membantu pengolahan hasil penelitian dan pembuatan laporan penelitian kelompok maupun melaksanakan penelitian secara mandiri

Bab V Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri (2 Butir)

1. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dalam melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
Bidan harus memperhatikan kesehatan perorangan, kesehatan lingkungan, memeriksakan diri secara berkala setiap tahun dan jika mengalami sakit atau keseimbangan tubuh terganggu, segera memeriksakan diri ke dokter.
2. Setiap bidan harus berusaha secara terus-menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
Peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi ini bisa dilakukan dengan banyak membaca buku tentang kesehatan, kebidanan, keperawatan pada umumnya bahkan pengetahuan umum. Bisa pula dengan membaca koran, berlangganan majalah profesi dan kesehatan, mengikuti penataran, seminar, simposium, lokakarya tentang kesehatan umumnya dan kebidanan khususnya.

Bab VI Kewajiban Bidan Terhadap Pemerintah, Nusa, Bangsa dan Tanah Air (2 Butir)

1. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat
 - a. Bidan harus mempelajari perundang-undangan kesehatan di Indonesia dengan cara: menyebarluaskan informasi atau perundang-undangan yang dipelajari kepada anggota, mengundang ahli atau penceramah yang dibutuhkan
 - b. Mempelajari program pemerintah, khususnya mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia
 - c. Mengidentifikasi perkembangan kurikulum sekolah tenaga kesehatan umumnya keperawatan dan kebidanan khususnya
2. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintahan untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga
 - a. Bidan harus menyampaikan laporan kepada setiap jajaran IBI tentang berbagai hal yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas bidan di daerah, termasuk faktor penunjang maupun penghambat pelaksanaan tugas itu.
 - b. Mencoba membuat penelitian tentang masalah yang sering terjadi di masyarakat yang berhubungan dengan tugas profesi kebidanan.

Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

1.3 Hukum

1.3.1 Pengertian Hukum

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup bermasyarakat. Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dalam hal ini hukum kesehatan mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat baik perseorangan (pasien) atau kelompok masyarakat. Hukum kesehatan mencakup komponen – komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan dengan yang lainnya yakni: hukum kedokteran, hukum kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat, hukum kesehatan lingkungan, hukum kebidanan dan lain sebagainya.

Hukum kesehatan terkait dengan aturan legal yang dibuat untuk kepentingan atau melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia yang mencakup: Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Keputusan Menteri Kesehatan, Keputusan Dirjen / Sekjen, Keputusan Direktur / Kepala Pusat dan seterusnya.

Berkembangnya otonomi daerah masing-masing daerah baik propinsi maupun kabupaten/kota juga mengeluarkan peraturan yang berkaitan dengan kesehatan misalnya peraturan daerah, keputusan gubernur, wali kota atau bupati, keputusan kepala dinas kesehatan dan sebagainya.

Etika dan hukum kesehatan memiliki perbedaan menurut (Soekidjo, 2010), namun juga banyak persamaannya antara lain:

1. Etika dan hukum kesehatan sama-sama merupakan alat mengatur tertibnya hidup bermasyarakat dalam bidang kesehatan
2. Sebagai objeknya adalah sama yakni masyarakat baik yang sakit maupun yang tidak sakit (sehat)
3. Masing-masing mengatur kedua belah pihak antara hak dan kewajiban baik pihak yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

maupun yang menerima pelayanan kesehatan agar tidak saling merugikan

4. Keduanya menggugah kesadaran untuk bersikap manusiawi baik penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan
5. Baik etika maupun hukum kesehatan merupakan hasil pemikiran dari para pakar serta pengalaman para praktisi bidang kesehatan

Sedangkan perbedaan antara etika kesehatan dan hukum kesehatan menurut (Soekidjo, 2010) antara lain:

1. Etika kesehatan hanya berlaku di lingkungan masing-masing profesi kesehatan, sedangkan hukum kesehatan berlaku untuk umum
2. Etika kesehatan disusun berdasarkan kesepakatan anggota masing-masing profesi, sedangkan hukum kesehatan disusun oleh badan pemerintahan, baik legislative maupun eksekutif.
3. Etika kesehatan tidak semuanya tertulis, sedangkan hukum kesehatan tercatat atau tertulis secara rinci dalam kitab undang-undang atau lembaran negara lainnya.
4. Sanksi terhadap pelanggaran etika kesehatan berupa tuntunan, biasanya dari organisasi profesi, sedangkan sanksi pelanggaran hukum kesehatan adalah tuntutan yang berujung pidana atau hukuman.
5. Pelanggaran etika kesehatan diselesaikan oleh majelis kehormatan etik profesi dari masing-masing organisasi profesi, sedangkan pelanggaran hukum kesehatan diselesaikan lewat pengadilan
6. Penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik, sedangkan untuk pelanggaran hukum pembuktiannya memerlukan bukti fisik.

1.4 Moral

1.4.1 Pengertian Moral

Etika Istilah Moral berasal dari bahasa Latin. Bentuk tunggal kata 'moral' yaitu mos sedangkan bentuk jamaknya yaitu mores yang masing-masing mempunyai arti yang sama yaitu kebiasaan, adat. Bila kita membandingkan dengan arti kata 'etika', maka secara etimologis, kata 'etika' sama dengan kata 'moral' karena kedua kata tersebut sama-sama mempunyai arti yaitu kebiasaan, adat. Dengan kata lain, kalau arti kata 'moral' sama dengan kata 'etika', maka rumusan arti kata 'moral' adalah nilai-nilai dan norma-norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Sedangkan yang membedakan hanya bahasa asalnya saja yaitu 'etika' dari bahasa Yunani dan 'moral' dari bahasa Latin. Jadi bila kita mengatakan bahwa perbuatan pengedar narkotika itu tidak bermoral, maka kita menganggap perbuatan orang itu melanggar nilai-nilai dan norma-norma etis yang berlaku dalam masyarakat. Atau bila kita mengatakan bahwa pemerkosa itu bermoral bejat, artinya orang tersebut berpegang pada nilai-nilai dan norma-norma yang tidak baik.

'Moralitas' (dari kata sifat Latin *moralis*) mempunyai arti yang pada dasarnya sama dengan 'moral', hanya ada nada lebih abstrak. Berbicara tentang "moralitas suatu perbuatan", artinya segi moral suatu perbuatan atau baik buruknya perbuatan tersebut. Moralitas adalah sifat moral atau keseluruhan asas dan nilai yang berkenaan dengan baik dan buruk. Ajaran moral memuat pandangan tentang nilai dan norma moral yang terdapat pada sekelompok manusia. Ajaran moral mengajarkan bagaimana orang harus hidup.

Ajaran moral merupakan rumusan sistematis terhadap anggapan tentang apa yang bernilai serta kewajiban manusia. Etika merupakan ilmu tentang norma, nilai dan ajaran moral. Etika merupakan filsafat yang merefleksikan ajaran moral. Pemikiran filsafat mempunyai 5 ciri khas yaitu bersifat rasional, kritis, mendasar, sistematis dan normatif (tidak sekadar melaporkan pandangan moral melainkan menyelidiki bagaimana pandangan moral yang sebenarnya).

1.4.2 Tujuan dan Fungsi Moral

Tujuan dan fungsi moral adalah sebagai berikut:

1. Untuk menjamin terwujudnya harkat dan martabat pribadi seseorang dan kemanusiaan.
2. Untuk memotivasi manusia agar bersikap dan bertindak dengan penuh kebaikan dan kebajikan yang didasari atas kesadaran kewajiban yang dilandasi moral.
3. Untuk menjaga keharmonisan hubungan sosial antar manusia, karena moral menjadi landasan rasa percaya terhadap sesama.
4. Membuat manusia lebih bahagia secara rohani dan jasmani karena menunaikan fungsi moral sehingga tidak ada rasa menyesal, konflik batin, dan perasaan berdosa atau kecewa.
5. Moral dapat memberikan wawasan masa depan kepada manusia, baik sanksi sosial maupun konsekuensi dalam kehidupan sehingga manusia akan penuh pertimbangan sebelum bertindak.
6. Moral dalam diri manusia juga dapat memberikan landasan kesabaran dalam bertahan dalam setiap dorongan naluri dan keinginan/ nafsu yang mengancam harkat dan martabat pribadi.

1.4.3 Ciri-Ciri Moral

Ciri-ciri nilai moral adalah:

1. Berkaitan dengan tanggung jawab
Nilai moral berkaitan dengan pribadi manusia, namun lebih spesifik lagi berkaitan dengan pribadi manusia yang bertanggung jawab. Nilai moral mengakibatkan seseorang bersalah atau tidak bersalah, karena dia bertanggung jawab.
2. Berkaitan dengan hati nurani
Ciri khas nilai moral adalah hanya nilai inilah yang menimbulkan suara dari hati nurani, baik yang menuduh, karena orang meremehkan atau menentang nilai-nilai moral atau memuji bila orang mewujudkan nilai-nilai moralnya.

3. Mewajibkan

Nilai moral mewajibkan secara absolut dan tak bisa ditawar-tawar. Sebagai contoh adalah bila seseorang memiliki nilai estetis, maka dia akan menghargai lukisan yang bermutu, sebaliknya orang lain boleh saja tidak menghargai lukisan tersebut. Namun pada nilai moral, orang harus mengakui dan harus merealisasikan. Kewajiban absolute melekat pada nilai-nilai moral, karena nilai-nilai ini berlaku bagi manusia sebagai manusia.

4. Bersifat formal

Max Scheler menyatakan bahwa nilai-nilai moral membonceng pada nilai-nilai lain. Hal ini berarti dalam merealisasikan nilai-nilai moral seseorang mengikut sertakan nilai-nilai lain dalam suatu tingkah laku moral

Bab 2

Nilai Personal dan Nilai Luhur Profesi dalam Pelayanan Kebidanan

2.1 Pendahuluan

Pada berbagai profesi dan instansi, pengaturan etika dibuat atau diserahkan kepada lembaga profesi dan instansi. Hal tersebut karena etika dan perilaku bisa spesifik pada berbagai profesi, sehingga perlu dibuat secara khusus sesuai profesi dan instansi masing-masing. Pada profesi bidan etika diatur, disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi bidan yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang biasa disebut dengan kode etik bidan. Kode etik bidan merupakan pedoman sikap, tingkah laku dan perbuatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta pergaulan hidup sehari-hari yang bertujuan untuk menjaga martabat dan kehormatan profesi bidan. Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan issue utama di berbagai tempat, di mana sering terjadi karena kurang pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika. Etika merupakan suatu aturan umum yang mencakup suatu nilai atau norma yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat, termasuk dalam lingkup suatu profesi. Etika disebut juga dengan ilmu normatif, karena di

dalamnya mengandung norma dan nilai-nilai yang dapat digunakan dalam tatanan kehidupan. Etika akan memberikan semacam batasan maupun standar yang akan mengatur pergaulan manusia di dalam kelompok sosialnya (Wahyuni, Ninik Azizah, 2022).

Etika merupakan aplikasi atau penerapan teori tentang filosofi moral ke dalam situasi nyata dan berfokus pada prinsip-prinsip dan konsep yang membimbing manusia berfikir dan bertindak dalam kehidupannya yang dilandasi oleh nilai-nilai yang dianutnya (Utara, 2006).

Etik merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah penyelesaiannya baik atau salah (Jones, 1994). Penyimpangan mempunyai konotasi yang negative yang berhubungan dengan hukum. Seseorang bidan dikatakan profesional bila ia mempunyai kekhususan. Sesuai dengan peran dan fungsinya seorang bidan bertanggung jawab menolong persalinan (Anonim, 2017).

Nilai-nilai etika itu tidak hanya milik satu atau dua orang, atau segolongan orang saja, tetapi milik setiap kelompok masyarakat, bahkan kelompok yang paling kecil yaitu keluarga sampai pada suatu bangsa. Dengan nilai-nilai etika tersebut, suatu kelompok diharapkan akan mempunyai tata nilai untuk mengatur kehidupannya bersama. Salah satu golongan masyarakat yang mempunyai nilai-nilai yang menjadi landasan dalam pergaulan baik dengan kelompok atau masyarakat umumnya maupun dengan sesama anggotanya, yaitu masyarakat profesional. Golongan ini sering menjadi pusat perhatian karena adanya tata nilai yang mengatur dan tertuang secara tertulis (yaitu kode etik profesi) dan diharapkan menjadi pegangan para anggotanya. Dan sorotan masyarakat menjadi semakin tajam manakala perilaku-perilaku sebagian para anggota profesi yang tidak didasarkan pada nilai-nilai pergaulan yang telah disepakati bersama (tertuang dalam kode etik profesi), sehingga terjadi kemerosotan etik pada masyarakat profesi tersebut (Anonim, 2019).

2.2 Pengertian Nilai

Nilai-nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap atau perilaku seseorang. Sistem nilai dalam suatu organisasi adalah tentang nilai-nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal.

Nilai merupakan milik setiap pribadi yang mengatur langkah-langkah yang seharusnya dilakukan karena merupakan cetusan dari hati nurani yang dalam dan di peroleh seseorang sejak kecil. Nilai dipengaruhi oleh lingkungan dan pendidikan, yang mendapat perhatian khusus, terutama bagi para petugas kesehatan karena perkembangan peran menjadikan mereka lebih menyadari nilai dan hak orang lain.

Klasifikasi nilai-nilai adalah suatu proses di mana seorang dapat menggunakannya untuk mengidentifikasi nilai-nilai mereka sendiri. Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanannya. Selain menggunakan ilmu kebidanan yang ia miliki juga diperkuat oleh nilai yang ada di dalam diri mereka (Ririn, 2020).

Menurut Filsuf Jerman Hang Jonas “nilai” adalah the address of a yes, sesuatu yang ditujukan dengan “ya”, nilai mempunyai konotasi yang positif. Nilai mempunyai tiga (3) ciri, antar lain:

1. Berkaitan dengan subyek;
2. Tampil dalam suatu nilai yang praktis, di mana subjek ingin membuat sesuatu;
3. Nilai menyangkut pada sifat tambah oleh subyek pada sifat – sifat yang dimiliki oleh obyek.

2.3 Penyerapan atau Pembentukan Nilai

2.3.1 Pengertian Dasar Etika

Istilah atau kata etika sering kita dengar, baik di ruang kuliah maupun dalam kehidupan sehari-hari tidak hanya dalam segi keprofesian tertentu, tetapi menjadi kata-kata umum yang sering digunakan, termasuk diluar kalangan

pendekawian. Dalam profesi bidan “etika” lebih dimengerti sebagai filsafat moral.

Istilah “etika” berasal dari bahasa Yunani kuno. Kata Yunani etos dalam bentuk tunggal mempunyai arti kebiasaan-kebiasaan tingkah laku manusia, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berfikir. Dalam bentuk jamak kata etha mempunyai arti adat kebiasaan. Menurut filsuf Yunani Aristoteles, istilah etika sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Sehingga berdasarkan asal usul kata, maka etika berarti: ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan.

Menurut Bertens, etika adalah nilai-nilai atau norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya, arti ini bisa dirumuskan sebagai sistem nilai. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Etika dirumuskan dalam 3 arti yaitu tentang apa yang baik dan apa yang buruk, nilai yang berkenaan dengan akhlak, dan nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Dalam konteks lain secara luas dinyatakan bahwa “etika” adalah aplikasi dari proses dan teori filsafat moral terhadap kenyataan yang sebenarnya. Hal ini berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar dan konsep yang membimbing makhluk hidup dalam berpikir dan bertindak serta menekankan nilai-nilai mereka (Shirley R Jones- Ethics in Midwifery).

Bidan merupakan bentuk profesi yang erat kaitannya dengan etika karena lingkup kegiatan bidan sangat berhubungan erat dengan masyarakat. Karena itu, selain mempunyai pengetahuan dan keterampilan, agar dapat diterima di masyarakat, bidan juga harus memiliki etika yang baik sebagai pedoman bersikap/bertindak dalam memberikan suatu pelayanan khususnya pelayanan kebidanan. Etika profesi menurut Keiser dalam (Suhrawardi Lubis, 1994) adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional terhadap masyarakat dengan penuh ketertiban dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat. (Intan, Sari and Mulyetti, 2019)

2.3.2 Pengenalan Etika Umum

1. Hati Nurani

Hati nurani akan memberikan penghayatan tentang baik atau buruk berhubungan dengan tingkah laku nyata kita. Hati nurani

memerintah atau melarang kita untuk melakukan sesuatu sekarang dan disini. Ketika kita tidak mengikuti hati nurani berarti kita menghancurkan integritas kepribadian kita dan mengkhianati martabat terdalam kita. Hati nurani berkaitan erat dengan kenyataan bahwa manusia mempunyai kesadaran.

Terdapat hubungan timbal balik antara kebebasan dan tanggung jawab, sehingga pengertian manusia bebas dengan sendirinya menerima juga bahwa manusia itu bertanggung jawab tanpa kebebasan.

Batas-batas kebebasan, meliputi:

- a. Faktor internal;
- b. Lingkungan;
- c. Kebebasan orang lain;
- d. Generasi penerus yang akan datang.

2. Nilai dan Norma

Nilai merupakan sesuatu yang baik, sesuatu yang menarik, sesuatu yang dicari, sesuatu yang menyenangkan, sesuatu yang disukai, sesuatu yang diinginkan. Sedangkan Norma adalah aturan-aturan yang menyertai nilai.

3. Hak dan Kewajiban

Hak berkaitan dengan kewajiban yang bebas, terlepas dari segala ikatan dengan hukum objek.

4. Amoral dan Immoral

Menurut *Oxford Dictionary* kata amoral dijelaskan sebagai *unconcerned with, out of sphere of moral, non moral, diluar etis, Non moral*. Sedangkan Immoral berarti *opposed to morality, morally evil*, yang berarti bertentangan dengan moralitas yang baik, secara moral buruk, tidak etis.

5. Moral dan Agama

Agama mempunyai hubungan erat dengan moral. Dasar terpenting dari tingkah laku moral adalah agama. Mengapa perbuatan itu boleh atau tidak boleh dilakukan, dasarnya adalah agama melarang untuk melakukannya. Agama mengatur bagaimana cara kita hidup. Setiap

agama mengandung ajaran moral yang menjadi pegangan bagi setiap penganutnya. Dalam agama kesalahan moral adalah dosa, tetapi dari sudut filsafat moral, kesalahan moral adalah pelanggaran prinsip etis,. Bagi penganut agama, Tuhan adalah jaminan berlakunya tatanan moral.

2.3.3 Kode Etik Bidan Indonesia

1. Kewajiban Bidan Terhadap Klien Dan Masyarakat.
 - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya;
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat;
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai nilai yang dianut klien;
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya;
 - e. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.
2. Kewajiban Bidan Terhadap Tugasnya.
 - a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat;
 - b. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan atau rujukan;

- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali jika diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
3. Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat Dan Tenaga Kesehatan Lainnya.
 - a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi;
 - b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
4. Kewajiban Bidan Terhadap Profesinya.
 - a. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat;
 - b. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.
5. Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri.
 - a. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik;
 - b. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.
6. Kewajiban Bidan Terhadap Pemerintah, Nusa, Bangsa Dan Tanah Air.
 - a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan keluarga;
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.(Kemenkes RI, 2016)

2.3.4 Etika Moral dan Nilai dalam Praktek Kebidanan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang berpengaruh terhadap meningkatnya kritis masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Menjadi tantangan bagi profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme dalam menjalankan praktik kebidanan serta dalam memberikan pelayanan berkualitas.

Sikap etis profesional bidan akan mewarnai dalam setiap langkahnya, termasuk dalam mengambil keputusan dalam merespon situasi yang muncul dalam usaha. Pemahaman tentang etika dan moral menjadi bagian yang fundamental dan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan. dengan senantiasa menghormati nilai-nilai pasien. Etika merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Etika berfokus pada prinsip dan konsep yang membimbing manusia berfikir dan bertindak dalam kehidupannya dilandasi nilai-nilai yang dianutnya.

2.3.5 Perilaku Etis Profesional Bidan

Bidan harus memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktek asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan bidan dan berlanjut pada forum atau kegiatan ilmiah baik formal atau non formal dengan teman, sejawat, profesi lain maupun masyarakat. Salah satu perilaku etis adalah bila bidan menampilkan perilaku pengambilan keputusan yang etis dalam membantu memecahkan masalah klien.

Dalam membantu memecahkan masalah ini bidan menggunakan dua pendekatan dalam asuhan kebidanan, yaitu:

1. Pendekatan berdasarkan prinsip
Pendekatan berdasarkan prinsip sering dilakukan dalam etika kedokteran atau kesehatan untuk menawarkan bimbingan tindakan khusus.
2. Pendekatan berdasarkan asuhan atau pelayanan.
Bidan memandang *care* atau asuhan sebagai dasar dan kewajiban moral. Hubungan bidan dengan pasien merupakan pusat pedekatan

berdasarkan asuhan, di mana memberikan perhatian khusus kepada pasien.

2.4 Nilai Personal dan Nilai Luhur Profesi

Pengertian Nilai Personal

Nilai Personal merupakan nilai yang timbul dari pengalaman pribadi seseorang, nilai tersebut membentuk dasar perilaku seseorang yang nyata melalui pola perilaku yang konsisten dan menjadi *control internal* bagi seseorang, serta merupakan komponen intelektual dan emosional dari seseorang.

Nilai Personal Profesi

Pada tahun 1985, “The American Association Colleges Of Nursing” melaksanakan suatu proyek termasuk di dalamnya mengidentifikasi nilai-nilai personal dalam praktek kebidanan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasikan tujuh (7) nilai-nilai personal profesi, antara lain:

1. Aesthetic (keindahan);
2. Altruism (mengutamakan orang lain);
3. Equality (kesetaraan);
4. Freedom (kebebasan);
5. Human dignity (martabat manusia);
6. Justice (keadilan);
7. Truth (kebenaran)

Pengertian Nilai Luhur

Nilai Luhur merupakan suatu keyakinan dan sikap-sikap yang dimiliki oleh setiap orang, di mana sikap-sikap tersebut berupa kebaikan, kejujuran, kebenaran yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang.

Nilai Luhur Dalam Pelayanan Kebidanan yaitu suatu penerapan fungsi nilai dalam etika profesi seorang bidan, di mana seorang bidan yang professional dapat memberikan pelayanan pada klien dengan berdasarkan kebenaran, kejujuran, serta ilmu yang diperoleh agar tercipta hubungan yang baik antara bidan dan klien.(UNS, 2018)

2.5 Dasar Pelayanan Kebidanan yang Baik

Dasar dalam memberikan pelayanan yang baik dalam profesi bidan, antara lain:

1. Rasa kecintaan pada sesama manusia;
2. Mengembangkan sikap saling tenggang rasa dan tolong menolong dalam menghadapi pasien;
3. Mengembangkan sikap tidak semena-mena terhadap orang lain;
4. Menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan;
5. Memberi pelayanan kesehatan pada ibu dan anak;
6. Berani membela kebenaran dan keadilan;
7. Mengembangkan sikap hormat menghormati dan bekerja sama dengan bangsa lain;
8. Bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya.

Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan haruslah berlandaskan pada fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi:

1. Bidan harus menjadikan nuraninya sebagai pedoman. Hati nurani paling mengetahui kapan perbuatan individu melanggar Etika atau sesuai dengan etika untuk memecahkan masalah dalam situasi yang sulit;
2. Mampu melakukan tindakan yang benar dan mencegah tindakan yang merugikan, memperlakukan manusia secara adil, menjelaskan dengan benar, menepati janji yang telah disepakati dan menjaga kerahasiaan;
3. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien;

4. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain;
5. Menjaga privacy setiap individu;
6. Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya;
7. Dengan etik kita mengetahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima dan apa alasannya;
8. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau dalam menganalisis suatu masalah;
9. Menghasilkan tindakan yang benar;
10. Mendapatkan informasi tentang hal yang sebenarnya;
11. Memberikan petunjuk terhadap tingkah laku/perilaku manusia antara baik, buruk, benar atau salah sesuai dengan moral yang berlaku pada umumnya;
12. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak;
13. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik;
14. Mengatur hal-hal yang bersifat praktik;
15. Mengatur tata cara pergaulan baik di dalam tata tertib masyarakat maupun tata cara di dalam organisasi profesi;
16. Mengatur sikap, tindak tanduk orang dalam menjalankan tugas profesinya yang biasa disebut kode etik profesi. (Wahyuni, Ninik Azizah, 2022)

2.6 Kebijakan dan Nilai – Nilai

Bidan harus memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktik asuhan kebidanan. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan bidan dan berlanjut pada forum atau kegiatan ilmiah baik formal atau non formal dengan teman, sejawat, profesi lain maupun masyarakat. Salah satu perilaku etis adalah bila bidan menampilkan perilaku pengambilan keputusan yang etis dalam membantu memecahkan masalah klien.

Dalam membantu memecahkan masalah ini bidan menggunakan dua pendekatan dalam asuhan kebidanan, yaitu:

1. Pendekatan berdasarkan prinsip Pendekatan berdasarkan prinsip sering dilakukan dalam etika kedokteran atau kesehatan untuk menawarkan bimbingan tindakan khusus;
2. Pendekatan berdasarkan asuhan atau pelayanan Bidan memandang care atau asuhan sebagai dasar dan kewajiban moral. Hubungan bidan dengan pasien merupakan pusat pendekatan berdasarkan asuhan, di mana memberikan perhatian khusus kepada pasien.

Dalam rangka penempatan terhadap jenis tenaga kesehatan tertentu ditetapkan kebijaksanaan melalui pelaksanaan masa bakti terutama bagi tenaga kesehatan yang sangat potensial di dalam kebutuhan penyelenggaraan upaya kesehatan. Di samping itu tenaga kesehatan tertentu yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai dengan kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajibannya. Kompetensi dan kewenangan tersebut menunjukkan kemampuan profesional yang baku dan merupakan standar profesi untuk tenaga kesehatan tersebut. Dari sejumlah tenaga medis tersebut, bidan merupakan salah satu unsur tenaga medis yang berperan dalam mengurangi angka kematian bayi dan ibu yang melahirkan, baik dalam proses persalinan maupun dalam memberikan penyuluhan atau panduan bagi ibu hamil. Melihat besarnya peranan bidan tersebut, maka haruslah ada pembatasan yang jelas mengenai hak dan kewajiban dalam pelaksanaan tugas dan kewenangan bidan tersebut.

Maka, dibuatlah Kode Etik bidan, di mana kode etik tersebut merupakan suatu pernyataan komprehensif dan profesi yang memberikan tuntutan bagi anggota untuk melaksanakan praktik profesinya, baik yang berhubungan dengan klien sebagai individu, keluarga, masyarakat, maupun terhadap teman sejawat, profesi dan diri sendiri, sebagai kontrol kualitas dalam praktik kebidanan. Dalam melakukan praktik kebidanan, seorang bidan berpedoman pada Kepmenkes Nomor 900/ Menkes/ S/ VII/ 2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Tugas dan wewenang bidan terurai dalam Bab V Pasal 14 sampai dengan Pasal 20, yang garis besarnya adalah: bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kebidanan, pelayanan keluarga berencana, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai pedoman dan tata cara dalam pelaksanaan profesi, sesuai

dengan wewenang peraturan kebijaksanaan yang ada, maka bidan harus senantiasa berpegang pada kode etik bidan yang berlandaskan Pancasila dan UUD 1945. (Niken Bayu Argaheni, Yulinda Aswan, 2022)

2.6.1 Issue Etik dalam Pelayanan Kebidanan

Issue adalah suatu berita yang tidak belum tentu benar kerjasamanya, di mana berita itu bisa benar atau salah. *Issue* dapat menimbulkan pro dan kontra terhadap suatu hal, yang masing-masing memiliki argumentasi atau issue merupakan topik yang menarik untuk didiskusikan, argumentasi yang timbul akan bervariasi, issue muncul karena adanya perbedaan nilai-nilai dan kepercayaan. Isu merupakan gosip atau kabar yang belum pasti, bukan merupakan kenyataan dan lebih kearah negatif.

Etik atau Etika berasal dari bahasa Yunani dari kata “Ethos” yang berarti kebiasaan-kebiasaan atau tingkah laku manusia. Dalam bahasa Inggris disebut “Ethics” yang mempunyai pengertian sebagai ukuran tingkah laku atau perilaku manusia yang baik, yakni tindakan yang tepat, yang harus dilaksanakan manusia sesuai dengan moral pada umumnya. Istilah etik yang kita gunakan sehari-hari pada hakikatnya berkaitan dengan falsafah, dan moral yaitu mengenai apa yang dianggap baik atau buruk dimasyarakat dalam kurun waktu tertentu, sesuai dengan perubahan atau perkembangan norma atau nilai dikatakan kurun waktu tertentu, karena etik dan moral bisa berubah dengan lewatnya waktu. Etik sebagai kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak, nilai benar dan salah yang dianut suatu organisasi atau masyarakat Kebidanan adalah seni dan praktek yang mengkombinasikan keilmiahan, filosofi dan pendekatan pada manusia sebagai syarat atau ketetapan dalam pemeliharaan kesehatan wanita dan proses reproduksinya yang normal, termasuk kelahiran bayi yang mengikutsertakan keluarga dan atau orang yang berarti lainnya.

2.6.2 Istilah Etik dalam Masalah Kebidanan

1. Legislasi (Liebberman, 1970)

Ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakan.

2. Lisensi

Pemberian ijin praktek sebelum diperkenankan melakukan pekerjaan yang telah ditetapkan tujuannya untuk membatasi pemberian kewenangan dan untuk meyakinkan klien.

3. Deontologi Atau Tugas

Keputusan yang diambil berdasarkan keterikatan atau hubungan dengan tugas dalam pengambilan keputusan, perhatian utama pada tugas.

4. Hak

Keputusan berdasarkan hak seseorang yang tidak dapat diganggu, hak berbeda dengan keinginan, kebutuhan dan kepuasan.

5. Instutionist

Keputusan diambil berdasarkan pengkajian dari dilema etik dari kasus per kasus dalam teori ini ada beberapa kewajiban dan peraturan yang sama pentingnya.

- a. Beneficience keputusan yang diambil harus selalu menguntungkan klien;
- b. Mal-eficience: keputusan yang diambil merugikan pasien;
- c. Malpraktek/lalai.

Mal praktek terjadi karena:

- 1) Ceroboh;
- 2) Lupa;
- 3) Gagal mengkomunikasikan.

2.7 Pertimbangan Nilai – Nilai

Pada tahun 1985, “The American Association Colleges Of Nursing” melaksanakan suatu proyek termasuk di dalamnya mengidentifikasi nilai-nilai personal dalam praktik kebidanan profesional.

Perkumpulan ini mengidentifikasi tujuh nilai-nilai personal profesional, yaitu:

1. **Aesthetics (Keindahan)**
Kualitas objek suatu peristiwa/kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreativitas, imajinasi, sensitivitas dan kepedulian;
2. **Altruisme (Mengutamakan Orang Lain)**
Kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, asuhan, kedermawanan/kemurahan hati serta ketekunan;
3. **Equality (Kesetaraan)**
Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap kejujuran, harga diri dan toleransi;
4. **Freedom (Kebebasan)**
Memiliki kapasitas untuk memiliki kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin, serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri;
5. **Human Dignity (Martabat Manusia)**
Berhubungan dengan penghargaan yang melekat terhadap martabat manusia sebagai individu, termasuk di dalamnya yaitu kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan, dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan;
6. **Justice (Keadilan)**
Menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal. Termasuk objektivitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta kewajaran;
7. **Truth (Kebenaran)**
Menerima kenyataan dan realita, termasuk akuntabilitas, kejujuran, keunikan, dan reflektivitas yang rasional.

Bab 3

Isu Etik, Moral dan Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan Kebidanan

3.1 Pendahuluan

Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes, 2009) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perorangan (medical service). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (self care), dan keluarga (family care) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, dan praktik mandiri.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat (public health service). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti Puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:
 - a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
 - b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
 - c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
 - d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

3.2 Jenis-Jenis Etika

Etika merupakan pemikiran kritis tentang berbagai ajaran dan pandangan moral. Etika sering disebut filsafat moral, karena berhubungan dengan adat istiadat, norma-norma, dan nilai-nilai yang menjadi pegangan dalam suatu kelompok atau seseorang untuk mengatur tingkah laku. Etik adalah suatu cabang ilmu filsafat. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa etik adalah disiplin yang mempelajari tentang baik atau buruk sikap tindakan manusia. Etika merupakan bagian filosofis yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah, dan penyelesaiannya baik atau tidak (Samodra, 1994).

Dalam membahas Etika sebagai ilmu yang menyelidiki tentang tanggapan kesusilaan atau etis, yaitu sama halnya dengan berbicara moral (mores). Manusia disebut etis, adalah manusia secara utuh dan menyeluruh mampu memenuhi hajat hidupnya dalam rangka asas keseimbangan antara kepentingan pribadi dengan pihak yang lainnya, antara rohani dengan jasmaninya, dan antara sebagai makhluk berdiri sendiri dengan penciptanya.

Termasuk di dalamnya membahas nilai-nilai atau norma-norma yang dikaitkan dengan etika, terdapat dua jenis etika (Keraf and Imam, 1998), sebagai berikut:

1. Etika Deskriptif

Etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikejar oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya Etika deskriptif tersebut berbicara mengenai fakta secara apa adanya, yakni mengenai

nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya. Dapat disimpulkan bahwa tentang kenyataan dalam penghayatan nilai atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat yang dikaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis.

2. Etika Normatif

Etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi Etika Normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindari hal-hal yang buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat.

Dari berbagai pembahasan definisi tentang etika, etika dapat diklasifikasikan menjadi tiga (3) jenis definisi, yaitu sebagai berikut:

1. Jenis pertama, etika dipandang sebagai cabang filsafat yang khusus membicarakan tentang nilai baik dan buruk dari perilaku manusia.
2. Jenis kedua, etika dipandang sebagai ilmu pengetahuan yang membicarakan baik buruknya perilaku manusia dalam kehidupan bersama. Definisi tersebut tidak melihat kenyataan bahwa ada keragaman norma, karena adanya ketidaksamaan waktu dan tempat, akhirnya etika menjadi ilmu yang deskriptif dan lebih bersifat sosiologik.
3. Jenis ketiga, etika dipandang sebagai ilmu pengetahuan yang bersifat normatif, dan evaluatif yang hanya memberikan nilai baik buruknya terhadap perilaku manusia. Dalam hal ini tidak perlu menunjukkan adanya fakta, cukup informasi, menganjurkan dan merefleksikan. Definisi etika ini lebih bersifat informatif, direktif dan reflektif.

3.3 Prinsip Prinsip Etika Kesehatan

Filosofi moral etika kesehatan dijelaskan dalam Prinsip Dasar Etika Kesehatan sebagai berikut (Purnama, 2016):

1. Autonomy (otonomi)

Prinsip “Autonomy” (self-determination) yaitu prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (the rights to self determination) dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis. Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan konsep Informed consent. Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Beberapa contoh prinsip otonomi adalah sebagai berikut:

- a. Pasien berhak menentukan tindakan-tindakan baru dapat dilakukan atas persetujuan dirinya.
- b. Seorang warga menentukan sikap untuk ikut penyuluhan ataupun kegiatan kesehatan yang diselenggarakan oleh Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
- c. Pasien berhak menolak suatu tindakan pada dirinya, dan siap menerima risikonya sendiri.

2. Beneficence (Berbuat baik)

Beneficence (Berbuat baik) adalah prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang bertujuan untuk kebaikan pasien atau penyediaan keuntungan dan menyeimbangkan keuntungan tersebut dengan risiko dan biaya. Dalam *Beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya. *Beneficence* berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan

pengecahan dari kesalahan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi

elayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Contohnya dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Dokter memberi obat gatal tetapi mempunyai efek yang lain, maka dokter harus mempertimbangkan secara cermat atas tindakannya tersebut.
 - b. Seorang sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) memberikan pelayanan kepada seorang pasien yang menderita penyakit TBC, maka SKM tersebut harus mempertimbangkan dan berkonsultasi dengan ahlinya dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 - c. Seorang bidan memberikan suntik mencegah kehamilan, harus mempertimbangkan dengan cermat risiko/efek samping kepada individu.
3. Non Maleficence (Tidak merugikan)
- Prinsip tidak merugikan “Non-maleficence” adalah prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “primum non nocere” atau “above all do no harm”. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada klien atau pasien. Contoh:
- a. Pendapat dokter dalam memberikan pelayanan tidak dapat diterima oleh pasien dan keluarganya sehingga jika dipaksakan dapat merugikan pasien.
 - b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) memberikan pelayanan yang terbaik dalam usaha penyembuhan pencegahan tanpa merugikan masyarakat.
 - c. Seorang bidan memberi penjelasan tentang asuhan kehamilan, untuk mencapai usia kehamilan aterm.
4. Confidentiality (kerahasiaan)
- Institusi kesehatan akan menjaga kerahasiaan informasi yang bisa merugikan seseorang atau masyarakat. Aturan dalam prinsip

kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Contoh:

- a. Seorang dokter maupun tenaga medis yang menangani pasien menjaga setiap data informasi yang dimiliki dari pasien tersebut, baik itu nama, alamat, penyakit yang diderita, dan sebagainya.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) merahasiakan segala bentuk data terkait dengan data survei yang bersifat pribadi (tidak dipublikasikan)

5. Fidelity (Menepati janji)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Tenaga Kesehatan setia pada komitmen dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Contoh:

- a. Seorang dokter berjanji dengan sungguh untuk menjaga setiap rahasia pasiennya, dan sampai kapanpun akan tepat menjaga komitmennya untuk menjaga kerahasiaan setiap pasiennya
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) menepati janjinya dalam usaha peningkatan dan perbaikan kesehatan di masyarakat sesuai dengan program yang telah dibuat.
- c. Seorang bidan melakukan home visite pada ibu hamil risiko tinggi

6. Fiduciarity (Kepercayaan)

Adalah hukum hubungan atau etika kepercayaan antara dua atau lebih pihak. Kepercayaan dibutuhkan untuk komunikasi antara professional kesehatan dan pasien. Seseorang secara hukum ditunjuk dan diberi wewenang untuk memegang aset dalam kepercayaan untuk orang lain. Para fidusia mengelola aset untuk kepentingan orang lain daripada untuk keuntungan sendiri. Contoh:

- a. Seorang dokter dipercaya oleh pasiennya untuk melakukan operasi pengangkatan sel kanker dalam tubuhnya.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) diberi kepercayaan oleh masyarakat dalam memberantas wabah DBD dan malaria.
- c. Seorang bidan menjunjung tinggi kepercayaan ibu dalam menolong persalinannya.

7. Justice (Keadilan)

Yaitu prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (distributive justice) atau pendistribusian dari keuntungan, biaya dan risiko secara adil. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapai yang sama rata dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Contoh:

- a. Tenaga kesehatan medis tidak boleh diskriminatif dalam memberikan pelayanan kesehatan antara pasien kelas III dan pasien VIP.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) memberikan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, penyuluhan, pemberantasan jentik-jentik pada semua lapisan masyarakat.

8. Veracity (Kejujuran)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar

menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa pendapat yang mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa “doctors knows best” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Contoh:

- a. Tenaga kesehatan harus menyampaikan sejujurnya penyakit pasien namun tidak dapat diutarakan semua kecuali kepada keluarga pasien.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) memberikan informasi terkait dengan kondisi kesehatan masyarakat dengan transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.
- c. seorang bidan menyampaikan ciri khas bayi yang baru lahir dan jenis kelaminnya dan kebugarannya.

3.4 Isu Moral

Isu moral adalah merupakan topic yang penting berhubungan dengan benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari menyangkut kasus abortus, euthanasia, keputusan untuk terminasi kehamilan. Isu moral juga berhubungan dengan kejadian di luar biasa dalam kehidupan sehari-hari, seperti menyangkut konflik, malpraktek, perang dsb.

Dilema merupakan suatu keadaan di mana dihadapkan pada dua alternatif, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin, atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada. (Purwoastuti dkk, 2015).

Dilema moral adalah suatu keadaan di mana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang kelihatannya sama atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin, atau pertentangan antara nilai- nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada (Purwoastuti dkk, 2015). Ketika mencari solusi atau pemecahan masalah harus mengingat akan tanggung jawab profesional, yaitu: Tindakan selalu ditujukan untuk peningkatan kenyamanan kesejahteraan pasien atau klien.

1. Menjamin bahwa tidak ada tindakan yang menghilangkan sesuatu bagian, disertai rasa tanggung jawab memerhatikan kondisi dan keamanan pasien atau klien.
2. Konflik moral menurut Johnson adalah konflik atau dilema pada dasarnya sama, kenyataannya konflik berada di antara prinsip moral dan tugas yang mana sering menyebabkan dilema. (Purwoastuti dkk, 2015).

3.5 Pendapat dalam Mengatasi Masalah Etik

3.5.1 Masalah Moral yang Mungkin Terjadi

Tuntutan bahwa etik adalah hal penting dalam kebidanan salah satunya adalah karena bidan merupakan profesi yang bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat berhubungan dengan klien serta harus mempunyai tanggung jawab moral terhadap keputusan yang diambil. Untuk menjalankan praktek kebidanan dengan baik, serta pengetahuan yang up to date, tetapi bidan harus mempunyai pemahaman isu etik dalam pelayanan kebidanan. Menurut (Koehn, 2006), bahwa bidan dikatakan profesional, bila menerapkan etika dalam menjalankan praktik kebidanan. Dengan memahami peran sebagai bidan, akan meningkatkan tanggung jawab profesionalnya kepada pasien atau klien.

Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menerapkan dalam strategi praktik kebidanan (Purwoastuti and Walyani, 2015):

1. Aborsi
Aborsi adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mencapai viabilitas dengan usia kehamilan < 22 minggu dan berat janin <500 gram
2. Euthanasia
Euthanasia adalah praktik pencabutan kehidupan manusia melalui cara yang dianggap tidak menimbulkan rasa sakit atau menimbulkan rasa sakit yang minimal, biasanya dilakukan dengan cara memberikan suntikan yang mematikan.
3. Adopsi/pengangkatan anak
Adopsi berasal dari kata “adaptie” dalam bahasa Belanda. Menurut kasus hukum berarti pengangkatan seorang anak untuk anak kandungnya sendiri”. Dalam bahasa malaysia, berarti anak angkat atau mengangkat anak. Sedangkan dalam bahasa Inggris, “edoft” (adaption), berarti pengangkatan anak atau mengangkat anak. Dalam bahasa Arab disebut ”tabanni” yang diartikan dengan “mengambil anak angkat”.
4. Transplantasi
Transplantasi organ adalah transplantasi atau pemindahan seluruh atau sebagian organ dari satu tubuh ke tubuh yang lain, atau dari suatu tempat ke tempat yang lain pada tubuh yang sama. Transplantasi ini ditujukan untuk menggantikan organ yang rusak atau tak berfungsi pada penerimaan dengan organ lain yang masih berfungsi dari donor. Donor organ dapat merupakan orang yang masih hidup ataupun telah meninggal.
5. Bayi Tabung
Bayi tabung adalah upaya jalan pintas untuk mempertemukan sel sperma dan sel telur di luar tubuh (in vitro fertilization). Setelah terjadi konsepsi, hasil tersebut dimasukkan kembali ke dalam rahim

ibu atau embrio transfer sehingga dapat tumbuh menjadi janin sebagaimana layaknya kehamilan biasa.

3.5.2 Langkah Penyelesaian

1. Pendekatan penyelesaian masalah

Pendekatan penyelesaian masalah teknik perlu dilakukan dengan cara yang bertahap dan berurutan. Langkah-langkah awal bersifat kualitatif dan umum, dan langkah-langkah berikutnya lebih bersifat kuantitatif dan spesifik.

2. Identifikasi masalah

Agar masalah dapat diselesaikan, pertama-tama perlu diidentifikasi terlebih dahulu apa sebenarnya esensi dari masalah tersebut, agar langkah berikutnya tepat.

3. Sintesis

Sintesis adalah tahap proses kreatif di mana bagian-bagian masalah yang terpecah dibentuk menjadi kesatuan yang menyeluruh. Di sini kreativitas sangat penting.

4. Analisis

Analisis adalah tahap di mana kesatuan itu dipecah kembali menjadi bagian-bagiannya. Kebanyakan edukasi teknik akan fokus pada tahap ini. Kunci dari analisis adalah menerjemahkan problem fisik tersebut menjadi sebuah model matematika. Analisis menggunakan logika untuk membedakan fakta dari opini, mendeteksi kesalahan, membuat keputusan yang berdasarkan bukti, menyeleksi informasi yang relevan, mengidentifikasi kekosongan dari informasi, dan mengenali hubungan antar bagian.

5. Aplikasi

Aplikasi adalah proses di mana informasi yang cocok dan akurat diidentifikasi untuk penerapan pada permasalahan yang hendak dipecahkan.

6. Komprehensi

Yaitu tahap di mana teori yang sesuai dan data yang berhasil dikumpulkan disatukan dalam sebuah rumus komprehensif yang

digunakan untuk menyelesaikan masalah. Jika pada tahap ini masalah masih belum selesai, maka kita dapat kembali pada tahap ke tahap sintesis, dan mencoba lagi.

7. Pengambilan keputusan yang etis

Pengambilan keputusan merupakan bagian dasar dan integral dalam praktek suatu profesi dan keberadaannya sangat penting karena akan menentukan tindakan selanjutnya. Dalam bidang kesehatan khususnya pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan harus dilakukan melalui pemikiran mendalam, karena objek yang akan dipengaruhi oleh keputusan tersebut adalah manusia, tidak hanya klien atau pasien dan keluarganya, tetapi juga tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat dan lain-lain) serta system pelayanan kesehatan itu sendiri (Soepardan, 2007).

Keterlibatan bidan yang kurang dalam proses pengambilan keputusan sebenarnya menimbulkan berbagai masalah, seperti adanya jarak antara bidan dan ibu, padahal hubungan baik antara bidan dan ibu merupakan komponen penting dalam mencapai keberhasilan proses perawatan ibu dan bayi. Agar bidan dapat terlibat langsung dalam proses pengambilan keputusan, diperlukan hubungan yang baik dengan klien, rekan kerja, dan stake holder (penyedia layanan kesehatan). Bidan tidak hanya bertanggung jawab menyediakan layanan, namun juga bertanggung jawab terhadap penggunaan sumber daya secara efektif.

Ciri-ciri keputusan etis yaitu:

1. Mempunyai pertimbangan tentang apa yang benar dan salah
2. Sering menyangkut pilihan yang sukar
3. Tidak mungkin diletakkan
4. Dipengaruhi oleh norma norma, situasi, imun, tabiat, dan lingkungan sosial

Dasar seseorang dalam membuat atau mengambil keputusan adalah:

1. Ketidaksanggupan artinya membiarkan kejadian berlalu, tanpa berbuat apa-apa.

2. Keterpaksaan, karena suatu krisis, yang menuntut sesuatu untuk segera dilakukan.
3. Pengambilan keputusan dapat ditangguhkan.

3.6 Informed Choice

Informed choice adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan alternatif asuhan yang akan dialaminya. Menurut Kode Etik Bidan Internasional tahun 1993 bidan harus menghormati hak *informed choice* ibu dan meningkatkan penerimaan ibu tentang pilihan asuhan dan tanggung jawab terhadap hasil dari pilihannya.

Profesi bidan dikontrol oleh kerangka kerja yang rinci dari legislasi primer maupun sekunder dalam upaya untuk melindungi masyarakat. Bidan menghormati wanita sebagai pribadi dan memperlakukan mereka dengan rasa hormat. Dalam pelayanan kebidanan, bidan berperan dalam memfasilitasi pilihan pasien. Bila pilihan belum bermasalah dan membahayakan kesejahteraan ibu dan janin/bayi, dilain pihak hak dan pilihan klien perlu dihormati. Hambatan lain bila ada keterbatasan *option*/pilihan dari fasilitas pelayanan yang tersedia.

Bila keadaan demikian maka keamanan, keselamatan dan kesejahteraan wanita dan bayinya menjadi pertimbangan utama bagi para bidan (Marimbi, 2008):

1. Rekomendasi
 - a. Bidan harus terus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam berbagai aspek agar dapat membuat keputusan klinis dan secara teoritis agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan memuaskan kliennya.
 - b. Bidan wajib memberikan informasi secara rinci dan jujur dalam bentuk yang dapat dimengerti oleh wanita dengan menggunakan media alternatif dan penterjemah kalau perlu, begitu juga tatap muka langsung.
 - c. Bidan dan petugas kesehatan lain perlu belajar untuk membantu wanita melatih diri dalam menggunakan haknya dan menerima tanggung jawab untuk keputusan yang mereka ambil sendiri.

- d. Dengan memfokuskan asuhan yang berpusat pada wanita dan berdasarkan fakta, diharapkan bahwa konflik dapat ditekan serendah mungkin.
- e. Tidak perlu takut akan konflik tetapi menganggapnya sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi dan mungkin suatu penilaian ulang yang obyektif, bermitra dengan wanita dari system asuhan dan suatu tekanan positif terhadap perubahan.

3.7. Informed Consent

Latar belakang diperlukannya *Informed consent* adalah karena tindakan medik yang dilakukan bidan, hasilnya penuh dengan ketidakpastian dan *unpredictable* (tidak dapat diperhitungkan secara matematik), sebab dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berada diluar kekuasaan bidan, seperti perdarahan post partum, shock, asfiksia neonatorum (Wahyuningsih and Zein, 2005).

Sehingga persetujuan pasien bagi setiap tindakan medik menjadi mutlak diperlukan, kecuali dalam keadaan *emergency*. Persetujuan tersebut dikenal dengan *Informed consent*. Istilah *consent* adalah dari bahasa latin yaitu *consensio*. Kemudian di dalam bahasa inggris menjadi *consent* yang berarti persetujuan izin, memberi izin kepada seseorang untuk melakukan sesuatu (Wahyuningsih and Zein, 2005).

Kesadaran hukum pasien semakin meningkat, pasien sadar akan hak dan kewajibannya dalam arti bahwa pemberian persetujuan tanpa mengetahui tentang apa yang akan dilaksanakan atas dirinya adalah bertentangan dengan arti dari consent itu (Wahyuningsih and Zein, 2005). *Informed consent* telah diakui sebagai langkah yang paling penting untuk mencegah terjadinya konflik dalam masalah etik (Marimbi, 2008)

Dalam proses *informed consent* terdapat dua dimensi yang tercakup di dalamnya, yaitu:

1. Dimensi yang menyangkut hukum

Dalam hal ini *informed consent* merupakan perlindungan bagi pasien terhadap bidan yang berperilaku memasakkan kehendak. Proses *informed consent* memuat:

- a. Keterbukaan informasi dari bidan kepada pasien.
- b. Informasi tersebut harus dimengerti pasien
- c. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan kesempatan yang terbaik.

2. Dimensi yang menyangkut etik

Dari proses *informed consent* terkandung nilai-nilai etik sebagai berikut:

- a. Menghargai melakukan intervensi melainkan membantu.
- b. Tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila dibutuhkan atau diminta sesuai dengan informasi yang telah diberikan.
- c. Bidan menggali keinginan pasien baik yang dirasakan secara subyektif maupun sebagai hasil pemikiran yang rasional (Marimbi, 2008).

Menurut Culver and Gert, ada empat komponen yang harus dipahami pada suatu *consent* atau persetujuan (Wahyuningsih and Zein, 2005):

1. Sukarela (*voluntariness*)

Sukarela mengandung makna bahwa pilihan yang dibuat atas dasar sukarela tanpa ada unsur paksaan didasari informasi dan kompetensi. Sehingga pelaksanaan sukarela harus memenuhi unsur informasi yang diberikan sejelas-jelasnya.

2. Informasi (*information*)

Jika pasien tidak tahu, sulit untuk dapat mendeskripsikan keputusan. Dalam berbagai kode etik pelayanan kesehatan bahwa informasi yang lengkap dibutuhkan agar mampu membuat keputusan yang tepat.

Kurangnya informasi atau diskusi pasien sulit mengambil keputusan, bahkan ada rasa cemas dan bingung.

3. Kompetensi (competence)

Dalam konteks *consent* kompetensi bermakna suatu pemahaman bahwa seseorang membutuhkan sesuatu hal untuk mampu membuat keputusan dengan tepat, juga membutuhkan banyak informasi.

4. Keputusan (decision)

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses, di mana merupakan persetujuan tanpa refleksi. Pembuatan keputusan merupakan tahap terakhir proses pemberian persetujuan. Keputusan penolakan pasien terhadap suatu tindakan harus divalidasi lagi apakah karena pasien kurang potensi. Jika pasien menerima suatu tindakan, beritahulah juga prosedur tindakan dan buatlah senyaman mungkin.

Informed consent harus dilakukan setiap kali akan melakukan tindakan medis, sekecil apapun tindakan tersebut. Menurut Departemen Kesehatan (2002), *informed consent* dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

1. Implied Consent

Persetujuan yang dinyatakan tidak langsung. Contohnya saat bidan akan mengukur tekanan darah ibu, ia hanya mendekati si ibu dengan membawa *sfigmomanometer* tanpa mengatakan apapun dan si ibu langsung menggulung lengan bajunya (meskipun tidak mengatakan apapun, sikap ibu menunjukkan bahwa ia tidak keberatan terhadap tindakan yang akan dilakukan bidan)

2. Express Consent

Persetujuan yang dinyatakan dalam bentuk tulisan atau secara verbal. Sekalipun persetujuan secara tersirat dapat diberikan, namun sangat bijaksana bila persetujuan pasien dinyatakan dalam bentuk tertulis, karena hal ini dapat menjadi bukti yang lebih kuat di masa datang. Contoh persetujuan untuk pelaksanaan sesar. (Purwoastuti and Walyani, 2015). Syarat sah perjanjian atau consent meliputi:

- a. Adanya kata sepakat, sepakat dari pihak tanpa paksaan, tipuan maupun kekeliruan. Dalam hal perjanjian antara bidan dan pasien, kata sepakat harus diperoleh dari pihak bidan dan pasien

setelah terlebih dahulu bidan memberikan informasi kepada pasien sejas- jelasnya.

- b. Kecakapan, artinya bahwa seseorang memiliki kecakapan untuk memberikan persetujuan, jika orang tersebut mampu melakukan tindakan hukum, dewasa, dan tidak gila.
- c. Suatu hal tertentu, objek dalam persetujuan antara bidan dan pasien harus disebutkan dengan jelas dan terperinci. Misalnya dalam persetujuan ditulis dengan jelas identitas pasien meliputi: nama, jenis kelamin, alamat, suami atau wali. Kemudian yang terpenting harus dilampirkan identitas yang memberikan persetujuan.
- d. Suatu sebab yang halal, maksudnya adalah isi persetujuan tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, tata tertib, kesusilaan norma dan hukum.

Akhirnya bahwa manfaat *informed consent* adalah untuk mengurangi kejadian malpraktek dan agar bidan lebih berhati-hati dan alur pemberian informasi benar-benar dilakukan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Berikut adalah perbedaan antara *informed choice* dan *informed consent*, yaitu:

1. Persetujuan atau *consent* penting dari sudut pandang bidan, karena berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan bidan.
2. Pilihan atau *choice* penting dari sudut pandang klien sebagai penerima jasa asuhan kebidanan, yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya dan merupakan aspek otonomi pribadi menentukan 'pilihannya sendiri'.

Bab 4

Masalah-masalah Etik Moral yang Sering Terjadi dalam Praktik Kebidanan

4.1 Pendahuluan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, di mana dalam memberikan pelayanan kebidanan bermutu dan berkesinambungan, seorang bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Kode etik merupakan ciri dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu profesi yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi.

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dapat meningkatkan kritis masyarakat terhadap kualitas dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga hal tersebut menjadi tantangan bagi profesi bidan dalam pengembangan kompetensi dan profesionalisme untuk menjalankan praktik kebidanan dalam memberikan pelayanan berkualitas.

Setiap langkah bidan dalam pengambilan keputusan berdasarkan pemahaman tentang etika dan moral menjadi bagian fundamental dan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang senantiasa selalu menghormati nilai-nilai pasien.

4.2 Masalah Etik Moral yang Sering Terjadi dalam Praktik Kebidanan

Etik merupakan hal penting dalam kebidanan, di mana bidan adalah profesi yang dituntut untuk bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat kepada klien dalam memberikan pelayanan kebidanan, serta memiliki tanggung jawab moral terhadap keputusan yang diambil.

Etik yaitu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah yang berhubungan dengan perilaku. Bidan harus mempunyai komitmen yang tinggi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktik asuhan.

4.2.1 Ruang Lingkup Aborsi

Aborsi adalah terhentinya kehamilan yang terjadi saat tertanamnya sel telur di rahim di bawah usia kehamilan 20 minggu atau berat bayi kurang dari 500 gram. Aborsi menurut Dorland (2002), adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Sedangkan WHO mendefinisikan bahwa aborsi sebagai penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan usia kehamilan kurang dari 22 minggu.

Dalam pengertian moral dan hukum, aborsi berarti pengeluaran janin sejak adanya konsepsi sampai kelahirannya yang mengakibatkan kematian. Sedangkan arti leksikal, abortus adalah melakukan pengguguran dengan sengaja karena tidak menginginkan bakal bayi yang dikandung.

Abortus provocatus adalah aborsi yang disengaja baik memakai obat-obatan maupun alat-alat. *Abortus provocatus* meliputi *abortus provocatus medicalis*, yaitu penghentian kehamilan (terminasi) dengan sengaja atas dasar indikasi medis, jika tindakan aborsi tidak diambil maka akan membahayakan nyawa ibu. Praktik ini dapat dipertimbangkan dan dipertanggungjawabkan, serta

dibenarkan oleh hukum, sedangkan *abortus provocatus criminalis*, yaitu penghentian kehamilan atau pengguguran karena tindakan yang tidak legal dan tidak berdasarkan indikasi medis serta melanggar kode etik kedokteran.

Ditinjau dari sudut pandang kebijakan hukum di Indonesia, aborsi adalah tindakan menggugurkan kandungan yang dilakukan dengan sengaja oleh seorang wanita atau orang yang disuruh melakukan untuk itu, sedangkan menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dikategorikan sebagai tindakan kriminal dan yang menerima hukuman adalah ibu yang melakukan aborsi, dokter, bidan atau juru obat atau dukun dan orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi. Pasal 349 ayat c berbunyi, "Orang-orang yang terlibat secara langsung dan menjadi penyebab terjadinya aborsi dihukum dengan hukuman bervariasi". Tidak ada penjelasan hukum yang jelas bagi suami atau pasangan pelaku aborsi. Terlebih jika pasangan atau suami tidak mengetahui tindakan aborsi, sehingga pasangan dapat saja tidak dikenai hukuman atau dianggap tidak bersalah ketika pelaku aborsi melakukan tanpa izin atau sepengetahuan pasangan atau suami. Sehingga belum ada penjelasan hukum yang jelas bagi suami atau pasangan pelaku aborsi.

4.2.2 Aborsi dan Hak Atas Kesehatan Reproduksi

Kehidupan pada setiap manusia merupakan Hak Asasi Manusia (HAM) yang merupakan anugerah yang diberikan Tuhan yang maha Esa.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 (a) menyatakan bahwa "Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya". Berdasarkan hak hidup tersebut maka negara akan menjaga dan melindungi hak hidup setiap warganya, sehingga negara akan melindungi dan bertindak jika diketahui terjadi penghilangan hak hidup manusia.

Ditinjau dari perspektif hukum di Indonesia, penghilangan hak hidup diancam dengan hukuman berat yang diatur dalam KUHP, seperti pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu, atau karena kelalaian yang menyebabkan matinya orang lain, demikian juga penganiayaan yang dapat menyebabkan matinya orang lain. Selain itu ada pula ancaman pidana bagi pembunuhan terhadap bayi yang baru dilahirkan, termasuk bayi yang masih di dalam kandungan (aborsi).

Aborsi merupakan fenomena sosial yang selalu menjadi perbincangan baik di forum resmi maupun tidak resmi yang semakin memprihatinkan, karena perilaku pengguguran kandungan banyak menimbulkan efek negatif baik

untuk diri pelaku maupun pada masyarakat luas. Hal ini disebabkan karena aborsi menyangkut norma moral serta hukum suatu kehidupan bangsa.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, pada perempuan kawin usia 15-49 tahun menunjukkan perkiraan tingkat aborsi 12% dari seluruh kehamilan yang terjadi. 30% di antara kasus aborsi dilakukan oleh penduduk usia 15-24% tahun. Data SDKI tersebut cakupannya relatif terbatas, karena data kejadian aborsi yang komprehensif di Indonesia tidak tersedia. Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil analisis data SDKI pada tahun 2002-2003. Data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2012, dari 210 juta yang hamil 46 juta wanita di antaranya melakukan aborsi dan hampir setengahnya (sekitar 20 juta) melalui cara yang tidak aman. Menurut data WHO pada tahun 2010, diperkirakan 15 juta remaja setiap tahunnya hamil, 60% di antaranya tidak diinginkan. Di Indonesia 11% dari kematian ibu penyebabnya aborsi yang tidak aman (unsafe abortion).

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2009 (PKBI, Jateng) memiliki data yang menunjukkan terdapat 166 remaja datang berkonsultasi dalam keadaan hamil dan memutuskan untuk melakukan aborsi. Pada tahun 2010 turun menjadi 78 remaja dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan lagi di mana remaja yang datang untuk berkonsultasi dengan kehamilan diluar nikah tercatat 142 remaja dan memutuskan untuk melakukan aborsi. Sedangkan hasil penelitian PKBI DIY tahun 2015, sebanyak 53-55 orang perempuan Indonesia meninggal karena unsafe abortion, yang menyumbang 11-14% AKI di Indonesia. Di mana AKI merupakan indikator kualitas kesehatan ibu di suatu negara.

Dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (PP Kespro), mendapatkan reaksi yang beragam dari berbagai kalangan masyarakat, karena dikaitkan dengan isu aborsi. Klausul tentang aborsi tertera pada Pasal 31, di mana aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis atau kehamilan akibat pemerkosaan. Alasan tersebut merujuk pada fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 4 Tahun 2005 tentang aborsi. Aborsi bisa dilakukan pada usia kehamilan maksimal 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Penentuan aborsi ini secara ketat diatur pada Pasal 32 sampai dengan Pasal 38.

Dalam penentuan indikasi medis ditentukan oleh tim kelayakan aborsi, harus ada bukti indikasi pemerkosaan dari keterangan ahli, tindakan aborsi harus dengan persetujuan perempuan hamil, serta adanya konseling sebelum dan

setelah aborsi. Bagi korban perkosaan, kehamilan itu timbul bukan atas kemauan korban, maka diberi hak bagi korban perkosaan untuk dapat melakukan aborsi. Sehingga dengan melakukan aborsi setidaknya dapat mengurangi penderitaan korban baik secara psikis maupun sosial.

Dari hasil penelitian di 10 kota besar dan 6 kabupaten di Indonesia, insiden aborsi lebih tinggi diperkotaan dibandingkan dengan di pedesaan. Setiap tahun lebih dari 2 juta kasus aborsi terjadi, dan lebih dari satu juta kasus atau 53% terjadi di perkotaan. Pada penelitian ini juga menemukan provider aborsi yang berbeda. Di daerah perkotaan, 73% aborsi dilakukan oleh ahli kebidanan, bidan, rumah bersalin, dan klinik keluarga berencana. Sedangkan di daerah pedesaan, yang memiliki peran dominan dalam pelayanan aborsi adalah dukun, kasus aborsi yang ditangani mencapai 84%. Kelompok usia pelaku aborsi di kisaran 20-29 tahun. Angka kematian akibat aborsi mencapai sekitar 11% dari angka kematian ibu hamil dan melahirkan, aborsi tidak aman diperkirakan sebagai penyebab 11% kematian ibu di Indonesia, sedangkan rerata di dunia 13%. Kematian tersebut dapat dicegah jika perempuan mempunyai akses informasi kesehatan reproduksi dan pelayanan kontrasepsi serta perawatan terhadap komplikasi aborsi.

Dari beberapa hasil penelitian, kurangnya pengetahuan remaja tentang perilaku seks pranikah sangatlah mungkin membuat mereka salah dalam bersikap dan kemudian mempunyai perilaku terhadap seksualitas. Kegiatan menyimpang seperti seks bebas atau seks pranikah adalah dampak dari pergaulan bebas di kalangan remaja sehingga mengakibatkan menularnya penyakit kelamin dan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Untuk mencegah hal tersebut, maka peranan orang tua sangatlah penting dalam memperhatikan keadaan anaknya dalam memberikan informasi/edukasi tentang pendidikan seks pada usia dini, serta ilmu agama yang mendalam dengan harapan agar si anak tidak terjebak dalam kondisi yang kemungkinan dapat terjadi seperti itu.

Ditinjau dari kebijakan hukum di Indonesia, aborsi diatur dalam KUHP pada Pasal 283, 299, 346, 348, 349, 535 dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata) Pasal 2 dan 1363. Pada intinya Pasal-Pasal tersebut menyatakan bahwa tuntutan dikenakan bagi orang-orang yang melakukan aborsi ataupun orang-orang yang membantu melakukan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan KUHP dan KUHPperdata tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan hukum di Indonesia yang mengatur masalah aborsi menyatakan

bahwa pemerintah Indonesia menolak aborsi, terkecuali jika ada tindakan medis.

Disyahnkannya Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, persoalan aborsi kembali menjadi perhatian masyarakat di Indonesia. Meski demikian UU ini menimbulkan kontroversi diberbagai lapisan masyarakat karena terdapat Pasal-Pasal yang mengatur mengenai aborsi dalam praktek medis mengandung berbagai reaksi. Pasal 75 dan 76 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, kembali menegaskan bahwa pada dasarnya UU melarang adanya praktek aborsi (Pasal 75 ayat 1).

Meski demikian larangan tersebut dikecualikan, jika terdapat:

1. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup diluar kandungan; atau
2. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan (Pasal 75 ayat 2)

Diluar dari kebijakan hukum di Indonesia, aborsi merupakan suatu fenomena yang terkait erat dengan norma, nilai-nilai sosial budaya agama yang ada di masyarakat, sehingga aborsi lebih condong sebagai aib sosial daripada manifestasi kehendak bebas setiap individu. Aturan normatif legal-formal menolak aborsi meski masih ada ruang untuk hal-hal khusus dan mendapat variasi serta kelonggaran.

4.2.3 Aborsi dalam Pandangan HAM serta Pengaturan Hukumnya di Indonesia

Kesehatan reproduksi mempunyai perhatian khusus dalam UU Kesehatan No 36 Tahun 2009, karena di negara-negara berkembang kesehatan reproduksi menjadi masalah kesehatan yang utama termasuk negara Indonesia. Rendahnya kesehatan reproduksi terutama pada wanita dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi. Di mana kedua indikator tersebut merupakan bagian terpenting dalam pencapaian tujuan pembangunan.

Pada Pasal 71 UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial

secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan, sedangkan Pasal 71 ayat 2 menyatakan bahwa Kesehatan Reproduksi meliputi: (a). Saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan; (b). Pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan (c). Kesehatan reproduksi. Sehingga pada Pasal 72 menyebutkan bahwa setiap orang berhak: (a). Menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah; (b). Menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama; (c). Menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama; (d). Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Aborsi pada prinsipnya merupakan satu dari tiga hal yang menjadi masalah terkait dengan persoalan hukum kesehatan reproduksi selain masalah teknologi reproduksi bayi tabung dan keluarga berencana.

Apabila tidak dilakukan sesuai standar profesi medis, maka tindakan aborsi mempunyai risiko yang cukup tinggi sehingga dapat berdampak pada kematian ibu.

Berikut praktik aborsi yang sering dilakukan:

1. Manipulasi fisik, yaitu melakukan pijatan pada rahim agar janin terlepas dari rahim. Biasanya klien akan merasa sangat sakit sekali karena pijatan yang dilakukan dipaksakan dan berbahaya bagi organ dalam tubuh.
2. Mengonsumsi berbagai ramuan dengan tujuan agar rahim menjadi panas. Ramuan tersebut seperti nanas muda yang dicampur dengan merica atau obat-obatan keras lainnya.
3. Menggunakan alat bantu tradisional yang tidak steril sehingga dapat mengakibatkan infeksi. Tindakan ini juga dapat membahayakan organ dalam tubuh.

Beberapa alasan melakukan tindakan aborsi tanpa rekomendasi medis, sebagai berikut:

1. Ingin melanjutkan sekolah atau kuliah.
2. Belum siap menghadapi orang tua atau memalukan orang tua dan keluarga.
3. Malu pada lingkungan sosial dan sekitarnya.
4. Belum siap baik secara mental maupun ekonomi untuk menikah dan mempunyai anak.
5. Adanya aturan dari kantor bahwa tidak boleh hamil atau menikah sebelum waktu tertentu karena terikat kontrak.
6. Korban perkosaan.

4.2.4 Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Bidan yang Melakukan Aborsi

Pertanggungjawaban pidana terhadap bidan yang melakukan aborsi maka berkaitan dengan hukum pidana. Pada hakikatnya hukum pidana adalah sejumlah peraturan hukum yang mengandung larangan dan perintah atau keharusan terhadap pelanggarannya diancam dengan pidana.

Maksud dari hukum pidana adalah untuk melindungi masyarakat agar dapat tercipta dan terpeliharanya ketertiban umum.

Berkaitan dengan hukum pidana terdapat 3 hal pokok, yaitu:

1. Tindak pidana, merupakan rumusan larangan untuk melakukan sesuatu ataupun larangan untuk menimbulkan akibat tertentu, dengan kata lain perbuatan kejahatan.
2. Pertanggungjawaban pidana, yaitu mengenakan hukuman terhadap pembuat karena perbuatan yang melanggar larangan atau menimbulkan keadaan yang terlarang. Pertanggungjawaban pidana karenanya menyangkut proses peralihan hukuman yang ada pada tindak pidana kepada pembuatnya. Seseorang yang mempunyai kesalahan merupakan hal yang menyangkut masalah pertanggungjawaban pidana.

3. Pemidanaan, merupakan suatu cara atau proses untuk menjatuhkan sanksi atau hukuman untuk seseorang yang telah melakukan tindak pidana ataupun pelanggaran, dengan kata lain dari sebuah penghukuman.

Berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana terhadap bidan yang melakukan tindak pidana aborsi, pada prinsipnya ditinjau dari segi hukum pidana, masalah aborsi yang dikualifikasikan sebagai perbuatan kejahatan atau tindak pidana hanya dapat kita lihat dalam KUHP meskipun dalam UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 memuat sanksi pidana terhadap perbuatan aborsi tersebut.

KUHP sebagai sumber hukum pidana di Indonesia mengatur berbagai kejahatan maupun pelanggaran. Salah satu kejahatan yang diatur di dalam KUHP adalah masalah aborsi kriminalis. Ketentuan mengenai aborsi kriminalis dapat dilihat dalam BAB XIV Buku ke II KUHP tentang kejahatan terhadap nyawa, khususnya Pasal 346-349.

Secara singkat dapat dijelaskan bahwa yang dapat dihukum, menurut KUHP dalam kasus aborsi ini adalah:

1. Pelaksanaan aborsi, yaitu tenaga medis atau dukun atau orang lain dengan hukuman maksimal 4 tahun ditambah sepertiga dan bisa juga dicabut hak untuk berpraktek.
2. Wanita yang menggugurkan kandungannya, dengan hukuman maksimal 4 tahun.
3. Orang-orang yang terlibat secara langsung dan menjadi penyebab terjadinya aborsi dihukum dengan hukuman bervariasi.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur mengenai masalah aborsi yang secara substansial berbeda dengan KUHP. Dalam Pasal 75, aborsi dapat dilakukan jika:

1. Terdapat indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan atau cacat bawaan. Maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup diluar kandungan.

2. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Pasal 76 mengatur bahwa aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

1. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu di hitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis.
2. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri.
3. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan.
4. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan, dan
5. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

KUHP hanya mengatur mengenai *aborsi provocatus criminalis*, di mana semua jenis aborsi dilarang dan tidak diperbolehkan oleh UU apapun alasannya. Hal tersebut sangat memberatkan kalangan medis yang terpaksa harus melakukan *aborsi provocatus* untuk menyelamatkan jiwa si ibu yang selama ini merupakan pengecualian diluar perundang-undangan. Contohnya pada Pasal 349 KUHP, jika pasal ini diterapkan secara mutlak, maka para dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lainnya dapat dituduh melanggar hukum dan mendapat ancaman pidana penjara. Padahal bisa saja mereka melakukan *aborsi provocatus* untuk menyelamatkan nyawa sang ibu. Sehingga dibutuhkan suatu peraturan perundang-undangan yang baru untuk melindungi para tenaga medis dalam menjalankan kewajibannya. Peraturan perundang-undangan baru tersebut dipenuhi dalam UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dari rumusan Pasal 75 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tampak dengan jelas bahwa UU tersebut melarang aborsi kecuali untuk jenis aborsi *provocatus therapeuticus* (aborsi yang dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau janinnya).

Di dunia kedokteran, *aborsi provocatus medicalis* dapat dilakukan jika nyawa si ibu terancam bahaya maut dan juga dapat dilakukan jika anak yang akan lahir diperkirakan mengalami cacat berat dan di indikasikan tidak dapat hidup diluar kandungan, misalnya janin mengalami kelainan *ectopia kordalis* (janin yang akan dilahirkan tanpa dinding dada sehingga terlihat jantungnya),

anensefalus (janin akan dilahirkan tanpa otak besar). Selain itu, UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur aborsi yang dilakukan oleh korban perkosaan yang diindikasikan dapat menyebabkan trauma psikis bagi si ibu.

Adapun yang menjadi kelebihan dari UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengenai *abortus provocatus* adalah ketentuan pidananya. Ancaman pidana yang diberikan terhadap pelaku *aborsi provocatus criminalis* jauh lebih berat dari ancaman pidana sejenis yang diatur dalam KUHP. Dalam Pasal 194 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pidana yang diancam adalah pidana penjara paling lama 10 tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,- (satu milyar). Sedangkan KUHP, Pidana yang diancam paling lama hanya 4 tahun penjara atau denda paling banyak tiga ribu rupiah (Pasal 299 KUHP), paling lama empat tahun penjara (Pasal 346 KUHP), Paling lama dua belas tahun penjara (Pasal 347 KUHP), dan paling lama lima tahun enam bulan penjara (Pasal 348 KUHP).

Dilihat dari perspektif kebijakan hukum pidana, ketentuan pidana mengenai aborsi *provocatus* kriminalis yang diatur dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan terobosan hukum yang mengandung prevensi umum dan khusus dalam menekan jumlah kejahatan aborsi kriminalis. Dengan adanya ancaman pidana yang sedemikian beratnya itu, diharapkan para pelaku aborsi kriminalis menjadi jera dan tidak mengulangi perbuatannya, dalam hal hukum disebut sebagai prevensi khusus, yaitu usaha pencegahan agar pelaku *aborsi provocatus criminalis* tidak lagi mengulangi perbuatannya. Sedangkan prevensi umum berlaku bagi warga masyarakat karena mempertimbangkan dengan baik sebelum melakukan aborsi dari pada terkena sanksi pidana yang amat berat. Diharapkan dari adanya prevensi umum dan prevensi khusus inilah para pembentuk UU dapat menekan seminimal mungkin angka kejahatan aborsi *provocatus criminalis* di Indonesia.

4.3 Masalah Etik yang Berhubungan dengan Teknologi

4.3.1 Perawatan intensif pada bayi

Perawatan intensif pada bayi harus dilakukan dalam ruang perawatan khusus yang terdiri dari tiga level, berdasarkan derajat kesakitan, risiko masalah, dan kebutuhan pengawasannya.

1. Level I adalah untuk bayi risiko rendah, dengan kata lain bayi normal yang sering digunakan istilah rawat gabung (perawatan bersama ibu).
2. Level II adalah untuk bayi risiko tinggi tetapi pengawasan belum perlu intensif. Pada level ini bayi diawasi oleh perawat 24 jam, akan tetapi perbandingan perawat dan bayi tidak perlu 1-1.
3. Level III adalah pengawasan yang dilakukan benar-benar ekstra ketat. Satu orang perawat yang bertugas hanya boleh menangani satu pasien selama 24 jam penuh. Pada ketiga level peran dokter boleh dibagi, artinya 1 orang dokter pada ketiga level, akan tetapi dengan keterampilan dan pengetahuan khusus mengenai masalah gawat darurat pada neonatus. Monitoring bayi baru lahir ini harus dilakukan secara kontinyu, teratur, dan teliti, dengan menggunakan berbagai metode/teknik dan peralatan yang dapat dipercaya reliabilitasnya, karena dukungan peralatan ini juga sangat berperan dalam kesembuhan pasien.

4.3.2 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita, dan Anak Pra Sekolah

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah.

Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan mempunyai “waktu” dalam membuat rencana intervensi yang tepat, namun jika terlambat

diketahui maka intervensi akan lebih sulit dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Jenis-jenis deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang:

1. Deteksi dini Penyimpangan Pertumbuhan
 - a. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB), bertujuan untuk menentukan status gizi anak
 - b. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA), bertujuan untuk mengetahui lingkar kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal
2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan
 - a. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan
 - b. Tes Daya Dengar (TDD), bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
 - c. Tes Daya Lihat (TDL), bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman penglihatan menjadi lebih besar.
3. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional
 - a. Deteksi dini masalah mental emosional pada anak pra sekolah, bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan /masalah mental emosional pada anak pra sekolah.
 - b. Deteksi dini autisme pada anak pra sekolah, bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18-36 bulan.

Adapun instrumen yang digunakan:

1. Kuesioner masalah Mental Emosional (KMME)
2. Check List for Autism in Toddlers (CHAT) atau Ceklist Deteksi Dini Autis
3. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

4.3.3 Transplantasi Organ

Transplantasi organ merupakan suatu teknologi medis untuk penggantian organ tubuh pasien yang tidak berfungsi dengan organ dari individu lain.

Untuk mengembangkan transplantasi sebagai salah satu cara penyembuhan suatu penyakit tidak dapat begitu saja diterima masyarakat luas. Pertimbangan etik, moral, agama, hukum serta sosial budaya ikut memengaruhinya.

Penjualan organ tubuh manusia di Indonesia dilarang oleh UU. Transplantasi (cangkok) organ tubuh dan transfusi hanya diijinkan atas dasar kemanusiaan dan tidak ada transaksi uang. Pelaku penjualan organ dapat dijerat dengan hukuman, "Barangsiapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfuse darah dipidana denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah)". Walaupun kemungkinan banyak terjadi transaksi jual beli organ tubuh yang dilakukan secara ilegal dan tidak diketahui oleh masyarakat.

4.3.4 Teknik reproduksi dalam kebidanan

Hal yang berkaitan dengan reproduksi:

1. Fungsi reproduksi

Pertumbuhan kerangka tubuh dan produksi hormon berjalan baik tidak ada gangguan atau masalah yang dapat mengganggu fungsi reproduksi

2. Proses reproduksi

Proses reproduksi bukan hanya masalah hamil, melahirkan dan menyusui namun juga mencakup perkembangan dari usia anak-anak hingga dewasa dan melewati masa *menopause* sesuai dengan konsep siklus kehidupan (life cycle) dalam kesehatan reproduksi, yakni:

- a. Kondisi kesehatan selama siklus hidup sejak pembuahan, dalam kandungan/rahim, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan usia lanjut.
- b. Meningkatnya kualitas hidup individu diharapkan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup generasi berikutnya
- c. Pendekatan sosial budaya juga penting digunakan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang timbul.

Bab 5

Aspek Legal dan Legislasi dalam Pelayanan dan Praktik Kebidanan

5.1 Pendahuluan

Pencatatan harus didasarkan pada standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh undang-undang sebagai bentuk pembelaan diri yang sah dari tuntutan hukum.

Beberapa hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat ditetapkan sebagai aspek legal secara hukum, antara lain sebagai berikut:

1. Harus legal atau sah dan disahkan secara hukum.
2. Kesalahan atau kerugian individu yang dapat diberikan ganti rugi menurut hukum biasanya berupa sejumlah uang.
3. Kelalaian atau kegagalan dalam menjalankan perawatan dengan baik dan wajar yang telah melampaui Batas standar asuhan kebidanan ditetapkan oleh hukum.

4. Malpraktik, kelalaian profesi, atau kegagalan mematuhi standar asuhan kebidanan yang harus dijalankan secara professional.
5. Kewajiban, tuntutan hukum bagi seseorang untuk mematuhi standar perawatan guna melindungi orang lain dari risiko gangguan nyata pada seseorang.
6. Ganti rugi yang diminta melalui pengadilan oleh penderita karena kealalaian orang lain.
7. Liabilitas keputusan hukum bahwa seseorang bertanggung jawab atas gugatan pada orang lain dan diwajibkan untuk membayar ganti rugi

Ada juga beberapa masalah hukum yang berkembang dalam aspek hukum catatan kebidanan. Sebagai bentuk legalitas, catatan tertulis asuhan kebidanan harus memenuhi beberapa persyaratan, seperti tertulis dengan jelas dalam catatan bidan bila ada petunjuk yang meragukan. Hindari komentar umum seperti hal-hal yang tidak akan berubah atau menjadi lebih baik. Catatan dimulai dengan waktu dan diakhiri dengan tanda tangan.

Kriteria tersebut digunakan dan dilaksanakan sesuai dengan standar. Apabila suatu kriteria tidak terpenuhi, maka dokumentasi belum dianggap sempurna dan fungsi aspek legal belum dapat dijadikan ukuran.

Di samping itu, ada beberapa situasi yang dapat memberi kecenderungan pada tuntutan hukum dalam dokumentasi kebidanan, yaitu sebagai berikut.

1. Kesalahan administrasi pengobatan.
2. Kelemahan dalam supervisi diagnosis secara adekuat dan penggunaan alat.
3. Kelalaian dalam mengangkat atau mengecek Benda asing setelah operasi.
4. Mengakibatkan pasien terluka.
5. Penghentian obat oleh bidan.
6. Tidak memerhatikan teknik aseptik.
7. Tidak mengikui peraturan dan prosedur yang diharuskan.

Kegagalan bidan dalam menjalankan tugasnya juga menjadi perhatian utama dalam catatan kebidanan karena dapat digunakan sebagai tuduhan atau tuduhan. Namun tidak semua kelalaian dapat dipidana, namun terlebih dahulu dapat ditentukan sejauh mana kelalaian tersebut terjadi. Ada empat unsur

kealpaan yang harus dibuktikan oleh jaksa sebelum mengizinkan tindakannya. Melaksanakan tugas

Bidan adalah sebuah profesi yang mempunyai peran dan fungsi sebagai pendidik serta pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat. Tuntutan dapat dijatuhkan apabila peran tersebut tidak dijalankan dengan sepenuhnya atau lalai dan ceroboh dalam melaksanakan tugas.

1. Tidak memenuhi standar praktik kebidanan
Standar praktik kebidanan telah ditentukan oleh organisasi bidan. Mereka menata aturan atau batasan bagi praktik bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, baik praktik individu maupun berkelompok.
2. Adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera
Seorang bidan dikatakan ceroboh apabila dalam menjalankan tindakannya dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh seperti adanya luka atau kerusakan lainnya.
3. Kerugian yang aktual (hasil lalai)
Bidan dalam menjalankan perannya selalu berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pada pasien. Namun, sangat mungkin tindakannya tersebut dapat mengakibatkan kerugian secara nyata pada pasien. Dengan demikian, tindakan tersebut menunjukkan kecerobohan yang memungkinkan tuduhan dan dijatuhkan dalam tuntutan.

5.2 Latar Belakang Sistem legislasi Tenaga Bidan Indonesia

Mutu pelayanan kebidanan berpedoman pada penerapan Kode Etik dan Standar Pelayanan Kebidanan, dan kepuasan terkait penerapan seluruh persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dua dimensi mutu dalam pelayanan kebidanan tersebut, tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien yang diberikan oleh bidan. Setiap profesional kesehatan yang melaksanakan tugas di fasilitas

tersebut memiliki batasan kewenangan yang disetujui secara interprofesional yang jelas dan daftar kewenangan yang tertulis.

1. UUD 1945

Amanat dan pesan mendasar dari UUD 1945 adalah upaya pembangunan nasional yaitu pembangunan disegala bidang guna kepentingan, keselamatan, kebahagiaan dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia secara terarah, terpadu dan berkesinambungan. Setiap bidan maupun calon bidan sangat perlu untuk mengetahui memahami dan menerapkan materi ini dalam kehidupan.

2. UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dengan adanya gelombang globalisasi, salah satu prioritas utama untuk menjaga daya saing adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia terbentuk sejak janin dalam kandungan, sejak lahir dan bayi, hingga tumbuh kembang anak usia dini. Hanya individu yang berkualitas dengan pengetahuan dan keterampilan untuk bertahan, mengantisipasi perubahan, dan bersaing.

3. Peningkatan Sumber Daya Manusia

Bidan erat hubungannya dengan penyiapan sumber daya manusia. Karena pelayanan bidan meliputi kesehatan reproduksi wanita, sejak remaja, masa calon pengantin, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, periode interval, masa klimakterium dan menopause serta memantau tumbuh kembang balita serta anak pra sekolah.

5.3 Legislasi, Registrasi, dan Lisensi Kebidanan

5.3.1 Legislasi

pengertian

1. Legislasi adalah proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian kegiatan sertifikasi (pengaturan kompetensi), registrasi (pengaturan kewenangan), dan lisensi (pengaturan penyelenggaraan kewenangan).
2. Legislasi adalah ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakan dan pengabdianya.

Fungsi

1. Menjamin perlindungan pada masyarakat pengguna jasa profesi dan profesi sendiri
2. Sangat berperan dalam pemberian pelayanan yang profesional

Tujuan Legislasi

Tujuan legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Bentuk perlindungan tersebut adalah meliputi:

1. Mempertahankan kualitas pelayanan
2. Memberi kewenangan
3. Menjamin perlindungan hukum
4. Meningkatkan profesionalisme

5.3.2 Registrasi

Pengertian

1. Registrasi adalah sebuah pendaftaran secara berkala oleh seorang ahli kepada suatu lembaga tertentu untuk memperoleh wewenang dan hak

untuk menjalankan kegiatan profesinya setelah ahli tersebut memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh lembaga yang bersangkutan, yang merupakan suatu proses yang harus didaftarkan.

2. Registrasi adalah proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya. (Registrasi menurut keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 900/MENKES/SK/VII/2002)

3. **Registrasi Bidan**

Proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktek profesi.

Dengan mendaftar sebagai pekerja, ia memenuhi syarat untuk mendapatkan lisensi profesional (persetujuan) setelah memenuhi beberapa persyaratan penerimaan formal.

Kegunaan Registrasi

Untuk memperoleh SIB yaitu salah satu dasar untuk menerbitkan SIPB. Bukti tertulis memeberikan kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan diseluruh wilayah indonesia.

Bidan teregistrasi adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan dan mampu menerapkan keahliannya dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan anak sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan.

Tujuan Registrasi

1. Meningkatkan kemampuan tenaga profesi dalam mengadopsi kemajuan ilmu pengetahuan dan tehnologi yang berkembang pesat.
2. Meningkatkan mekanisme yang obyektif dan komprehensif dalam penyelesaian kasus mal praktik.
3. Mendata jumlah dan kategori melakukan praktik

5.3.3 Lisensi

Pengertian

Suatu prosedur administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau otoritas dalam bentuk izin praktik yang diberikan kepada seorang profesional terdaftar untuk melakukan jasa secara mandiri sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Tujuan

Untuk membatasi pemberian kewenangan, serta uji kompetensi untuk meyakinkan klien.

Syarat untuk memperoleh SIPB

Untuk memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, bidan harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan melampirkan Persyaratan administratif yang harus dilengkapi:

1. Bagi Pemohon Baru
 - a. Mengisi surat permohonan ditunjukkan kepada kepala DPMTSPSTK Kab. Landak (asli bermaterai)
 - b. Surat pengantar dari kepala Puskesmas setempat untuk Bidan Praktik Mandiri
 - c. Foto copy ijazah Bidan
 - d. Surat Tanda Registrasi (STR) Bidan
 - e. Foto copy KTP
 - f. Foto copy SK penempatan/SK PTT/SK Pensiun
 - g. Surat Persetujuan dari atasan bagi PNS
 - h. Surat Keterangan Sehat dari Puskesmas
 - i. Pas Photo 4x6cm = 2 lembar, 3x4cm = 1 lembar
 - j. Surat Pernyataan memiliki Sarana Praktik Mandiri (diatas matrial Rp.10.000)
 - k. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang Kabupaten Landak
 - l. Foto copy SIPB lama bagi Bidan yang telah memiliki SIP sebelumnya
 - m. Sarana dan Prasarana tempat praktik Mandiri (Kamar mandi, WC)

- n. Foto copy NPWP
2. Bagi Pemohon perpanjangan SIPB:
 - a. Lengkapi persyaratan diatas dan
 - b. Melampirkan SIPB asli yang lama

SIPB sebagaimana hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat praktik.

(peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan)

5.4 Otonomi dalam Pelayanan Kebidanan

Akuntabilitas kebidanan dalam praktik kebidanan merupakan masalah penting dan kebutuhan dalam profesi, terutama yang berkaitan dengan keselamatan jiwa manusia: akuntabilitas dan akuntabilitas atas segala tindakan yang dilakukan. Oleh karena itu, tindakan bidan harus berbasis kompetensi dan berbasis bukti. Akuntabilitas diperkuat dengan landasan hukum yang mengatur batas-batas kewenangan profesi yang bersangkutan.

Dengan adanya legitimasi kewenangan bidan yang lebih luas, bidan memiliki otonomi dan mandiri untuk bertindak secara profesional yang dilandasi kemampuan berpikir logis dan sistematis serta bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi.

Praktik kebidanan merupakan inti dari berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harusterus menerus ditingkatkan mutunya melalui:

1. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
2. Pengembangan ilmu dan tehnologi dalam kebidanan
3. Akreditasi
4. Sertifikasi
5. Registrasi
6. Uji kompetensi

7. Lisensi

Beberapa dasar dalam otonomi pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut:

1. Kepmenkes No HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan.
2. Kepmenkes No 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi kebidanan
3. Standar Pelayanan Kebidanan
4. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
5. PP No. 32/Tahun 1996 tentang Kesehatan
6. Kepmenkes 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang organisasi dan Tata Kerja depkes
7. UU No.22/1999 tentang otonomi daerah
8. UU No. 13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
9. UU tentang aborsi, adopsi, bayi tabung dan transplantasi

Bab 6

Standar Praktik dengan Aspek Hukum dalam Praktik Kebidanan

6.1 Pendahuluan

Menurut Undang-undang Kebidanan No 4 tahun 2019, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan baik dalam maupun luar negeri, yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Indonesia, 2019).

Berdasarkan ICM “Bidan adalah seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang didasarkan pada Kompetensi Esensial International *Confederation of Midwives* (ICM) untuk Praktik Kebidanan Dasar dan kerangka Standar Global ICM untuk Pendidikan Kebidanan dan diakui di negara tempat ia berada; yang telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk didaftarkan dan/atau memiliki izin resmi untuk praktik kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan'; serta Bidan adalah seseorang yang menjalankan kompetensi dalam praktik kebidanan (International *Confederation of Midwives*, 2017b).

Bidan memiliki kewenangan untuk melakukan praktik kebidanan sesuai dengan area kompetensi yang terdiri dari etik legal dan keselamatan klien/pasien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Indonesia, 2014).

Dalam melaksanakan praktik tersebut tidak akan terlepas dari berbagai aturan yang mendasarinya, di antaranya adalah:

1. Philosophy and Model of Midwifery Care, Core Document of International Confederation of Midwives.
2. Bill of Rights for Women and Midwives, Core Document of International Confederation of Midwives.
3. International Code of Ethics for Midwives, Core Document of International Confederation of Midwives.
4. Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
5. Undang-undang No 4 tahun 2019 tentang Kebidanan.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.

6.2 Filosofi, Model dan Standar Asuhan Kebidanan

Secara filosofis praktik kebidanan telah dilakukan selama berabad-abad di seluruh dunia, praktik kebidanan memiliki ciri dan karakteristik yang sesuai dengan tradisi dan pengetahuan budaya dan sosial lokal atau regional.

Model asuhan kebidanan merupakan model asuhan berkelanjutan (Continuity of Care), hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan dampak positif bagi ibu maupun bayi, seperti mengurangi tindakan episiotomi dan intervensi pada persalinan, meningkatkan persalinan spontan pervaginam, meningkatkan pemberian air susu ibu bagi bayi dan menurunkan angka persalinan preterm ataupun kematian janin sebelum usia kandungan 24 minggu (International Confederation of Midwives, 2020).

6.2.1 Filosofi Asuhan Kebidanan

ICM merumuskan filosofi asuhan kebidanan menjadi 8 poin penting (International Confederation of Midwives, 2020), yaitu sebagai berikut:

1. Kehamilan dan melahirkan merupakan proses fisiologis yang normal.
2. Kehamilan dan melahirkan adalah pengalaman yang mendalam, yang memberikan arti sangat bermakna bagi wanita, keluarganya, dan masyarakat.
3. Bidan adalah pemberi asuhan yang paling tepat untuk menangani ibu hamil.
4. Asuhan kebidanan mempromosikan, melindungi dan mendukung manusia, dalam hal reproduksi dan kesehatan, hak seksual, dan menghormati keragaman etnis dan budaya. Hal ini didasarkan pada prinsip-prinsip etika keadilan, kesetaraan, dan penghormatan terhadap martabat manusia.
5. Asuhan kebidanan bersifat holistik dan berkesinambungan, didasarkan pada pemahaman tentang pengalaman sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis dan fisik dari wanita.
6. Asuhan kebidanan bersifat emansipatoris karena melindungi dan meningkatkan kesehatan dan sosial status perempuan dan membangun kepercayaan diri perempuan dalam kemampuan mereka untuk mengatasi persalinan.
7. Asuhan kebidanan berlangsung dalam kemitraan dengan perempuan, mengakui hak atas diri sendiri tekad, dan hormat, pribadi, terus menerus dan tidak otoriter.
8. Asuhan kebidanan yang etis dan kompeten diinformasikan dan dipandu oleh pendidikan formal, penelitian yang berbasis bukti yang berkesinambungan

6.2.2 Model Asuhan Kebidanan

Berdasarkan ICM terdapat 10 poin yang menjadi bagian dari model asuhan kebidanan (International Confederation of Midwives, 2020), yaitu sebagai berikut:

1. Bidan mempromosikan dan melindungi kesehatan dan hak perempuan dan bayi baru lahir.
2. Bidan menghormati dan percaya pada wanita dan kemampuan mereka dalam melahirkan.
3. Bidan mempromosikan dan mengadvokasi non-intervensi dalam persalinan normal.
4. Bidan memberikan informasi dan saran yang tepat kepada wanita dengan cara mempromosikan partisipasi dan meningkatkan informasi pengambilan keputusan.
5. Bidan menawarkan perawatan yang penuh hormat, antisipatif dan fleksibel, yang mencakup kebutuhan wanita, bayi baru lahirnya, keluarga dan masyarakat, dan dimulai dengan perhatian utama pada sifat hubungan antara wanita yang mencari perawatan kebidanan dan bidan.
6. Bidan memberdayakan perempuan untuk memikul tanggung jawab atas kesehatan mereka dan kesehatannya keluarga mereka.
7. Bidan melakukan praktik kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain untuk melayani kebutuhan wanita, bayi baru lahir, keluarga dan masyarakat.
8. Bidan mempertahankan kompetensi mereka dan memastikan praktik mereka berbasis bukti.
9. Bidan menggunakan teknologi dengan tepat dan melakukan rujukan secara tepat waktu ketika masalah muncul.
10. Bidan secara individu dan kolektif bertanggung jawab untuk pengembangan asuhan kebidanan, mendidik generasi baru bidan dan rekan sejawat dalam konsep belajar sepanjang hayat

6.2.3 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan standar yang disusun untuk dijadikan pedoman bagi bidan untuk proses pengambilan keputusan dan tidakannya, agar bidan dapat melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangannya, serta tidak keluar dari ruang lingkup praktik kebidanan (Wiyanti and Dini, 2021). Standar tersebut mencakup:

1. Pengkajian
2. Perumusan Diagnosa dan atau masalah kebidanan
3. Perencanaan
4. Implementasi
5. Evaluasi, dan
6. Pencatatan asuhan kebidanan

6.3 Bidan dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan

Setiap orang memiliki hak atas kesehatan reproduksinya, hak kesehatan reproduksi mencakup keterjangkauan akses pelayanan, pengambilan keputusan yang berkaitan dengan reproduksi dan seksual. Selain itu setiap orang berhak mencari, mendapatkan dan membagikan informasi yang berkaitan dengan seksualitas, secara bebas mendefinisikan orientasi seksualnya, dapat menentukan kapan ingin memiliki anak, serta berhak untuk memiliki otonomi atas tubuhnya. Selanjutnya seseorang berhak untuk mencari 1 orang pasangan, menentukan kapan ingin menikah dan memutuskan apakah akan aktif secara seksual, serta memiliki kehidupan seks yang lebih aman dan memuaskan (Oxfam, 2020)

Hak kesehatan reproduksi merupakan hal yang fundamental dan menjadi landasan pembangunan sebuah peradaban. Hak kesehatan reproduksi mencakup seluruh komponen kesehatan dalam siklus hidup seseorang baik laki-laki ataupun perempuan. Selanjutnya hak kesehatan reproduksi mencakup pilihan untuk menikah tanpa paksaan, membangun keluarga dan pertimbangan jumlah, waktu serta jarak dalam hal memiliki anak, hak akses terhadap informasi dan sarana yang dibutuhkan. Selain itu mencakup pula kesetaraan dan pemerataan antara laki-laki dan perempuan untuk memiliki kebebasan dalam memilih berbagai hal yang berkaitan dengan kehidupannya, bebas diskriminasi, kekerasan seksual, paksaan, dan memiliki hak terhadap kerahasiaannya (United Nations Population Fund, 2000).

Keberadaan bidan setelah sekian lama di seluruh dunia, tidak hanya untuk memberikan asuhan kebidanan bagi para perempuan saja, namun bidan

merupakan pahlawan perempuan, yang memiliki peranan penting untuk memberdayakan para perempuan dan menyadarkan perempuan tentang hak akan kesehatan reproduksinya (International Confederation of Midwives, 2017a). Hal tersebut telah didukung oleh visi, misi, filosofi dan standar ICM serta dukungan berbagai negara khususnya tentang Tujuan Pembangunan Berkelanjutan PBB. yaitu:

1. Tujuan 3: Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (International Confederation of Midwives, 2017a).
 - a. 3.1 Pada tahun 2030, mengurangi rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup,
 - b. 3.7 Pada tahun 2030, memastikan akses universal ke layanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.
2. Tujuan 5: Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan (International Confederation of Midwives, 2017a).
 - a. 5.1 Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap semua perempuan dan anak perempuan di manapun
 - b. 5.5 Memastikan partisipasi penuh dan efektif perempuan dan kesempatan yang sama untuk kepemimpinan di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi dan publik
 - c. 5.6 Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi dan hak-hak reproduksi sebagaimana disepakati sesuai dengan Program Aksi dari Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan dan Platform Aksi Beijing dan dokumen hasil dari konferensi tinjauan mereka.

ICM percaya bahwa harus ada pengakuan terhadap hal-hal berikut sebagai hak asasi manusia bagi perempuan dan bidan di seluruh dunia; yaitu bahwa:

1. Hak perempuan
 - a. Setiap perempuan berhak memperoleh asuhan persalinan dari ibu yang mandiri dan bidan yang kompeten
 - b. Setiap bayi yang baru lahir berhak atas ibu yang sehat dan terinformasi dengan baik
 - c. Setiap wanita berhak untuk dihormati sebagai pribadi yang berharga dan berharga
 - d. Setiap wanita berhak atas keamanan tubuhnya
 - e. Setiap perempuan berhak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi
 - f. Setiap wanita berhak mendapatkan informasi kesehatan terkini
 - g. Setiap perempuan berhak untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatannya dan untuk menawarkan persetujuan
 - h. Setiap wanita memiliki hak atas privasi
 - i. Setiap wanita berhak memilih tempat melahirkan
2. Hak Bidan
 - a. Setiap bidan berhak atas pendidikan khusus kebidanan yang memungkinkannya berkembang dan mempertahankan kompetensi sebagai bidan
 - b. Setiap bidan berhak untuk berpraktik atas tanggung jawabnya sendiri di dalam Internasional
 - c. Definisi Konfederasi Bidan dan ruang lingkup praktik bidan
 - d. Setiap bidan berhak untuk diakui, dihormati dan didukung sebagai tenaga kesehatan profesional
 - e. Bidan memiliki hak untuk mengakses asosiasi kebidanan yang kuat yang dapat berkontribusi untuk
 - f. kebijakan dan layanan kebidanan dan bersalin di tingkat nasional

3. Hak Perempuan dan Bidan

- a. Bidan dan perempuan berhak atas sistem regulasi yang menjamin keselamatan, tenaga kebidanan yang kompeten dan mandiri bagi ibu dan bayinya.
- b. Bidan dan perempuan berhak atas perencanaan tenaga kebidanan nasional untuk memastikan bidan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi
- c. Perempuan dan bidan berhak untuk dihormati oleh pemerintah dan pemerintah lembaga kesehatan dan pendidikan
- d. Profesi kebidanan berhak untuk diakui sebagai profesi

6.4 Kode Etik Bidan

Kode etik bidan yang disusun oleh ICM membahas mandat etik bidan sesuai dengan Misi, definisi Internasional Bidan, dan standar ICM, untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan wanita dan bayi baru lahir dalam keluarga dan komunitas mereka. Perawatan tersebut dapat mencakup siklus hidup reproduksi wanita dari tahap pra-kehamilan sampai menopause dan sampai akhir hayat. Mandat ini mencakup bagaimana bidan berhubungan dengan orang lain; bagaimana mereka mempraktikkan kebidanan; bagaimana mereka menjunjung tinggi tanggung jawab dan tugas profesional; dan bagaimana mereka harus bekerja untuk menjamin integritas profesi kebidanan.

6.4.1 Kemitraan Kebidanan

Bidan mengembangkan kemitraan dengan masing-masing wanita di mana mereka berbagi informasi relevan yang mengarah pada pengambilan keputusan yang terinformasi, menyetujui rencana perawatan yang berkembang, dan penerimaan tanggung jawab atas hasil pilihan mereka.

Bidan mendukung hak perempuan/keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Bidan memberdayakan perempuan/keluarga untuk berbicara sendiri tentang isu-isu yang memengaruhi kesehatan perempuan dan keluarga dalam budaya/masyarakat mereka. Bidan, bersama dengan wanita, bekerja dengan lembaga kebijakan dan pendanaan untuk menentukan kebutuhan wanita akan layanan kesehatan

dan untuk memastikan bahwa sumber daya dialokasikan secara adil dengan mempertimbangkan prioritas dan ketersediaan.

Bidan mendukung satu sama lain dalam peran profesional mereka, dan secara aktif memelihara harga diri mereka sendiri dan orang lain. Bidan dengan hormat bekerja dengan profesional kesehatan lainnya, berkonsultasi dan merujuk seperlunya ketika kebutuhan wanita akan perawatan melebihi kompetensi bidan. Bidan mengenali saling ketergantungan manusia dalam bidang praktik mereka dan secara aktif berusaha untuk menyelesaikan konflik yang melekat.

Bidan memiliki tanggung jawab terhadap diri mereka sendiri sebagai orang yang memiliki nilai moral, termasuk kewajiban untuk menghormati diri sendiri secara moral dan menjaga integritas.

6.4.2 Praktik Kebidanan

Bidan memberikan perawatan bagi perempuan dan keluarga yang melahirkan anak dengan menghormati keragaman budaya, juga bekerja untuk menghilangkan praktik-praktik berbahaya tersebut.

Bidan mendorong keyakinan bahwa tidak ada wanita atau anak perempuan yang dirugikan oleh konsepsi atau melahirkan anak. Bidan menggunakan pengetahuan profesional terkini dan berbasis bukti untuk mempertahankan kompetensi dalam praktik kebidanan yang aman di semua lingkungan dan budaya. Bidan menanggapi kebutuhan psikologis, fisik, emosional dan spiritual wanita yang mencari perawatan kesehatan, apa pun keadaan mereka (non-diskriminasi). Bidan bertindak sebagai panutan yang efektif dalam promosi kesehatan bagi perempuan sepanjang siklus hidupnya, bagi keluarga dan bagi tenaga kesehatan lainnya.

Bidan secara aktif meningkatkan kapasitas diri, intelektual dan profesional sepanjang karir kebidanan mereka, mengintegrasikan pertumbuhan ini ke dalam praktik mereka.

6.5 Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan dapat dijadikan panduan dasar bagi bidan untuk menjalankan kewenangannya sesuai dengan kompetensi. Undang-undang ini terdiri dari 96 pasal. Pengesahan undang-undang ini memiliki tujuan untuk pemenuhan tenaga kesehatan bagi masyarakat, melindungi masyarakat sebagai penerima manfaat pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Indonesia, 2014).

Undang-undang tersebut mengatur peran pemerintah dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, baik pemerintah pusat, provinsi, maupun pemerintah daerah (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Indonesia, 2014).

Berdasarkan undang-undang tersebut, bidan diakui sebagai tenaga kesehatan yang profesional yang menjalankan praktik kebidanan, selain itu dalam upaya menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dalam undang-undang tersebut dibahas mengenai penyelenggaraan pendidikan bidang kesehatan, uji kompetensi bagi mahasiswa, peran konsil kesehatan, dan proses registrasi dan perizinan bagi tenaga kesehatan (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Indonesia, 2014).

6.6 Undang-undang No 4 tahun 2019 tentang Kebidanan.

Dalam menjalankan perannya bidan merupakan pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta berperan sebagai peneliti (Wiyanti and Dini, 2021).

Dalam menjalankan peran fungsinya bidan berpedoman pada undang-undang no 4 tahun 2019, hal tersebut merupakan momen yang bersejarah, karena pada

tahun 2019 untuk pertama kalinya profesi bidan memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur tentang segala hal yang berkaitan dengan profesi bidan. Berdasarkan undang-undang no 4 tahun 2019 penyelenggaraan kebidanan berasaskan peri kemanusiaan, nilai ilmiah, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, perlindungan dan keselamatan klien (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2019).

Penyelenggaraan kebidanan bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan bidan, pelayanan kebidanan, perlindungan hukum bagi bidan dan klien, serta untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2019).

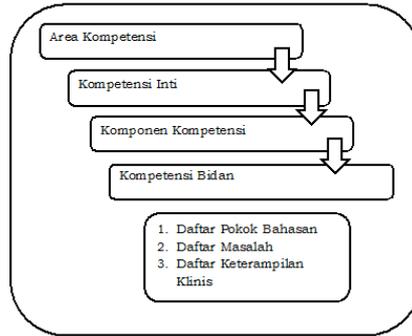
Undang-undang ini terdiri dari 4 bab dan 80 pasal yang mencakup ketentuan umum, pendidikan kebidanan, registrasi dan izin praktik, bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri, bidan warga negara asing, praktik kebidanan, hak dan kewajiban, organisasi profesi bidan, pendayagunaan bidan, pembinaan dan pengawasan, ketentuan peralihan dan ketentuan penutup (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2019).

6.7 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.02/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan mengatur standar kompetensi bidan dan kode etik profesi bidan.

Standar kompetensi bidan bertujuan untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas yang diberikan oleh bidan yang kompeten.

Standar kompetensi bidan terdiri dari area kompetensi, kompetensi inti, komponen kompetensi, kompetensi bidan dan pokok bahasan, masalah serta keterampilan klinik yang tergambar sebagai berikut:



Gambar 6.1: Susunan Standar Kompetensi Bidan (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2019)

6.7.1 Area Kompetensi Bidan

Area kompetensi bidan terdiri dari 7 komponen yaitu, etik legal dan keselamatan klien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, dan manajemen dan kepemimpinan. Area kompetensi tersebut menjadi Batasan dan hal yang dapat dipedomani oleh bidan sehingga bidan dapat menjadi kompeten dan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Komponen kompetensi 7 area yaitu, etik legal dan keselamatan klien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, dan manajemen dan kepemimpinan.

Bab 7

Etika dalam Praktik Kebidanan pada Kehamilan

7.1 Pendahuluan

Asuhan kebidanan meliputi prakonsepsi, kehamilan, nifas, neonatus, nifas, keluarga berencana, ginekologi, pramenopause dan perawatan primer. Pada saat pelayanan, bidan memberikan sistem pelayanan berupa pemberian konseling, pengelolaan bersama, dan rujukan, tergantung pada kebutuhan dan status kesehatan klien. Pelayanan kebidanan merupakan perpaduan antara tips dan pengetahuan. Bidan harus mampu untuk memahami kebutuhan wanita sepanjang siklus kehidupannya dan mengembangkan semangat untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam menangani setiap fase Wanita baik kehamilan, persalinan dan perannya sebagai ibu. Bidan membutuhkan pengetahuan dan kemampuan untuk mengambil keputusan untuk pekerjaannya (Patimah, Widhiastuti, & Tajmiati, 2016).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2020), Etika adalah ilmu tentang baik dan buruk, hak dan kewajiban moral (akhlak). Etika tidak dapat dipisahkan dari masalah moral dan hukum. Ketiganya berkaitan erat dan saling memengaruhi. Kesusilaan dan budi pekerti dapat diartikan sebagai moralitas. Secara terminologis, ada berbagai bentuk pemahaman moral, yang tidak

berbeda isinya, tetapi berbeda bentuknya. Undang-undang adalah peraturan atau kebiasaan yang mengikat secara resmi yang ditegaskan oleh suatu penguasa atau pemerintah, tetapi di Indonesia dalam hal ini DPD, DPR dan Presiden. Definisi lain dari hukum adalah keputusan, tata cara, dan lain-lain yang mengatur kehidupan sosial suatu masyarakat.

Menurut (Shidarta, 2009), Persoalan etik akan muncul ketika manusia menghadapi permasalahan. Pada kondisi ini akan muncul unsur-unsur etika atau moralitas yakni kebebasan, tanggungjawab, dan suara hati nurani berkolaborasi menentukan sikap, dan kemudian tindakan manusia. Dalam kondisi normal, manusia sering tidak memperdulikan unsur-unsur tersebut.

7.2 Etika dalam Praktik Kebidanan

Etika merupakan betuk penerapan proses dan teori filsafat moral pada situasi nyata. Etika ini berpusat pada prinsip dasar dan konsep bahwa manusia berfikir dan bertindak didasari oleh nilai-nilai.

Terdapat tiga bagian dari etika yaitu: 1. Metaetika (etika) 2. Etika atau teori moral 3. Etika Praktik. Asal kata metaetika ini berasal dari Yunani yaitu meta yang artinya melebihi, yang dipelajari disini adalah ucapan-ucapan kita di bidang moralitas atau bahasa yang digunakan di bidang moral. Metaetika membahas status moral yang diucapkan dan bahasa yang digunakan dalam batasan pengertian baik, buruk atau bahagia. Etika atau teori moral untuk memformulasikan prosedur atau mekanisme untuk memecahkan masalah etika. Etika praktik adalah penerapan etika dalam perilaku sehari-hari, di mana dalam keadaan mendesak terjadi keputusan harus segera dibuat. Bagaimana menjaga prinsip moral, teori nilai dan penentuan suatu tindakan (Asmawati & Amri, 2020).

Etika pada hakekatnya berhubungan erat dengan falsafah dan moral, berkaitan dengan apa yang dianggap baik atau buruk di dalam masyarakat dalam kurun waktu tertentu, karena etika bisa berubah dengan terjadinya perubahan zaman. Etika khusus adalah etika yang dikhususkan bagi profesi tertentu, misalnya etika kedokteran, etika rumah sakit, etika kebidanan, etika keperawatan, dll (Asmawati & Amri, 2020).

Dalam memberikan pelayanan kebidanan memerlukan legalitas. Legalitas dalam pemberian layanan kebidanan adalah kemampuan atau skill baik

pengetahuan maupun keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan yang ditunjukkan melalui ijazah. Setelah menyelesaikan pendidikan, kemampuan akademik akan di evaluasi melalui uji kompetensi. Kelulusan dalam uji kompetensi menjadi faktor sehingga di akui mempunyai pengetahuan dan skill dalam memberikan layanan kebidanan.

7.3 Faktor-Faktor Yang Melandasi Etika

Etika dilandasi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Nilai. Nilai memiliki tiga ciri yang terkait dengan subjek, diwujudkan dalam nilai praktis, dan terkait dengan atribut yang ditambahkan subjek ke yang dimiliki subjek.
2. Norma. Norma adalah tolok ukur untuk menilai sesuatu yang terdiri dari norma kesopanan, norma hukum, dan norma moral yang merupakan tingkatan norma tertinggi.
3. Sosial Budaya. Sosial budaya adalah segala sesuatu yang diciptakan manusia dalam pikiran dan jiwanya dalam kehidupan bermasyarakat. Di mana hal ini dapat berdampak sosial budaya pada masyarakat sekitar.
4. Religius
5. Kebijakan

7.4 Kode Etik Bidan dalam Kehamilan

Kode etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi di dalam melaksanakan tugas profesi dan hidupnya di masyarakat. Kode etik ini berisi petunjuk dalam menjalankan profesi, larangan dalam profesi dan ketentuan yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam menjalankan profesi dan dalam pergaulan di masyarakat.

Kode etik dalam kebidanan berfungsi sebagai panduan dalam membuat keputusan tentang masalah Etik; menghubungkan nilai atau norma yang

ditetapkan dan dipertimbangkan dalam pelayanan kebidanan; sebagai cara untuk evaluasi diri dalam pemberian pelayanan; sebagai landasan untuk memberi umpan balik bagi rekan sejawat tenaga kesehatan; sebagai informasi kepada calon bidan tentang nilai dan standar profesi bidan; dan untuk menginformasikan kepada profesi lain dan masyarakat tentang nilai moral.

7.5 Permasalahan atau Issue Etik Bidan Dalam Kehamilan

Masalah etika adalah topik yang sangat penting untuk dibahas sehingga sebagian besar individu mengungkapkan pendapat mereka tentang mereka sesuai dengan prinsip atau nilai yang terkait dengan moralitas, nilai benar dan salah dari suatu kelompok atau profesi.

Masalah etika dalam kebidanan sering terjadi pada klien, keluarga dan masyarakat. Hal ini terjadi karena eratnya hubungan dengan nilai-nilai kemanusiaan dalam menilai perilaku. Seorang bidan dianggap profesional jika sesuai dengan peran dan fungsi yang terlibat dalam kehamilan. Konflik etika dapat muncul dalam praktik kebidanan. Misalnya bidan lepas yang bekerja di rumah sakit, klinik, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Dalam hal ini bidan wiraswasta menjadi pekerja yang dapat mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini sangat memengaruhi potensi penyimpangan etika.

Issue Etik dalam pelayanan kebidanan merupakan topik penting yang sedang berkembang dimasyarakat tentang nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan yang berhubungan dengan segala aspek kebidanan yang menyangkut dengan baik dan buruknya, di antara lain:

1. Persetujuan keluarga tentang persalinan
2. Mengambil atau memilih keputusan tentang tindakan dalam persalinan
3. Persetujuan keluarga tentang perawatan kehamilan
4. Persetujuan USG dalam pemeriksaan kehamilan
5. Konsep normal pelayanan kebidanan
6. Hubungan antara bidan dengan pasiennya secara personal
7. Kematian

8. Perolehan kebenaran data
9. Aborsi
10. AIDS

7.5.1 Aborsi

Aborsi adalah salah satu masalah etik yang muncul pada kehamilan. Aborsi merupakan pengguguran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Aborsi adalah berhentinya dan dikeluarkannya kehamilan sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau berat janin kurang dari 500gr, panjang kurang dari 25 cm (Saifuddin & Wiknjosastro, 2009).

Alasan ekonomi menjadi alasan aborsi. Beberapa alasan tersebut seringkali muncul karena tidak memiliki uang untuk memenuhi kebutuhan anak di kemudian hari, hanya karena berhenti atau tidak memiliki pekerjaan. Masalah kesehatan Karena alasan lain, merasa belum saatnya memiliki anak, atau belum siap. menjadi orang tua karena tidak mencukupi secara finansial atau emosional. Jika seorang wanita hamil, ibu mengalami gangguan mental dan menginginkan aborsi menjadi solusi yang tepat untuk masalah tersebut. Karena jarak antara mereka masih kecil, ibu atau orang tua masih ingin fokus pada anak-anak lain, dan orang tua percaya bahwa memiliki bayi ini akan memengaruhi kurangnya kedewasaan atau kemandirian mereka di masa depan. Saya ingin dunia tahu bahwa saya punya anak (Rini, 2022).

Aborsi atau angka aborsi patut mendapat perhatian serius. Jumlah aborsi menurun seperti fenomena gunung es yang tidak terlihat, tetapi gali lebih dalam dan Anda akan menemukan bahwa jumlah aborsi sangat mengejutkan. Secara global, ada 121 juta kehamilan yang tidak diinginkan setiap tahun dari 2015 hingga 2019. Menurut statistik global, ada 64 kehamilan yang tidak diinginkan per 1.000 wanita berusia 15-49 tahun. Wanita hamil yang tidak menginginkan kehamilannya yang berakhir dengan aborsi. Menurut tingkat aborsi global, ada 39 aborsi per 1.000 wanita berusia 15-49 tahun (Bearak, et al., 2020).

Peraturan Yang Mengatur Tentang Aborsi

Menurut Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (“UU Kesehatan”), setiap orang dilarang melakukan aborsi. Larangan yang ada di Pasal 75 ayat (1) UU Kesehatan dapat dikecualikan berdasarkan:

1. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
2. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Aborsi tersebut hanya dapat dilakukan sesuai Pasal 76 UU Kesehatan:

1. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
2. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
3. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
4. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
5. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan UU Kesehatan, terdapat sanksi pidana bagi mereka yang melakukan aborsi yang tidak sesuai dengan ketentuan pasal 75 UU Kesehatan, yakni pasal 194 UU Kesehatan:

“Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”

Dari ketentuan di atas, kita dapat melihat bahwa Undang-Undang Kesehatan tidak membedakan antara hukuman pidana bagi ibu bersalin dan hukuman pidana bagi bidan yang membantu aborsi. Hal ini berbeda dengan ketentuan Kitab Undang-undang Hukum Pidana (“KUHP”). Dengan mengacu pada ketentuan KUHP, bidan dapat dipidana dengan Pasal 349 jo. Pasal 348 KUHP:

Pasal 349 KUHP:

“Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang

ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.”

Pasal 348 KUHP:

1. Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.
2. Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

Karena ada ketentuan yang mengatur lebih tegas yaitu UU Kesehatan, maka ketentuan pidana UU Kesehatan berlaku bagi bidan. Artinya bidan yang melanggar pasal 75 KUHP dapat dipidana berdasarkan pasal 194 KUHP tersebut.

7.5.2 Perawatan Kehamilan

Antenatal care merupakan salah satu faktor yang sangat perlu diperhatikan untuk menghindari komplikasi dan kematian pada saat persalinan serta untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Penting untuk memahami perilaku perawatan antenatal untuk memahami dampaknya terhadap kesehatan bayi dan ibu itu sendiri.

Faktanya, masih banyak ibu-ibu di berbagai kalangan sosial di Indonesia yang menganggap kehamilan sebagai hal yang wajar, wajar dan biasa saja. Banyak ibu yang masih belum menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan oleh bidan, sehingga tidak terdeteksi faktor risiko yang mungkin mereka alami. Risiko ini hanya diketahui pada saat persalinan, tetapi ini sering kali disebabkan oleh fakta bahwa kasus terlambat dan dapat menyebabkan hasil yang fatal seperti kematian.

Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi. Selain kurangnya pengetahuan tentang pentingnya perawatan ibu, masalah kehamilan dan persalinan juga dipengaruhi oleh faktor pernikahan dini yang masih banyak terjadi di pedesaan. Waktu yang relatif singkat, menempatkan ibu pada risiko tinggi saat melahirkan. Misalnya, di kalangan masyarakat Naur (Maluku), ada tradisi upacara kesuburan yang dianggap biasa dilakukan, terutama bagi wanita yang sedang hamil satu sampai delapan bulan. Namun, ketika mereka sudah tua dan kandungannya mencapai sembilan

bulan, mereka melakukan ritual. Masyarakat Nuaur memahami bahwa perempuan berusia sembilan bulan sering diliputi oleh pengaruh setan yang menimbulkan berbagai bahaya supranatural. Dan tidak hanya dirinya dan anak yang dikandungnya, tetapi juga orang lain di sekitarnya, terutama laki-laki. Masyarakat Nu'ur juga beranggapan bahwa kehidupan seorang anak manusia baru saja lahir atau baru saja dimulai dalam kandungan yang berusia sembilan bulan. Oleh karena itu, kasus ini (kehamilan 1-8 bulan) tidak dianggap sebagai proses bentuk kehidupan.

Masalah lain yang sangat memengaruhi kehamilan adalah pola makan. Ini karena beberapa kepercayaan dan tabu makanan. Sementara itu, ditambah dengan pantangan terhadap beberapa makanan yang sangat dibutuhkan ibu hamil, aktivitas sehari-hari mereka tidak dibatasi, yang tentunya akan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

Di Jawa Tengah, sudah menjadi kepercayaan umum bahwa ibu hamil tidak boleh makan telur karena akan mempersulit persalinan, dan daging tidak boleh dimakan karena menyebabkan pendarahan yang banyak. Di beberapa daerah di Jawa Barat, ibu yang memasuki usia kehamilan 8 atau 9 bulan harus secara sadar mengurangi asupan makanannya agar bayi yang hamil kecil dan mudah melahirkan. Makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting dilarang di masyarakat Betawi. Karena ASI bisa terasa asin. Dan memang, selain ibu kurang gizi, bayi juga mengalami kekurangan berat badan saat lahir. Hal inilah yang sangat memengaruhi keadaan, daya tahan dan kesehatan dari bayi.

7.6 Hak-Hak Wanita atau Ibu Hamil

1. Ibu Hamil berhak mendapat penjelasan oleh tenaga kesehatan
2. Ibu Hamil berhak mendapat informasi. Sebagai Wanita hamil atau pasien berhak untuk mendapatkan informasi sejelas-jelasnya terkait kondisi atau keadaannya, sehingga wanita hamil mampu untuk melakukan adaptasi dan menerima keadaannya.
3. Ibu Hamil berhak untuk merawat bayinya sendiri
4. Ibu Hamil berhak memperoleh catatan perincian biaya Rumah Sakit atau tindakan atas dirinya.
5. Ibu Hamil berhak memilih konsultasi untuk tindakan medis yang akan dilaluinya.

Bab 8

Etika dalam Praktik Kebidanan pada Persalinan

8.1 Pendahuluan

Etika yang baik dalam menjalankan praktik kebidanan adalah bekal penting disamping pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh bidan. Hal tersebut menjadi pedoman bagi bidan dalam bersikap dan bertindak untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat (Astuti, 2016). Tindakan dan sikap yang berdasarkan kepada etika ditunjukkan dalam setiap aspek pelayanan yang dilakukan oleh bidan, termasuk dalam hal memberikan asuhan selama persalinan.

8.2 Definisi

8.2.1 Etika

Kata “etika” pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) 1988 memiliki tiga arti, yaitu:

1. Apa yang baik dan buruk;
2. Nilai yang berkenaan dengan akhlak;
3. Nilai tentang benar dan salah yang dianut golongan atau masyarakat.

Kata ini pada Bahasa Yunani memiliki padanan kata yaitu *ethos* (tunggal) yang berarti kebiasaan, tingkah laku manusia, adab, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berfikir, serta *ta etha* yang berarti adab kebiasaan. Sementara pada Bahasa Inggris, ada kata *ethics* yang memiliki arti ukuran tingkah laku atau perilaku manusia yang baik, tindakan yang tepat, yang harus dilaksanakan oleh manusia sesuai dengan moral pada umumnya (Asmawati and Amri, 2011).

Menurut Bertens dalam Wahyuningsih and Zein (2005), etika merupakan nilai atau norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Hal ini berhubungan erat dengan prinsip dasar yang membimbing makhluk hidup dalam berpikir dan bertindak.

Bagi bidan, etika menjadi pedoman dalam bertingkah laku dengan baik dan benar, yaitu tindakan yang tepat, yang harus dilaksanakan oleh bidan sesuai dengan prinsip moral profesi bidan (IBI, 2015).

8.2.2 Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam bentuk pelayanan atau pemberian asuhan kebidanan kepada klien (individu, masyarakat, dan keluarga) sesuai dengan kewenangan melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kegiatan ini memiliki lingkup yaitu asuhan mandiri pada anak perempuan, remaja putri, dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan, dan sesudahnya (Kurnia, 2009).

Asuhan kebidanan diberikan oleh bidan kepada klien terkait kebutuhan dan atau masalah kebidanan, yaitu meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta layanan kesehatan

masyarakat. Ruang lingkup asuhan ini telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi bidan di Indonesia yang disebut Standar Kompetensi Bidan. Standar Kompetensi Bidan mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap yang harus dimiliki oleh bidan dalam menjalankan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Astuti, 2016).

8.2.3 Persalinan

Menurut Moore (2001), persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Sementara Prawirohardjo (2002), menyebutkan bahwa persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Kurniarum, 2016).

Dalam pemberian pelayanan kebidanan, terdapat standar pelayanan yang harus dipenuhi. Salah satu hal yang termasuk dalam lingkup standar pelayanan kebidanan tersebut adalah Standar Pertolongan Persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I
Bidan menilai dengan tepat bahwa persalinan sudah mulai, lalu memberikan asuhan dan pemantauan memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan.
2. Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman
Bidan memberikan pertolongan persalinan secara aman dengan sopan dan sikap menghargai kepada klien serta memperhatikan tradisi setempat.
3. Standar 11: Penatalaksanaan aktif persalinan Kala III
Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar agar membantu pengeluaran plasenta dan selaput tubuh secara lengkap.
4. Standar 12: Penanganan Kala IV dengan komplikasi gawat janin melalui episiotomi
Bidan mengenali dengan tepat tanda gawat janin pada kala II lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti penjahitan perineum (Kurnia, 2009).

Asuhan persalinan ini penting untuk dipahami bidan, karena dengan pemberian asuhan yang tepat, diharapkan tujuan dari asuhan tersebut dapat tercapai. Adapun tujuan yang dimaksud yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan tercapainya derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui beragam upaya yang lengkap dan saling terintegrasi serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang sesuai dengan proses dalam persalinan sehingga pelayanan dapat terjaga pada kualitas dan keamanan yang optimal (Kurniarum, 2016).

Proses persalinan terbagi dalam Kala I hingga Kala IV, yaitu sebagai berikut:

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan *servix* mengalami pembukaan hingga tercapainya pembukaan secara lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung selama 18 hingga 24 jam serta terbagi ke dalam dua fase berikut:

a. Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan proses penipisan dan pembukaan *servix* yang terjadi secara bertahap.
- 2) *Servix* mengalami pembukaan kurang dari 4 cm.
- 3) Umumnya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b. Fase aktif persalinan

- 1) Fase ini terbagi lagi menjadi 3 fase: akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.
- 2) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat apabila berlangsung 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan terjadi selama 40 detik atau lebih).
- 3) Pembukaan *servix* dari 4 ke 10 cm, yang umumnya bertahap sebanyak 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- 4) Bagian terendah janin mengalami penurunan.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai sejak terbukanya serviks secara lengkap hingga bayi lahir. Kala II dalam persalinan berlangsung 2 jam pada kasus primi dan 1 jam pada kasus multi.

3. Kala III

Kala III persalinan atau disebut juga kala uri (kala pengeluaran plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pada kali ini dilakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk menunjang kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Selain itu, penting untuk diketahui tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a. Bentuk dan ukuran uterus mengalami perubahan.
- b. Uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas oleh plasenta yang sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Adanya semburan darah tiba tiba.

4. Kala IV

Kala ini adalah fase kritis yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah itu. Pada Kala IV perlu dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua, serta jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Hal yang diperhatikan dalam pemantauan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Perdarahan (dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400- 500cc) (Kurniarum, 2016).

8.3 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Persalinan

Menurut Beauchamp Childress dalam (Astuti, 2016), ada 4 (empat) pendekatan prinsip dalam etika kesehatan:

1. Tindakan diarahkan sebagai penghargaan terhadap kapasitas otonom tiap individu.
2. Menghindari berbuat kesalahan.
3. Murah hati dalam memberikan hal bermanfaat dengan segala konsekuensinya,
4. Keadilan dan keberanian dalam memberikan penjelasan mengenai manfaat dan risiko yang dihadapi.

Dalam pelayanan kebidanan, etika menjadi isu utama karena pentingnya penerapan hal ini dalam praktik. Sebagai pemberi pelayanan, bidan harus menjamin profesionalisme dan akuntabilitas serta legalitas dalam pelayanan kebidanan yang dilakukan (Astuti, 2016).

Etika profesi menurut Keiser merupakan suatu sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan yang profesional kepada masyarakat dengan tertib dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa kewajiban terhadap masyarakat. Etika Profesi memiliki prinsip yaitu tiga hal berikut:

1. Tanggung Jawab
2. Keadilan
3. Otonomi (Astuti, 2016).

Dalam pemberian layanan kebidanan, bidan harus berlandaskan atas fungsi dan moralitas pelayanan kebidanan yang terdiri dari:

1. Menjaga otonomi setiap individu, dalam hal ini bidan dan klien.
2. Menjaga agar melakukan tindakan yang baik dan mencegah tindakan yang merugikan orang lain.
3. Menjaga privasi setiap individu.

4. Mengatur agar berbuat secara adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya.
5. Etik dapat membantu agar dapat diketahui apakah suatu tindakan itu dapat diterima berikut alasannya.
6. Mengarahkan pola pikir seseorang dalam bertindak atau melakukan analisis terhadap suatu masalah.
7. Menghasilkan tindakan yang benar.
8. Mendapatkan informasi yang riil tentang suatu hal.
9. Memberikan petunjuk mengenai tingkah laku manusia antara baik, buruk, benar atau salah, sesuai atau tidak dengan moral yang berlaku secara umum.
10. Berhubungan dengan pengaturan hal-hal yang bersifat abstrak.
11. Memfasilitasi proses pemecahan masalah etik.
12. Mengatur hal yang bersifat praktik.
13. Mengatur cara pergaulan dalam masyarakat maupun organisasi profesi.
14. Mengatur sikap dan perilaku individu dalam menjalankan tugas profesi (disebut kode etik profesi) (Astuti, 2016).

Bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan menggunakan prinsip yang memperhatikan etika. Prinsip kerja bidan mencakup:

1. Memiliki kompetensi dalam pemberian pelayanan kebidanan.
2. Praktik berdasarkan fakta (evidence based).
3. Pengambilan keputusan secara bertanggung jawab.
4. Pemakaian teknologi secara etis.
5. Memahami adanya perbedaan budaya.
6. Memberikan edukasi untuk promosi, informed choice dan ikut serta dalam pengambilan keputusan.
7. Sabar dan rasional.
8. Bersahabat dengan perempuan, keluarga, serta masyarakat (Astuti, 2016).

Dalam pemberian layanan kebidanan, termasuk pertolongan persalinan, penting untuk diketahui bahwa pasien memiliki hak secara otonom untuk

menentukan pilihan bentuk asuhan yang akan diterima dan bertanggung jawab atas hal yang menjadi pilihan tersebut. Tindakan membuat pilihan setelah memperoleh penjelasan mengenai alternatif asuhan yang akan dialami disebut *Informed Choice*. Dalam hal ini, pasien tidak hanya sekedar mengetahui pilihan yang mungkin, namun juga memahami setiap detail manfaat maupun risiko dari pilihan yang ada. Selain itu, hal ini bukanlah suatu bujukan/paksaan terhadap pasien untuk mengambil keputusan yang menurut orang lain adalah keputusan yang baik) (Patimah, Astuti and Tajmuati, 2016).

Hal yang perlu diketahui bahwa terdapat perbedaan antara *Informed Choice* dengan *Informed Consent*. Persetujuan (*consent*) penting apabila dipandang dari sudut pandang bidan. Hal ini dikarenakan *consent* berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas terhadap seluruh prosedur yang akan dilakukan oleh bidan. Sementara itu, pilihan (*choice*) penting dilihat dari sudut pandang klien sebagai penerima jasa asuhan kebidanan, untuk dapat memiliki gambaran dan pemahaman atas masalah dan tindakan yang akan dilakukan serta menerapkan aspek otonomi yang dimiliki klien untuk menentukan pilihan sendiri (Patimah, Astuti and Tajmuati, 2016).

Bidan terlebih dulu menyampaikan pilihan yang bisa diambil oleh pasien berikut informasi yang menyertainya, kemudian penting untuk dipahami bahwa pasien dan keluarga perlu diberikan kesempatan untuk mempertimbangkan pilihan yang telah disampaikan. Hal ini ditegaskan dalam kode etik internasional bidan oleh *International Confederation Of Midwives* (ICM) pada tahun 1993, bahwa bidan wajib menghormati hak setiap perempuan setelah memperoleh penjelasan dan mendorong perempuan tersebut untuk menerima tanggung jawab mengenai hasil dari pilihannya.

Dalam proses *Informed Choice* kepada klien, bidan diharuskan untuk melakukan hal berikut:

1. Memperlakukan klien dengan baik.
2. Memberikan interaksi yang nyaman bagi klien.
3. Memberikan informasi secara objektif, mudah dipahami.
4. Membantu klien untuk dapat lebih mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan sesuai dengan kondisi yang dimiliki.
5. Mendorong perempuan memilih asuhannya.

Selain itu, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses *Informed Choice*:

1. Bidan harus senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
2. Bidan wajib menyampaikan informasi secara detail dan jujur.
3. Bidan harus berusaha untuk membantu klien melatih diri dalam menggunakan hak dan menerima tanggungjawab yang dimiliki untuk keputusan yang klien ambil.
4. Asuhan kebidanan yang diberikan berpusat pada klien.
5. Menganggap adanya konflik sebagai suatu kesempatan untuk saling memberi serta melakukan penilaian ulang secara objektif, sehingga bidan dapat menjadi mitra bagi klien dan suatu interaksi yang memiliki dinamika positif terhadap perubahan (Patimah, Astuti and Tajmuati, 2016).

Dalam persalinan, terdapat pelayanan- pelayanan yang dapat menerapkan *Informed Choice* dan dipilih oleh klien. Pelayanan kebidanan tersebut antara lain, yaitu:

1. Tempat melahirkan, termasuk kelas perawatan.
2. Proses memasuki kamar bersalin pada tahap awal persalinan.
3. Pendamping dalam proses persalinan.
4. Metode dalam monitor denyut jantung janin.
5. Tindakan percepatan persalinan.
6. Diet yang dilakukan selama proses persalinan.
7. Mobilisasi dalam proses persalinan.
8. Metode pengurangan rasa sakit
9. Pemakaian obat anti nyeri.
10. Posisi saat persalinan.
11. Tindakan episiotomi.
12. Keterlibatan dan peran suami saat proses persalinan berlangsung.
13. Pilihan pemakaian alat kontrasepsi setelah proses persalinan (Patimah, Astuti and Tajmuati, 2016).

Dalam asuhan persalinan, terdapat 5 aspek dasar (Lima Benang Merah) yang melekat pada setiap persalinan. Lima Benang Merah tersebut adalah:

1. Membuat keputusan klinik.
2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi.
3. Pencegahan Infeksi.
4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan.
5. Rujukan.

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Hal ini sejalan dengan aplikasi etika dalam praktik kebidanan pada persalinan. Asuhan Sayang Ibu tersebut terdiri dari:

1. Memanggil ibu sesuai nama, dan menghargai serta memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Menjelaskan semua asuhan dan perawatan sebelum memberikan asuhan tersebut.
3. Menjelaskan proses persalinan terhadap ibu dan keluarga.
4. Mempersilahkan ibu untuk bertanya dan menyampaikan apabila merasakan perasaan takut atau khawatir.
5. Mendengarkan dan menanggapi rasa khawatir dan pertanyaan ibu.
6. Memberikan dukungan dan membesarkan hati ibu beserta keluarga.
7. Menganjurkan ibu agar ditemani suami atau anggota keluarga lain selama persalinan.
8. Mengajarkan suami dan keluarga mengenai perhatian dan dukungan yang bias diberikan kepada ibu selam aproses persalinan.
9. Melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya infeksi secara konsisten.
10. Menghargai privasi ibu.
11. Menyarankan berbagai posisi persalinan kepada ibu untuk dicoba.
12. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang diinginkan.
13. Menghargai praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Mengindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan ibu.

15. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayi sesegara mungkin.
16. Membantu ibu dalam memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
17. Menyiapkan rencana rujukan jika diperlukan.
18. Mempersiapkan bahan, perlengkapan, dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan ((JNPK-KR, 2017).

Bab 9

Etika dalam Praktik Kebidanan pada Nifas

9.1 Pendahuluan

Etika merupakan isu utama dalam dunia pelayanan kebidanan, hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman para praktisi dalam pelayanan kebidanan terhadap etika. Sebagai praktisi pelayanan kebidanan menjadi seorang bidan harus menjaga perkembangan praktik berdasarkan evidence based etika yaitu penerapan, proses, dan teori filsafat moral pada situasi nyata (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan, di mana pelayanan tersebut diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) dan melakukan pelayanan tersebut secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Muchtar, 2016).

Sebagai tenaga pemberi jasa pelayanan, bidan harus menyiapkan diri untuk mengantisipasi setiap perubahan kebutuhan masyarakat atau pelayanan kebidanan. Parameter keadilan dalam sebuah pelayanan dapat dimulai dari kesesuaian dalam pemenuhan kebutuhan pasien, sumber daya pelayanan kebidanan yang selalu siap melayani, adanya riset dalam kebidanan untuk

meningkatkan pelayanan kebidanan dan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan (Wahyuningsih, 2013).

Pelayanan kebidanan adalah segala pelayanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Marmi, 2018).

Pada prinsipnya mutu pelayanan kebidanan berdasarkan pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan. Apabila dalam melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai dengan mutu pelayanan kebidanan tersebut maka tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien atas pelayanan kebidanan yang diberikan. Setiap profesi pelayanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya di suatu institusi mempunyai aturan yang jelas atas wewenangnya yang telah disetujui oleh antar profesi. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan yang terbaik demi mendukung program pemerintah dalam aspek kesehatan (Marmi, 2018).

Ruang lingkup bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan meliputi aspek biopsikososial, spiritual dan kultural. Pasien memerlukan bidan yang mempunyai karakter semangat melayani, simpati, empati, ikhlas dan memberi kepuasan kepada pasien atas pelayanan yang diberikan. Selain itu bidan sebagai provider juga harus memperhatikan suasana aman, nyaman, privacy, alami dan tepat (Wahyuningsih, 2013).

Semakin majunya zaman, akses informasi yang semakin mudah dan kita memasuki era globalisasi berpengaruh terhadap meningkatnya kritis masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Hal ini menjadi tantangan bagi profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme dalam menjalankan praktik kebidana serta dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Wahyuningsih, 2013).

Bidan sebagai tenaga profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir (Wahyuningsih, 2013).

Asuhan selama periode masa nifas perlu mendapatkan perhatian, karena masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu

melakukan pemantauan. Pendampingan yang kurang maksimal pada masa nifas ini menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009).

9.2 Ciri-Ciri Profesional

Bidan merupakan salah satu profesi tertua dalam sejarah peradaban manusia. Profesi bidan memiliki peran dan fungsi yang sangat dihormati serta dihargai, sebab bidan memiliki tugas mulia. Bidan sebagai perempuan yang dipercayai mengemban tugas yang berhubungan erat dengan ibu yang hendak melahirkan hingga pada pencapaiannya guna menjadi ibu yang ideal untuk merawat bayi baru lahir (Farodis, 2012).

Menurut T. Raka Joni (1980) dalam Wahyuningsih (2013), ciri-ciri profesional sebagai berikut:

1. Menguasai visi yang mendasari keterampilan
2. Mempunyai wawasan filosofi
3. Mempunyai pertimbangan rasio
4. Mempunyai sifat yang positif serta mengemban mutu kerja

Menurut CV. Good dalam Wahyuningsih (2013), ciri-ciri profesional sebagai berikut:

1. Memiliki persiapan dan menempuh pendidikan khusus
2. Memiliki kecakapan profesional sesuai persyaratan yang telah dibakukan (organisasi profesi, pemerintah)
3. Mendapat pengakuan dari masyarakat dan pemerintah

Menurut Scein EH dalam Wahyuningsih (2013) ciri-ciri profesional sebagai berikut:

1. Terikat dengan pekerjaan seumur hidup
2. Mempunyai motivasi yang kuat atau panggilan sebagai landasan pemilihan kariernya dan mempunyai komitmen seumur hidup
3. Memiliki kelompok ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus melalui pendidikan dan pelatihan

4. Mengambil keputusan demi klien, berdasarkan prinsip-prinsip dan teori
5. Berorientasi pada pelayanan menggunakan keahlian demi kebutuhan klien
6. Pelayanan yang diberikan kepada klien berdasarkan objektif klien
7. Lebih mengetahui apa yang baik untuk klien dan mempunyai otonom dalam mempertahankan tindakannya
8. Membentuk perkumpulan profesi peraturan untuk profesi
9. Mempunyai kekuatan status dalam bidang keahliannya, pengetahuan mereka dianggap khusus
10. Tidak boleh mengadakan advertensi klien

Menurut Faradis (2012), sebagai anggota profesi, bidan memiliki ciri khas sebagai pelayan yang profesional dalam memberikan pelayanan kepada klien dan masyarakat, yaitu:

1. Menempatkan fungsi ibu sebagai pendidik bagi anak-anaknya atau bagi bayi yang baru dilahirkannya sebagai prioritas
2. Berpegang teguh pada kode etik dengan serangkaian pengetahuan ilmiah yang diperoleh dari proses pendidikan serta jenjang tertentu
3. Memiliki organisasi profesi yang bertugas untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanannya terhadap masyarakat
4. Bidan menerima jasa atas pelayanan yang diberikannya terhadap klien dengan tetap berpegang teguh terhadap kode etik profesi yang dimilikinya.

9.3 Kode Etik Profesi Bidan

Kode etik profesi bidan mempunyai pengaruh dalam menegakkan disiplin di kalangan profesi bidan. Karena kode etik profesi bidan merupakan suatu ciri profesi bidan yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif profesi bidan yang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi (Marmi, 2018).

Kode etik merupakan norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi dalam melaksanakan tugas profesinya. Norma tersebut bertujuan untuk mengatur tingkah laku moral suatu kelompok khusus dalam masyarakat melalui ketentuan-ketentuan yang diharapkan akan dipegang teguh oleh seluruh anggota kelompok.

Menurut E.Hollaway dalam Muchtar (2016), kode etik memberi petunjuk untuk hal-hal sebagai berikut:

1. Hubungan klien dan penyandang profesi
2. Pengukuran dan standar evaluasi yang dipakai dalam profesi
3. Penelitian dan publikasi atau penerbitan profesi
4. Konsultasi dan praktik pribadi
5. Tingkat kemampuan kompetensi yang umum
6. Administrasi personalia
7. Standar-standar untuk pelatihan

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif profesi yang menuntut bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya.

Berikut merupakan fungsi dari kode etik:

1. Memberi panduan dalam membuat keputusan tentang masalah etik
2. Menghubungkan nilai atau norma yang dapat diterapkan dan dipertimbangkan dalam memberi pelayanan
3. Merupakan cara untuk mengevaluasi diri
4. Menjadi landasan untuk memberi umpan balik bagi rekan sejawat
5. Menginformasikan kepada calon perawat dan bidan tentang nilai dan standar profesi
6. Menginformasikan kepada profesi lain dan masyarakat tentang nilai moral

Menciptakan dan merumuskan kode etik dalam sebuah profesi pada dasarnya merupakan untuk kepentingan anggota dan organisasi tersebut. Berikut merupakan tujuan dari kode etik:

1. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi

2. Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
3. Meningkatkan pengabdian para anggota profesi
4. Meningkatkan mutu profesi

Dimensi kode etik:

1. Anggota profesi dan klien atau pasien
2. Anggota profesi dan sistem kesehatan
3. Anggota profesi dan profesi kesehatan
4. Anggota profesi dan sesama anggota profesi

Prinsip kode etik:

1. Menghargai otonomi
2. Melakukan tindakan yang benar
3. Mencegah tindakan yang dapat merugikan
4. Memberlakukan manusia dengan adil
5. Menjelaskan dengan benar
6. Menepati janji yang telah disepakati
7. Menjaga kerahasiaan

9.4 Etika Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan sangat tergantung dari struktur sosial budaya masyarakat setempat, kondisi sosial ekonomi dan sosial demografi (Wahyuningsih, 2013).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) sebagai seorang bidan, harus memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktik asuhan kebidanan.

Dalam membantu memecahkan masalah bidan bisa menggunakan dua pendekatan dalam asuhan kebidanan, yaitu:

1. Pendekatan berdasarkan prinsip, sering dilakukan dalam etika kedokteran atau kesehatan untuk menawarkan bimbingan tindakan khusus
2. Pendekatan berdasarkan asuhan atau pelayanan, di mana bidan memberikan perhatian khusus kepada pasien

Bidan memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Dengan adanya kualitas pelayanan yang optimal maka dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial ekonomi (Muchtar, 2016).

Menurut Wahyuningsih (2013), untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas maka dalam memberikan pelayanan kebidanan harus menggunakan metodologi manajemen kebidanan. Metode pelayanan kebidanan merupakan suatu langkah yang sistematis, terarah dan terukur.

Manajemen diciptakan untuk memberikan keuntungan bagi kedua belah pihak (bidan dan klien). Manajemen kebidanan merupakan alur berfikir bagi seseorang dalam memberikan arahan atau kerangka berfikir pada saat menangani suatu kasus yang sudah menjadi tanggung jawabnya. Seiring berkemangnya zaman, pelayanan kebidanan diharapkan mampu untuk lebih kritis dan berkembang dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan (Farodis, 2012).

Menurut Wahyuningsih (2013), bidan bertanggung jawab atas pendokumentasian kebidanan. Aspek layanan yang didokumentasikan adalah semua pelayanan mandiri, konsultasi atau kolaborasi.

Berikut merupakan kegunaan dari dokumentasi:

1. Sebagai data atau fakta yang dapat dipakai untuk mendukung ilmu pengetahuan
2. Sebagai alat pengambil keputusan, perencanaan, pengontrolan terhadap suatu masalah

3. Sebagai sarana penyimpanan berkas agar tetap aman dan terpelihara dengan baik

Dimensi kepuasan pasien, yaitu:

1. Hubungan bidan dengan pasien yang baik memungkinkan bidan memberi penjelasan serta informasi yang diperlukan pasien
2. Kenyamanan pelayanan
3. Kebebasan melakukan pilihan
4. Pengetahuan dan kompetensi bidan
5. Efektivitas pelayanan
6. Pelayanan yang bermutu

Ukuran pelayanan yang bermutu, yaitu:

1. Ketersediaan pelayanan kebidanan
2. Kewajaran pelayanan kebidanan
3. Kesiambungan pelayanan kebidanan
4. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan
5. Ketercapaian pelayanan kebidanan
6. Keterjangkauan pelayanan kebidanan
7. Efisiensi pelayanan kebidanan
8. Mutu pelayanan kebidanan

9.5 Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan Pada Nifas

Pelayanan kebidanan dalam sebuah wilayah atau institusi atau masyarakat memiliki norma dan budaya yang berbeda. Sehingga dalam memberikan pelayanan kebidanan beberapa praktisi atau profesi kesehatan memiliki norma sendiri. Meskipun demikian subjek pelayanan hanya satu, yaitu manusia atau individu. Sehingga wewenang setiap profesi bidan sama sesuai dengan Kepmenkes 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan (Wahyuningsih, 2013).

Masa nifas atau masa post partum atau puerperium merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan (Widyasih, Suherni dan Rahmawati, 2013).

Menurut Sulistyawati (2009), selama masa nifas ini ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan masa nifas ini akan terjadi keadaan patologis. Bagi tenaga kesehatan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah. Adanya masalah pada ibu akan berimbas pada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

Berikut tujuan dari asuhan masa nifas:

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu
Peran bidan sangat dibutuhkan pada situasi di mana ibu nifas mendapatkann dukungan dan motivasi dalam upaya menyesuaikan dirinya terhadap peran barunya sebagai ibu. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
Dengan adanya asuhan masa nifasmakajika terjadi permasalahan atau komplikasi akan lebih cepat terdeteksi.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu
Apabila bidan senantiasa mendampingi pasiendan keluarga maka apabila terjadi peemalahanmaka keputusan dapat diambil secara tepat sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
Keterampilan seorang bidan sangat penting dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilanyang harus dimiliki seorang bidan berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan

dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat.

5. Imunisasi ibu terhadap tetanus

Pemberian asuhan pada masa nifas yang maksima, maka kejadian tetanus dapat dihindari meskipun untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan.

6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

Asuhan yang diberikan pada masa nifas tidak hanya seputar kesehatan ibu saja, tetapi asuhan yang diberikan bersifat menyeluruh tentang ibu dan anak. Bidan harus mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam meningkatkan kesehatan keluarga.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan pada masa nifas. Periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya, menurut Marmi (2012), berikut merupakan peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas disesuaikan dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendampingi ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi, serta menjaga kebersihan
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah

komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

8. Memberikan asuhan secara profesional

Menurut Saleha (2009), berikut merupakan tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode Immediate Postpartum
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. pada masa ini sering terjadi masalah, seperti perdarahan karena atonia uteri. Sehingga pada periode ini bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu.
2. Periode Early Postpartum (24 jam - 1 minggu)
Pada periode ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak terjadi perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan yang cukup, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode Late Postpartum (1 minggu – 5 minggu)
pada periode ini bidan melakukan perawatan berupa pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Melalui Departemen Kesehatan, pemerintah telah memberikan kebijakan dalam hal kesehatan ibu pada masa nifas. Menurut Maritalia (2014) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu ibu nifas melakukan kunjungan paling sedikit empat kali, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Adapun frekuensi kunjungan, waktunya dan tujuan kunjungan dipaparkan sebagai berikut:

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan
Pada kunjungan pertama ini tujuan pemeriksaan yang dilakukan bidan yaitu:
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberi konseling kepada ibu atau keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Edukasi tentang pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e. Mendampingi dan mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Mengajari ibu agar bayi tetap hangat dan tidak terjadi hipotermia
 - g. Apabila bidan menolong persalinan, maka bidan menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. Kunjungan kedua, waktu enam hari setelah persalinan
Pada kunjungan kedua ini, tujuan pemeriksaan yang dilakukan bidan yaitu:
 - a. Bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga agar bayi tetap hangat

3. Kunjungan ketiga, waktu dua minggu setelah persalinan
Pada kunjungan ketiga ini prinsipnya sama seperti pada saat kunjungan enam hari setelah persalinan (kunjungan kedua)
4. Kunjungan keempat, waktu enam minggu setelah persalinan
Pada kunjungan keempat ini, bidan menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan memberikan konseling untuk KB secara dini

Bab 10

Etika dalam Praktik Kebidanan Pada BBL, Bayi dan Balita

10.1 Pendahuluan

Kesehatan adalah hak asasi manusia, hak tersebut haruslah diwujudkan dalam bentuk memberikan upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Peningkatan pengetahuan dan teknologi yang sedemikian cepat dalam segala bidang serta meningkatnya pengetahuan masyarakat berpengaruh pula terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan. Hal ini merupakan tantangan bagi profesi kebidanan dalam mengembangkan profesionalisme selama memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan yang tinggi memerlukan landasan komitmen yang kuat dengan basis pada etik dan moral yang tinggi. Masalah etika merupakan komponen penting dalam kehidupan sehari-hari karena kita memilih untuk hidup di tengah masyarakat dan hidup bersama orang lain.

Oleh karena itu, manusia menganggap etika merupakan bagian dari hidupnya yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan lainnya. Sikap etik profesional yang kokoh dari setiap perawat atau bidan akan tercermin dalam setiap

langkahnya, termasuk penampilan diri serta keputusan yang diambil dalam merespon situasi yang muncul. Oleh karena itu pemahaman yang mendalam tentang etik dan moral serta penerapannya menjadi bagian yang sangat penting dan mendasar dalam memberikan asuhan kebidanan di mana nilai-nilai pasien selalu menjadi pertimbangan dan dihormati. Salah satunya mempunyai patokan atau standar kode etik profesi, mengembangkan ilmu pengetahuan, mengikuti pelatihan berkelanjutan, memiliki sertifikasi, registrasi dan lisensi serta membina, mengawasi dan memantau agar pengabdian sesuai dengan standar pelayanan atau pun standar pendidikan yang berlaku. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan.

Sejarah menunjukkan bahwa kebidanan merupakan salah satu profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. Profesi ini telah menduduki peran dan posisi bidan menjadi terhormat dimasyarakat karena tugas yang diembannya sangat mulia dalam upaya memberi semangat dan membesarkan hati kaum perempuan atau ibu. Disamping setia mendampingi dan menolong ibu-ibu dalam melahirkan sampai ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Pada prinsipnya profesi bidan merupakan salah satu profesi kesehatan yang selalu bersinggungan dengan masyarakat khususnya kaum perempuan atau ibu. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya. Atas dasar itulah profesi bidan merupakan profesi yang sangat strategis dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia.

Definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives (ICM)* yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation Of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)*.

Definisi bidan yang disempurnakan dalam kongres ICM tahun 2011 di Durban adalah: Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan yang didasarkan pada ICM kompetensi. Telah lulus dari pendidikan tersebut Untuk pendidikan, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

10.2 Fungsi Bidan

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut.

1. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.

- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
 - c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
 - d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
 - e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.
3. Fungsi Pendidik
- Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:
- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
 - b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
 - c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
 - d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.
4. Fungsi Peneliti
- Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:
- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
 - b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

10.3 Kode Etik Bidan

1. Definisi Kode Etik Bidan

Kode etik kebidanan merupakan suatu pernyataan komprehensif profesi yang menuntut bidan melaksanakan praktik kebidanan baik yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga, teman sejawat,

profesi, dan dirinya. Penetapan kode etik kebidanan harus dilakukan dalam Kongres Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

2. Dasar Pembentukan Kode Etik Bidan

Kode etik bidan pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional IBI X tahun 1988. Petunjuk pelaksanaan kode etik bidan disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (RAKERNAS) IBI tahun 1991. Kode etik bidan sebagai pedoman dalam berperilaku, disusun berdasarkan pada penekanan keselamatan klien.

Kode etik bidan berisi tujuh bab dan dibedakan menjadi beberapa bagian, antara lain:

a. BAB I: KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP KLIEN DAN MASYARAKAT

- 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 jawabnya sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, 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 kesehatannya secara optimal.

- b. **BAB II: KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP TUGASNYA**
- 1) Setiap bidan senantiasa memberi pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat.
 - 2) Setiap bidan berhak memberi pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya, termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan /atau rujukan.
 - 3) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien.
- c. **BAB III: KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP SEJAWAT DAN TENAGA KESEHATAN LAINNYA**
- 1) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - 2) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya, harus saling menghormati baik terhadap sejawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
- d. **BAB IV: KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP PROFESINYA**
- 1) Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberi pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - 2) Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan 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.

- e. **BAB V: KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP DIRI SENDIRI**
 - 1) Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - 2) Setiap bidan harus berusaha secara terus-menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- f. **BAB VI: KEWAJIBAN BIDAN TERHADAP PEMERINTAH, NUSA, BANGSA, & TANAH AIR**
 - 1) Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuanketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
 - 2) Setiap bidan melalui profesinya, berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
 - 3) Kode Etik Kebidanan Internasional

Operasionalisasi kode etik kebidanan internasional meliputi ;

- 1. Hubungan dengan perempuan sebagai klien:
 - a. Bidan menghormati hak pilih perempuan berdasarkan pada informasi dan meningkatkan penerimaan tanggung jawab perempuan atas hasil dan pilihannya.
 - b. Bidan bekerja dengan perempuan, mendukung hak mereka untuk berpartisipasi aktif dalam memutuskan pelayanan bagi diri mereka dan kesehatan perempuan serta keluarganya di masyarakat.
 - c. Bidan bekerja sama dengan perempuan, pemerintah, dan lembaga donor untuk menilai kebutuhan perempuan terhadap pelayanan kesehatan serta menjamin pengalokasian sumber daya secara adil dengan mempertimbangkan prioritas dan ketersediaan.

- d. Bidan dalam profesinya, mendukung dan saling membantu dengan yang lain dan secara aktif menjaga diri dan martabat mereka sendiri.
 - e. Bidan bekerja sama dengan profesi kesehatan lain, berkonsultasi, dan melakukan rujukan bila perempuan memerlukan asuhan di luar kompetensi bidan.
 - f. Bidan mengenali adanya saling ketergantungan dalam memberi pelayanan dan secara aktif memecahkan konflik yang ada.
 - g. Bidan berkewajiban atas diri mereka sebagai manusia bermoral termasuk tugas untuk menghormati diri sendiri dan menjaga nama baik.
2. Praktik Kebidanan:
- a. Bidan memberi asuhan kepada ibu dan keluarga yang mengasuh anak, disertai sikap menghormati keberagaman budaya dan berupaya untuk menghilangkan praktik yang berbahaya.
 - b. Bidan memberi harapan nyata suatu persalinan terhadap ibu di masyarakat, dengan maksud, minimal tidak ada ibu yang menderita akibat konsepsi atau persalinan.
 - c. Bidan harus menerapkan pengetahuan profesi untuk menjamin persalinan yang aman.
 - d. Bidan merespon kebutuhan psikologis, fisik, emosi, dan spritual ibu yang mencari pelayanan kesehatan, apapun kondisinya.
 - e. Bidan bertindak sebagai role model (panutan) dalam profesi kesehatan untuk ibu sepanjang siklus hidupnya, keluarga, dan profesi kesehatan lain.
 - f. Bidan secara aktif meningkatkan kemampuan intelektual dan profesi sepanjang karir kebidanan dan memadukan peningkatan tersebut ke dalam praktik mereka.
3. Kewajiban profesi bidan ;
- a. Bidan menjamin kerahasiaan informasi klien dan bertindak bijaksana dalam menyebarkan informasi tersebut.
 - b. Bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan mereka berdasarkan hasil asuhan bagi ibu.

- c. Bidan diperkenankan untuk menolak berpartisipasi dalam kegiatan yang bertentangan dengan moral; akan tetapi, bidan perlu menumbuhkan kesadaran individu untuk tidak mengakibatkan pelayanan esensial bagi ibu.
 - d. Bidan menangani akibat buruk pelanggaran etik dan hak asasi manusia (HAM) bagi kesehatan ibu dan anak, dan menghindari pelanggaran ini.
 - e. Bidan berpartisipasi dalam pembangunan dan pelaksanaan kesehatan yang mempromosikan kesehatan ibu dan keluarga yang mengasuh anak.
4. Peningkatan pengetahuan dan praktik kebidanan ;
- a. Bidan menjamin bahwa peningkatan pengetahuan kebidanan dilandasi oleh aktivitas yang melindungi hak wanita sebagai manusia.
 - b. Bidan mengembangkan berbagai pengetahuan melalui berbagai proses, seperti peer review dan penelitian.
 - c. Bidan berpartisipasi dalam pendidikan formal mahasiswa kebidanan dan bidan.

10.4 Penerapan Etika Pelayanan Kebidanan Pada BBL, Bayi Dan Balita

1. Bidan memberi asuhan kepada BBL, Bayi dan Balita disertai sikap menyayangi dengan sepenuh hati serta mengoptimalkan asuhan yang diberikan.
2. Bidan memberi asuhan kepada BBL, Bayi dan Balita sesuai kondisi ataupun kebutuhan tanpa membedakan derajat keluarga.
3. Bidan menghormati keberagaman budaya dan berupaya untuk menghilangkan praktik yang berbahaya pada saat memberikan asuhan kepada BBL, Bayi dan Balita.

4. Bidan memberi harapan nyata suatu asuhan perawatan terhadap BBL, Bayi dan Balita di masyarakat, dengan tujuan minimal tidak ada BBL, Bayi dan Balita yang menderita selama memperoleh pelayanan kesehatan.
5. Bidan memberi pelayanan kepada BBL, Bayi dan Balita sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan juga kode etik bidan.
6. Bidan harus menerapkan pengetahuan profesi untuk menjamin asuhan dan perawatan pada BBL, Bayi dan Balita yang aman.
7. Bidan menunjukkan rasa empati dan simpati kepada keluarga pada saat sedang memberi asuhan kepada BBL, Bayi dan Balita.
8. Bidan merespon kebutuhan psikologis, fisik, emosi, dan spritual BBL, Bayi dan Balita yang membutuhkan pelayanan kesehatan, apapun kondisinya.
9. Bidan berupaya penuh agar BBL, Bayi dan Balita mendapatkan asuhan yang optimal sehingga bisa meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat khususnya kesehatan BBL, Bayi dan Balita.

Bab 11

Etika dalam Praktik Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan KB

11.1 Pendahuluan

Tuntutan masyarakat yang semakin bertambah akan pelayanan kesehatan yang bermutu, seperti yang diberikan oleh bidan, serta dipengaruhi oleh pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang. Mutu pelayanan yang besar membutuhkan komitmen yang kuat yang berakar pada moral serta etika yang besar. Karena kita memilih untuk hidup dalam masyarakat dan dengan orang lain, permasalahan etika memainkan kedudukan berarti dalam kehidupan tiap hari. Dampaknya, etika dipandang oleh manusia selaku bagian integral dari kehidupan mereka yang tidak bisa dipisahkan.

Dalam bahasa Yunani, “ethos” (tunggal) yang mengacu pada pola perilaku, sopan santun, moral, tabiat, perasaan, perilaku, dan metode berpikir manusia, serta “ta etha” (jamak), yang merujuk pada adat, merupakan 2 wujud dari kata “etika” Sebutan “etika” bisa diterjemahkan selaku “sikap manusia yang baik” ataupun “perbuatan yang pantas” yang harus dilakukan oleh manusia cocok dengan moral secara totalitas. Umumnya terdapat 2 tipe etika: etika universal

serta etika special (sosial). Etika spesial(Sosial) mempraktikkan prinsip-prinsip etika universal buat profesi tertentu semacam medis, etika keperawatan, etika rumah, etika kebidanan, etika rekam kedokteran, serta data kesehatan, sebaliknya etika universal merupakan dasar dari ilmu etika dan moral.

Kata Latin “moral” merupakan “mos” (jamak: mores), yang mengacu pada adat dan kebiasaan. Moral seseorang ataupun kelompok merupakan nilai serta standar yang mengarahkan bagaimana mereka bertindak. Sebagai bagian dari dasar hukum yang berlaku, moral pula mengacu pada apa yang dianggap baik ataupun kurang baik dalam warga sepanjang periode waktu tertentu sehubungan dengan pertumbuhan ataupun pergantian norma ataupun nilai. Moralitas merupakan cerminan lengkap dari keadaan manusia; itu cuma terdapat pada manusia serta tidak bisa ditemui pada hewan lain. Sifat moral merupakan seperangkat prinsip serta nilai tentang apa yang benar serta salah. Sebab etika merupakan riset tentang sikap moral ataupun ilmu yang berhubungan dengan moralitas, terdapat hubungannya antara keduanya.

Menurut F. A. Moeloek(2002), kemanusiaan dilindungi oleh etika, moral, dan hukum. Tanggung jawab serta wewenang buat membudayakan serta memansuaikan manusia terletak pada ketiganya. Sebab sikap moral merupakan fokus etika, cabang ilmu pengetahuan, terdapat 3 subbidang. Dalam makna luas, etika deskriptif menggambarkan sikap moral, semacam kebiasaan, asumsi tentang apa yang baik serta kurang baik, serta aksi yang diizinkan serta dilarang. Etika normatif preskriptif tidak menggambarkan sikap melainkan menentukan apakah itu benar ataupun salah.

11.2 Kode Etik Bidan

Definisi kode etik adalah seperangkat aturan yang harus dipatuhi oleh setiap profesi untuk memenuhi tanggung jawab profesional mereka dan berpartisipasi dalam masyarakat. Norma ini mencakup petunjuk bagi anggota profesi tentang cara menjalankan tugas dan wewenang mereka baik dalam pelaksanaan tanggung jawab profesional mereka maupun dalam tindakan dan sikap pelayanan terhadap pasien (Mustika, 2011).

Kode etik kebidanan berdasarkan pernyataan komprehensif, mewajibkan bidan dapat melaksanakan praktik kebidanan yang mengutamakan keselamatan diri, pasien, keluarga pasien, rekan kerja dan profesi bidan. Landasan kode etik

bidan dirancang pertama kali tahun 1986 dan disahkan pada Musyawarah X IBI tahun 1988.

Bidan harus memiliki komitmen tinggi dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan pedoman etika, ketika memberikan pelayanan asuhan kebidanan, bidan menggunakan dua pendekatan untuk membantu pemecahan masalah pasien sehingga bidan dapat membantu memberikan pilihan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.

Fakta bahwa bidan merupakan profesi yang bertanggung jawab atas keputusan yang diambil dalam hubungan dengan pasien menjadi landasan etika penting dalam pelayanan kebidanan. Bidan harus menyadari masalah etika dalam pelayanan kebidanan selain memiliki pengetahuan dan keterampilan klinis sehingga bidan mampu bertanggung jawab secara profesional dalam pelayanan yang diberikan.

Dari definisi tersebut menyatakan bahwa strategi praktik membutuhkan pemahaman yang lebih dalam tentang etika bidan dan pelayanan kebidanan untuk perlindungan diri, pasien dan masyarakat secara hukum.

Prinsip etika medis yang harus dipedomani oleh bidan dalam melakukan layanan kesehatan reproduksi dan Kb adalah sebagai berikut:

1. Kebaikan

Prinsip kebaikan dan bermanfaat bagi pasien dan keluarga harus diterapkan bidan dalam melakukan layanan yang berkualitas, prinsip ini juga mendukung aturan norma yang lain seperti melindungi hak pasien, menghindari risiko yang akan diterima pasien dan menyelamatkan pasien dari gawatdarurat.

2. Tidak membahayakan

Prinsip yang mewajibkan untuk menghindari bahaya atau efek buruk dari layanan yang akan diberikan, prinsip ini juga mencakup beberapa hal seperti, tidak membunuh, tidak memperparah sakit, tidak melumpuhkan dan tidak mengambil kebahagiaan pasien.

3. Menghormati hak pasien

Bidan wajib memberitahu kebenaran atas situasi dan kondisi pasien, melindungi informasi yang bersifat rahasia dan mendapat persetujuan pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan

4. Adil

Bidan wajib memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap seluruh pasien tanpa ada perbedaan berdasarkan strata ekonomi.

Profesional medis wajib memperhatikan dan patuh terhadap etika medis untuk menghindari kelalaian yang berakibat pada malpraktik. Kelalaian dalam bidang medis seperti tindakan pelayanan kesehatan yang menyebabkan kerugian fisik dan mental terhadap penerima layanan.

11.2.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi fisik alat reproduksi dan mental yang sehat secara sistem dan fungsi sehingga mampu memenuhi kebutuhan individu dalam lingkungan sosial. (ICPD, 1994), setiap orang berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan aman dan dapat memenuhi hak perempuan dalam pelayanan komprehensif.

Hak-hak dalam kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

1. Hak hidup dengan layak
2. Hak keamanan
3. Hak privasi
4. Hak pendidikan
5. Hak menikah dan merencanakan kehidupan berkeluarga
6. Hak pelayanan kesehatan
7. Hak dilindungi dari malpraktik

Sasaran utama pelayanan kesehatan reproduksi berfokus pada laki-laki dan perempuan usia subur, remaja yang belum menikah dan masyarakat prasejahtera. Kesejahteraan kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari masa pranikah, sebelum hamil hingga masa nifas dan rencana pemasangan alat kontrasepsi mewajibkan bidan untuk mengarahkan pasien dan masyarakat agar terhindar dari risiko kesakitan maupun kematian. Deteksi risiko pasien harus dimulai sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang tepat sebelum terjadi kegawatdaruratan pada ibu, hal ini dapat dicegah dengan pelayanan ANC, INC dan PNC secara berkala.

Pemerintah Indonesia berupaya agar masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Untuk mengatasi permasalahan dan risiko kesehatan reproduksi, sejak tahun 1996

pemerintah Indonesia menerapkan Paket Kesehatan Reproduksi Essensial (PKRE) yang memiliki empat bagian utama, yaitu:

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Pengobatan infeksi sistem reproduksi
4. Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi.

Faktor kesehatan reproduksi perempuan secara umum dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti, pendapatan keluarga yang dibawah rata-rata, kedudukan sosial ekonomi perempuan dalam keluarga, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang rendah, serta kebijakan pemerintah daerah dan pusat yang belum mendukung layanan kespro dan KB secara menyeluruh.

11.2.2 Keluarga Berencana

Hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang berlaku di manapun, meliputi dari perorangan suami dan istri bebas untuk memilih dan bertanggung jawab terhadap pilihan tanpa paksaan dan kekerasan rumah tangga dalam menentukan jumlah anak serta tempat melahirkan.

Pelayanan kebidanan yang memperhatikan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kode etik yang diberikan oleh bidan akan memberikan kenyamanan pada pasien sehingga pasien akan merasa aman untuk memberikan informasi yang dibutuhkan bidan.

Prinsip etika komunikasi pasien dapat diterapkan dengan beberapa cara seperti:

1. Penyampaian informasi yang jujur dan terbuka terhadap pasien dan keluarga sesuai dengan persetujuan pasien.
2. Saling percaya antara tenaga medis dan pasien serta memelihara suasana yang kondusif untuk pengobatan pasien.
3. Menghormati kepercayaan dan hak pribadi pasien.

Pelayanan kebidanan yang didapatkan pasien harus secara komprehensif, aman, nyaman bagi pasien dan keluarga sehingga bidan wajib mempunyai metode pelayanan yang sistematis, terukur serta terarah sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan normal baik dari pengumpulan data, anamnesa,

intervensi tindakan maupun rencana lanjutan hingga melakukan evaluasi guna tercapai keberhasilan layanan.

11.3 Penerapan Etika dalam Pelayanan Kespro dan KB

Etika profesional yang kuat dari setiap perawat dan bidan akan terlihat dalam seluruh hal yang mereka lakukan, mulai dari bagaimana mereka menampilkan diri hingga bagaimana mereka bereaksi terhadap situasi. Oleh sebab itu, memberikan asuhan kebidanan dalam lingkungan di mana nilai-nilai pasien selalu dipertimbangkan dan dihormati membutuhkan atensi merata. uraian tentang etika serta moral dan bagaimana konsep-konsep tersebut diterapkan. Etika memiliki sejarah panjang sebagai refleksi manusia atas apa yang dikerjakannya.

Jika berdiskusi tentang masalah etika, kita tidak bisa memisahkannya dari permasalahan moral serta hukum sebab ketiganya silih terpaut serta pengaruhi satu sama lain. Pengaturan kedisiplinan sosial serta perdamaian dalam warga merupakan tujuan bersama dari etika serta hukum. Sebaliknya pelanggaran hukum hampir senantiasa menggambarkan pelanggaran etika, pelanggaran etika tidak senantiasa merupakan pelanggaran hukum. Hukum wajib diformulasikan secara etis karena ditujukan untuk masyarakat.

Penerapan etika terdiri dari 4 komponen utama, yaitu konseling, Informed Choice dan Informed Consent Dalam Pelayanan Kespro dan KB, pencegahan infeksi dan pelayanan yang sesuai standar.

11.3.1 Konseling

Konseling merupakan landasan terjadinya pelayanan yang nyaman dan aman sesuai dengan informasi yang benar dan diterima dengan baik oleh pasien dan keluarga, konseling bertujuan untuk memahami manfaat layanan kespro dan KB yang akan diterima pasien. Pasien akan memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksinya dan pemilihan KB yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien dan pasangan.

Bidan harus mampu bersikap dan memperlakukan pasien dan keluarga dengan baik, bidan dapat mendengarkan, mempelajari dan menanggapi informasi yang

diberikan pasien dan pasangan sehingga dapat menentukan metode yang tepat untuk layanan kesehatan reproduksi dan KB. Bidan dapat memulai langkah awal dengan menciptakan rasa saling percaya sehingga informasi masalah pasien akan lebih mudah didapat dan membantu pasien untuk menerima layanan berkualitas yang sesuai dengan kondisi pasien.

Dalam melakukan layanan kesehatan reproduksi dan KB, bidan wajib memiliki keterampilan dalam melakukan konseling dengan menggunakan metode yang telah sesuai standar dalam melakukan konseling seperti, memberikan perhatian dengan melakukan kontak mata dan menanggapi informasi yang disampaikan pasien, memberikan pertanyaan terbuka dan empati, tidak menghakimi, menerima perasaan pasien, memberikan bantuan praktis dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan diterima pasien dan keluarga serta memberikan saran dan informasi yang benar.

11.3.2 Informed Choice dan Informed Consent Dalam Pelayanan Kespro dan KB

Informed consent merupakan prosedur yang wajib dijalani setelah informasi tentang pelayanan yang akan diberikan telah disampaikan secara baik dan benar kepada pasien, secara makna persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat mengenai tindakan medis dan bersamaan dengan informasi kemungkinan terjadi risiko saat maupun setelah tindakan. Menurut PMK Nomor 290/Menkes/Per/III/2008, persetujuan tindakan medis (Informed Consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan yang lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien. Karena memerlukan keputusan persetujuan, maka pasien harus diberitahu terlebih dahulu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan yang direncanakan.

Informed consent adalah landasan tenaga medis dalam melakukan tindakan dan menjadi tuntunan oleh pasien yang akan menerima tindakan. Jika melakukan tindakan tanpa *Informed consent* maka tenaga medis akan dituntut dan menimbulkan masalah hukum seperti mal praktik atau tindakan yang dapat membahayakan jiwa pasien, hal ini seperti melakukan kelalaian yang disengaja oleh tenaga medis sehingga merugikan dan menimbulkan kasus hukum medis.

11.3.3 Pelayanan Sesuai Standar

Standar layanan kebidanan menjadi acuan mutu layanan sehingga pelayanan akan sesuai dengan sistem yang berlaku, setiap komponen seperti tenaga medis, pasien, manajemen organisasi fasilitas pelayanan kebidanan akan bertanggung jawab sesuai dengan peran, hak dan kewajiban masing-masing.

Program pelayanan yang menjaga mutu penerapan yang sesuai standar mengacu pada hukum dan etika dalam kebidanan, untuk dapat menjamin terlaksananya layanan yang sesuai standar, maka dibutuhkan kerjasama dari lingkungan yang sesuai serta dukungan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan pemberi dan penerima layanan kebidanan kesehatan reproduksi dan KB.

Beberapa hal berikut penting untuk diperhatikan dalam penerapan layanan yang sesuai standar, yaitu:

1. Sertifikasi tenaga medis yang diakui negara
2. Perizinan yang legal dan sah
3. Pengakuan institusi
4. Akreditasi yang dilakukan oleh asesor yang aktif dan tersertifikasi.

Standar pelayanan kebidanan ada 24 macam standar yang terdiri dari 5 standar utama yaitu,

1. Standar Pelayanan Umum (2 standar)
 - a. Standar 1: Persiapan untuk kehidupan Keluarga Sehat
 - b. Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan
2. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)
 - a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil
 - b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
 - c. Standar 5: Palpasi dan Abdominal
 - d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
 - e. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
 - f. Standar 8: Persiapan Persalinan
3. Standar Pertolongan Persalinan (4 standar)
 - a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I
 - b. Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

- c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
- d. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi
- 4. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)
 - a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir
 - b. Standar 14: Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan
 - c. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
- 5. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 Standar)
 - a. Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada TM III
 - b. Standar 17: Penanganan Kegawat dan Eklampsia
 - c. Standar 18: Penanganan Kegawat pada Partus Lama/Macet
 - d. Standar 19: Persalinan dengan menggunakan vakum ekstraksi
 - e. Standar 20: Penanganan retensio plasenta
 - f. Standar 21: Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
 - g. Standar 22: Penanganan Perdarahan Post Partum sekunder
 - h. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis
 - i. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonaturum

Sehingga dapat disimpulkan bahwa standar pelayanan kebidanan dasar adalah aturan dan norma yang dibutuhkan bidan agar tercapai mutu layanan yang berkualitas dan sesuai dengan yang diinginkan oleh bidan dan pasien.

Bab 12

Peraturan dan Perundang- Undangan yang Melandasi Tugas, Fungsi dan Praktik Bidan

12.1 Pendahuluan

Hukum digunakan sebagai pedoman bagi bidan dalam menjalankan tugas profesinya. Dasar hukum dalam praktik kebidanan yaitu berupa norma hukum atau ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan atau dasar bagi setiap penyelenggaraan tindakan pelayanan kesehatan terutama kebidanan.

Hierarki Peraturan Perundang-undangan di Indonesia menurut Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat

3. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
4. Peraturan Pemerintah
5. Peraturan Presiden
6. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

12.2 Hukum Dasar dalam Praktik Kebidanan

Hukum dasar dalam praktik pelayanan kebidanan adalah Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 yang merupakan pernyataan secara umum yang menjadi landasan terbentuknya spesifikasi dari peraturan perundang-undangan yang dibuat.

Di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28C menyatakan:

1. Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
2. Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya.

Di dalam Pasal 28H menyatakan:

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap orang mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
4. Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun.

Dari penjelasan pasal 28C dan 28H dapat disimpulkan bahwa pemenuhan pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

12.3 Dasar Hukum dalam Praktik Kebidanan

Dasar hukum dalam praktik kebidanan yaitu Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia, Undang-Undang Kebidanan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan lain-lain.

12.3.1 Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.

Ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif.

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut maka perlu membentuk Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan ditetapkan pada tanggal 17 Oktober 2014, bertujuan untuk:

1. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan
2. Mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
3. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan upaya kesehatan
4. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan
5. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terdiri atas 16 BAB dan 96 pasal. Di dalam Bab I Ketentuan Umum, pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan yang dimaksud pada pasal 11 ayat 5 dijelaskan bahwa tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi:

1. Tenaga medis
2. Tenaga psikologi klinis
3. Tenaga keperawatan
4. Tenaga kebidanan
5. Tenaga kefarmasian
6. Tenaga kesehatan masyarakat
7. Tenaga kesehatan lingkungan
8. Tenaga gizi
9. Tenaga keterampilan fisik
10. Tenaga keteknisian medis
11. Tenaga teknik biomedika
12. Tenaga kesehatan tradisional
13. Tenaga kesehatan lain

Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggungjawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, pembinaan serta pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

1. Pendidikan Tenaga Kesehatan

Di dalam BAB II pasal 17 dijelaskan bahwa pengadaan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan. Pengadaan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi bidang kesehatan untuk menghasilkan Tenaga Kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi. Penyelenggaraan pendidikan tinggi bidang kesehatan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri di bidang pendidikan.

2. Registrasi dan Perizinan Tenaga Kesehatan

Dijelaskan dalam pasal 44 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga kesehatan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi). Masa berlaku STR ini 5 tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.

3. Perizinan

Berdasarkan pasal 46 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dijelaskan setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin dalam bentuk Surat Ijin Praktik/SIP yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat tenaga kesehatan menjalankan praktik.

Surat Ijin Praktik berlaku hanya untuk 1 tempat praktik dan masih berlaku sepanjang STR masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP. Bagi tenaga kesehatan yang menjalankan praktik mandiri harus memasang papan nama praktik.

4. Pembinaan Praktik

Untuk menjamin terselenggaranya praktik tenaga kesehatan yang bermutu dan perlindungan kepada masyarakat, perlu dilakukan pembinaan praktik terhadap tenaga kesehatan seperti yang dijelaskan

dalam pasal 48 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014. Pembinaan dilakukan oleh Menteri Kesehatan bersama-sama dengan Pemerintah daerah dan Organisasi profesi sesuai dengan kewenangannya.

5. Organisasi Profesi

Di dalam pasal 50 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 dijelaskan bahwa tenaga kesehatan harus membentuk organisasi profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, martabat dan etika Profesi Tenaga Kesehatan. Setiap tenaga kesehatan hanya dapat membentuk 1 organisasi profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya
- c. Menerima imbalan jasa
- d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya
- f. Menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan
- g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan

etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan

- b. Memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- c. Menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan
- e. Merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Kewajiban memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan serta membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan hanya berlaku bagi Tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perseorangan. Hak dan kewajiban tenaga kesehatan ini diatur dalam pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

7. Kewenangan Tenaga Kesehatan

Di dalam pasal 60 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 dijelaskan bahwa Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk:

- a. Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki
- b. Meningkatkan Kompetensi
- c. Bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi
- d. Mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok
- e. Melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

Pasal 62 menjelaskan bahwa Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada Kompetensi yang dimilikinya.

Jenis Tenaga Kesehatan tertentu yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan profesi sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi diatur dengan Peraturan Menteri.

Dalam keadaan tertentu Tenaga Kesehatan juga dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya diatur dengan peraturan Menteri.

12.3.2 Undang-Undang Kebidanan Republik Indonesia

Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat, bangsa, dan negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2014 pasal 11 ayat 1 huruf d adalah bidan.

Ketentuan mengenai profesi Bidan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum dari profesi Bidan maupun masyarakat. Hal ini mengakibatkan belum adanya kepastian hukum bagi Bidan dalam menjalankan praktik profesinya, sehingga belum memberikan pemerataan pelayanan, perlindungan, dan kepastian hukum bagi Bidan sebagai pemberi Pelayanan Kebidanan dan masyarakat sebagai penerima Pelayanan Kebidanan.

Pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga perlu membentuk Undang-Undang tentang Kebidanan.

Pengaturan Kebidanan bertujuan untuk meningkatkan mutu Bidan, mutu pendidikan dan Pelayanan Kebidanan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Undang-Undang Kebidanan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan mulai berlaku pada tanggal 15 Maret 2019 terdiri dari 12 BAB dan 80 pasal. Undang-Undang ini mengatur mengenai pendidikan Kebidanan, Registrasi dan izin praktik, Bidan warga negara

Indonesia lulusan luar negeri, Bidan Warga Negara Asing, Praktik Kebidanan, hak dan kewajiban, Organisasi Profesi Bidan, pendayagunaan Bidan, serta pembinaan dan pengawasan.

1. Pendidikan Kebidanan

Undang-Undang Kebidanan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 pada pasal 4 menjelaskan tentang Pendidikan Kebidanan di Indonesia terdiri atas:

- a. Pendidikan akademik
- b. Pendidikan vokasi
- c. Pendidikan profesi.

Lulusan pendidikan akademik, vokasi, dan profesi mendapatkan gelar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Di dalam pasal 9 dijelaskan bahwa Pendidikan Kebidanan diselenggarakan oleh perguruan tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan pendidikan Kebidanan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Kebidanan. Standar Nasional Pendidikan Kebidanan disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, asosiasi institusi pendidikan, dan Organisasi Profesi Bidan sebagaimana dijelaskan pada pasal 11.

Mahasiswa Kebidanan pada akhir masa pendidikan vokasi atau pendidikan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi yang bersifat nasional. Uji Kompetensi merupakan syarat kelulusan pendidikan vokasi atau pendidikan profesi. Uji Kompetensi diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi Bidan, lembaga pelatihan tenaga kesehatan, atau lembaga sertifikasi profesi tenaga kesehatan yang terakreditasi. Uji Kompetensi ditujukan untuk mencapai standar kompetensi Bidan.

Standar kompetensi Bidan disusun oleh Organisasi Profesi Bidan dan Konsil berkoordinasi dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

2. Registrasi dan Izin Praktik

Di dalam Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 pasal 21 dijelaskan bahwa setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR/Surat Tanda Registrasi.

Surat Tanda Registrasi diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan. Persyaratan untuk mendapatkan STR meliputi:

- a. Memiliki ijazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan
- b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
- d. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi
- e. Membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pada pasal 22 dijelaskan masa berlaku STR selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Memiliki STR lama
- b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
- d. Membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi
- e. Telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi
- f. Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima sebagaimana dijelaskan pada pasal 23.

Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik. Izin praktik diberikan dalam bentuk Surat Izin Praktik Bidan/SIPB. Surat Izin Praktik Bidan diberikan oleh Pemerintah

Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Bidan menjalankan praktiknya. Pemerintah Daerah kabupaten/kota harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.

Untuk mendapatkan SIPB, Bidan harus memiliki:

- a. STR yang masih berlaku
- b. Tempat praktik.

Surat Izin Praktik Bidan berlaku apabila:

- a. STR masih berlaku
- b. Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.

Di dalam pasal 26 dijelaskan Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB. Surat Izin Praktik Bidan berlaku untuk:

- a. Satu di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
- b. 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Surat Izin Praktik Bidan tidak berlaku apabila:

- a. Bidan meninggal dunia
- b. habis masa berlakunya
- c. dicabut berdasarkan ketentuan perundang-undangan
- d. atas permintaan sendiri.

Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB dikenai sanksi administratif berupa:

- a. Teguran tertulis
- b. Penghentian sementara kegiatan
- c. Pencabutan Izin.

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

3. **Bidan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri**

Pasal 31 Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 menjelaskan Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia wajib memiliki STR dan SIPB. Surat Tanda registrasi/STR dan SIPB diperoleh setelah Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri mengikuti evaluasi kompetensi. Evaluasi kompetensi dilakukan melalui:

 - a. Penilaian kelengkapan administratif meliputi:
 - 1) Penilaian keabsahan dan penyetaraan ijazah oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi
 - 2) Surat keterangan sehat fisik dan mental
 - 3) Surat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi
 - b. Penilaian kemampuan melakukan praktik Kebidanan.

Dilakukan melalui Uji Kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah memenuhi penilaian kelengkapan administratif dan lulus penilaian kemampuan melakukan Praktik Kebidanan memperoleh surat keterangan lulus evaluasi kompetensi. Bidan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah memperoleh surat keterangan diberikan oleh Konsil setelah memenuhi persyaratan. Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi kompetensi diatur dengan Peraturan Menteri.
4. **Bidan Warga Negara Asing**

Di dalam pasal 34 Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 menjelaskan Bidan Warga Negara Asing dapat menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia berdasarkan permintaan pengguna Bidan Warga Negara Asing.

Penggunaan Bidan Warga Negara Asing harus mendapatkan izin Pemerintah Pusat dengan mempertimbangkan ketersediaan Bidan

yang ada di Indonesia. Izin dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.

Bidan Warga Negara Asing yang menyelenggarakan Praktik Kebidanan di Indonesia hanya dilakukan untuk alih teknologi dan/atau ilmu pengetahuan.

Pasal 35 menjelaskan Bidan Warga Negara Asing yang akan menjalankan Praktik Kebidanan di Indonesia wajib memiliki STR sementara dan SIPB. STR sementara dan SIPB diperoleh setelah Bidan Warga Negara Asing mengikuti evaluasi kompetensi sebagaimana dijelaskan pada pasal 31.

Dijelaskan dalam Pasal 37 Bidan yang telah memperoleh surat keterangan lulus evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dapat mengajukan permohonan STR sementara yang diberikan oleh Konsil setelah memenuhi persyaratan. STR sementara merupakan persyaratan untuk memperoleh SIPB. Masa berlaku STR dan SIPB bagi Bidan Warga Negara Asing berlaku paling lama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi STR sementara dan Registrasi ulang STR sementara bagi Bidan Warga Negara Asing diatur dalam Peraturan Konsil. Sedangkan ketentuan lebih lanjut mengenai SIPB bagi Bidan Warga Negara Asing diatur dalam Peraturan Menteri

5. Praktik Kebidanan

Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 BAB VI berisi penjelasan tentang Praktik Kebidanan. Di dalam pasal 41 dijelaskan tentang Praktik Kebidanan dapat dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Praktik Kebidanan harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42 menjelaskan tentang pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.

Pasal 43 menjelaskan bahwa Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan. Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di satu Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Di dalam pasal Pasal 44 dijelaskan bahwa Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik. Bagi Bidan yang tidak memasang papan nama praktik akan dikenai sanksi administratif berupa:

- a. Teguran lisan
- b. Peringatan tertulis
- c. Denda administratif
- d. Pencabutan izin

Begitu juga pada pasal 45 dijelaskan Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bagi yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan dikenai sanksi administratif. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Menteri.

Dalam pasal 46 menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu
- b. Pelayanan Kesehatan Anak
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana
- d. Pelaksanaan Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang; Dan/Atau
- e. Pelaksanaan Tugas Dalam Keadaan Keterbatasan Tertentu.

Tugas Bidan dalam memberikan pelayanan dapat dilaksanakan bersama atau sendiri secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 49 menjelaskan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Dalam Pasal 50 dijelaskan pula kewenangan bidan menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak meliputi:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

6. Hak dan Kewajiban

Dijelaskan di dalam pasal 60 dan 61 tentang hak dan kewajiban Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan.

Hak bidan antara lain:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan 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; menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar

pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan

- c. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan
- d. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Kewajiban Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan yaitu:

- a. Memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya
- c. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan

12.3.3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan. Setiap Bidan harus memiliki STRB/Surat Tanda Registrasi Bidan untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya sebagaimana telah dijelaskan pada pasal 21 Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019. Surat Tanda Registrasi Bidan/STRB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat Tanda Registrasi Bidan berlaku selama 5 (lima) tahun.

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

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. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 8 dijelaskan bahwa:

1. Syarat Untuk Memperoleh Surat Ijin Praktik Bidan

Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan. 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
- g. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

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
- d. Bidan meninggal dunia

2. Syarat Untuk Mendirikan Praktik Mandiri Bidan

Bidan yang menyelenggarakan Praktik Mandiri Bidan harus memenuhi persyaratan, selain ketentuan persyaratan memperoleh

SIPB meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, serta obat dan bahan habis pakai.

- a. Lokasi: harus berada pada lokasi yang mudah untuk akses rujukan dan memperhatikan aspek kesehatan lingkungan.
- b. Bangunan: ruang dalam bangunan Praktik Mandiri Bidan yang terdiri atas:
 - 1) Ruang tunggu
 - 2) Ruang pemeriksaan
 - 3) Ruang bersalin
 - 4) Ruang nifas
 - 5) WC/kamar mandi
 - 6) Ruang lain sesuai kebutuhan.
 - 7) Prasarana: sistem air bersih, sistem kelistrikan atau pencahayaan yang cukup, ventilasi/sirkulasi udara yang baik, dan prasarana lain sesuai kebutuhan.
 - 8) Peralatan: dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik untuk menyelenggarakan pelayanan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 8 ini menjabarkan lebih rinci tentang SIPB yang telah disebutkan dalam Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019.

3. Pelayanan Kewenangan Bidan Yang Diberikan Kepada Masyarakat Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 pasal 18 sampai dengan 21 dijelaskan kewenangan Bidan dalam penyelenggaraan praktek bidan meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui

- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 7) Episiotomi
 - 8) Pertolongan persalinan normal
 - 9) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 10) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 11) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 12) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 13) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- b. Pelayanan Kesehatan Anak yang diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak Bidan dapat melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana. Bidan berwenang melakukan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Selain kewenangan tersebut, Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:
- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
 - 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

12.3.4 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020

Standar Kompetensi Bidan 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. Standar tersebut disusun berdasarkan *body of knowledge*, falsafah dan paradigma pelayanan

kebidanan serta pola hubungan kemitraan (partnership) Bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan. Standar kompetensi ini memuat standar kompetensi lulusan pendidikan profesi Bidan dengan sebutan Bidan dan lulusan pendidikan Diploma III (tiga) Kebidanan dengan sebutan Ahli Madya Kebidanan.

Standar Kompetensi Bidan terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Bidan. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti.

Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, meliputi:

1. Area Etika Legal dan keselamatan klien
 - a. Memiliki perilaku profesional.
 - b. Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c. Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
 - d. Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
2. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b. Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c. Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d. Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e. Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a. Bersikap mawas diri.
 - b. Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c. Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:

- 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
 - c. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan area ini diatur dalam Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 tahun 2019 pasal 46 tentang tugas dan wewenang bidan, pasal 49 tentang pelayanan kesehatan ibu, pasal 50 tentang pelayanan kesehatan anak, dan pasal 51 dan 52 tentang pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana.
5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil

- e. Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC
 - f. Komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - g. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan
 - i. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - j. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara
 - k. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - l. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - m. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
 - n. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar
6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
 - a. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
7. Area Manajemen dan Kepemimpinan
 - a. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang memengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.

- c. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- d. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- e. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

Standar Kompetensi Bidan ini dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, masalah, dan keterampilan klinis. Fungsi utama ketiga rincian tersebut sebagai pedoman bidan melakukan praktik kebidanan.

Daftar pokok bahasan memuat pengertian dari 7 (tujuh) area kompetensi dalam praktik kebidanan yang diuraikan sesuai bidang ilmu yang terkait.

Daftar masalah, berisikan berbagai informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Daftar keterampilan klinis berisikan keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh Bidan. Pada setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar keterampilan klinis ini disusun berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan serta standar profesi yang sebelumnya diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Keterampilan klinis yang terdapat di dalam standar ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi atau lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Keterampilan yang dimiliki oleh Bidan dan ahli madya kebidanan, dalam beberapa keterampilan klinis yang fisiologis sama, sehingga lulusan profesi bidan maupun ahli madya kebidanan dapat melaksanakan Praktik Kebidanan esensial secara mandiri di Tempat Praktik Mandiri Bidan terhitung sebelum Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan diundangkan sampai dengan 7 (tujuh) tahun setelah Undang-Undang tersebut diundangkan.

Setelah tahun 2026 keterampilan yang harus dimiliki oleh Bidan dan ahli madya kebidanan dibedakan sehingga praktik Kebidanan secara mandiri hanya

dapat dilakukan oleh lulusan pendidikan profesi Bidan di Tempat Praktik Mandiri Bidan terhitung 7 (tujuh) tahun setelah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan diundangkan.

Bab 13

Peran dan Fungsi Majelis Pertimbangan Etik Profesi

13.1 Pendahuluan

Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan semakin meningkat seiring dengan peningkatan pengetahuan dan teknologi yang sedemikian cepat dalam segala bidang serta meningkatnya pengetahuan masyarakat. Hal ini merupakan tantangan bagi profesi kebidanan dalam mengembangkan profesionalisme dan pada saat yang sama harus memberikan pelayanan yang berkualitas (Tutu A, 2010).

Peningkatan pengetahuan dan teknologi yang sedemikian cepat dalam segala bidang serta meningkatnya pengetahuan masyarakat berpengaruh pula terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan. Hal ini merupakan tantangan bagi profesi kebidanan dalam mengembangkan profesionalisme selama memberi pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan yang tinggi memerlukan landasan komitmen yang kuat dengan basis pada etik dan moral yang tinggi. (Mila, 2016).

Sikap etis profesional yang kokoh dari setiap tenaga kesehatan akan tercermin dalam setiap langkahnya, termasuk penampilan dari diri serta

keputusan yang diambil dalam merespon situasi yang muncul. Oleh karena itu pemahaman yang mendalam tentang etika dan moral serta penerapannya menjadi bagian yang sangat penting dan mendasar dalam memberikan asuhan kebidanan atau keperawatan di mana hak-hak pasien selalu menjadi pertimbangan dan dihormati (Firdha, 2013).

Seiring dengan kemajuan jaman, serta kemudahan dalam berbagai akses informasi serta peningkatan teknologi membuat masyarakat semakin kritis. Disisi lain hal tersebut menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan etik. Selain itu perubahan gaya hidup, budaya dan tata nilai masyarakat, membuat masyarakat semakin peka menyikapi berbagai persoalan, termasuk memberikan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Ketika masyarakat merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan atau apabila seorang bidan merugikan pasien, maka tidak menutup kemungkinan hal tersebut akan dipidanakan atau dimeja hijaukan oleh pasien (Henri, 2005).

Dalam memberikan pelayanan setiap tenaga kesehatan perlu menjunjung tinggi kode etik profesi selain untuk menjaga kualitas pelayanan kepada masyarakat juga untuk menjunjung martabat profesi. Jika terjadi suatu kesalahan pemahaman atau ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan bidan atau tenaga kesehatan, bidan berhak menerima perlindungan hukum dari Majelis Pertimbangan Etika Bidan, atau Majelis Pertimbangan Etika Profesi sebagai bentuk pelaksanaan dari kode etik.

Di dalam pelaksanaannya penetapan kode etik IBI harus dilakukan oleh Kongres IBI. Hal ini terjadi karena kode etik suatu organisasi akan mempunyai pengaruh yang kuat dalam menegakkan disiplin di kalangan profesi, jika semua orang menjalankan profesi yang sama tersebut tergabung dalam suatu organisasi profesi. Hal ini menjadi lebih tegas dengan pengertian bahwa apabila setiap orang yang menjalankan suatu profesi maka secara otomatis dia tergabung dalam suatu organisasi atau ikatan profesi. Apabila hal ini dapat dilaksanakan dengan baik maka barulah ada suatu jaminan bahwa profesi tersebut dapat dijalankan secara murni dan baik, karena setiap anggota profesi yang melakukan pelanggaran terhadap kode etik dapat dikenakan sanksi dalam menjalankan tugasnya. Sehubungan dengan pelaksanaan kode etik profesi, bidan di bantu oleh suatu lembaga yang disebut Majelis Pertimbangan Kode Etik Bidan Indonesia dan Majelis Pertimbangan Etika Profesi Bidan Indonesia. Dalam organisasi IBI terdapat Majelis Pertimbangan Etika Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) (Evita, 2014).

Bidan sebagai salah satu profesi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam menjalankan profesinya harus mematuhi norma hukum yang berlaku bagi tenaga kesehatan pada umumnya dan khususnya bagi bidan. Norma hukum yang dimaksud dalam hal ini salah satunya adalah Peraturan Perundang undangan yang ada di Indonesia, yang mengatur penyelenggaraan praktik bidan.

Peran Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) ini sangat penting karena lembaga inilah yang menentukan atau menilai ada atau tidaknya pelanggaran terhadap Kode Etik Bidan Indonesia. Peran MPEB hampir sama dengan peran Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) bagi profesi dokter. Pemberian sanksi atas pelanggaran kode etik bidan ini dilakukan oleh wadah organisasi profesi bidan di Indonesia yaitu IBI. Pemberian sanksi atas pelanggaran kode etik dapat berupa teguran baik secara lisan maupun tulisan ataupun dengan tidak memberikan rekomendasi yang diperlukan oleh bidan untuk mendapatkan izin praktik (Rezky, 2021).

13.2 Majelis Pertimbangan Etik Profesi

Majelis etik profesi adalah merupakan badan perlindungan hukum terhadap para bidan sehubungan dengan adanya tuntutan dari klien akibat pelayanan yang diberikan dan tidak melakukan indikasi penyimpangan hukum. (Yuni I, 2017). Dengan berbagai ragamnya kasus yang di hadapi oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, maka perlu adanya suatu majelis pertimbangan etik profesi sebagai suatu badan perlindungan hukum yang mampu untuk melindungi berbagai permasalahan dan kasus yang terjadi. (Nita, 2016)

13.2.1 Majelis Pertimbangan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis

Dasar penyusunan Majelis Pertimbangan Etik Profesi adalah Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etik Pelayanan Medis (MP2EPM), yang meliputi;

1. Kepmenkes RI no. 1464/Menkes/X/2010
Memberikan pertimbangan, pembinaan, pengawasan, dan mengikut sertakan terhadap semua profesi tenaga kesehatan dan sarana pelayanan medis.
2. Peraturan Pemerintah no. 1464 Tahun 2010 BAB V Pasal 21
Pembinaan dan pengawasan terhadap dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan
3. Surat keputusan Menteri Kesehatan no. 640/Menkes/Per/X/1991, tentang pembentukan MP2EPMSurat Keputusan Menteri Kesehatan No.640/Menkes/per/X/1991, tentang Pembentukan MP2EPM.
Selian itu Dasar penyusunan Majelis pertimbangan etik profesi adalah majelis pembinaan dan pengawasan etik pelayanan medis (MP2EPM) yang meliputi:
 - a. Kepmenkes RI No. 554/Menkes/Per/XII/1982
Memberikan pertimbangan, pembinaan dan melaksanakan pengawasan terhadap semua profesi tenaga kesehatan dan sarana pelayanan medis.
 - b. Peraturan pemerintah No. 1 Tahun 1988 Bab V Pasal 11
Pembinaan dan pengawasan terhadap dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya dilakukan oleh Menteri Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk.
 - c. Surat keputusan menteri kesehatan No. 640/Menkes/Per/X/1991, tentang pembentukan MP2EPM. (Nurul H, 2010)

Dasar pembentukan Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), adalah sebagai berikut;

1. Pasal 4 ayat 1 UUD 1945
2. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan
3. Keputusan Presiden Tahun 1995 tentang pembentukan MDTK (firdha, 2013)

13.2.2 Tugas dan wewenang MP2EPM wilayah Pusat

Tugas dan wewenang MP2EPM wilayah Pusat, yaitu:

1. Memberi pertimbangan tentang etik dan standar profesi tenaga kesehatan kepada Menteri.
2. Membina, mengembangkan dan mengawasi secara aktif pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia, Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia, Kode Etik Perawat Indonesia, Kode Etik Bidan Indonesia, Kode Etik sarjana Farmasi Indonesia dan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.
3. Memberi pertimbangan dan usul kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan dan hukm yang menyangkut kesehatan dan kedokteran.
4. Menyelesaikan persoalan yang tidak dapat diselesaikan oleh MP2EPM Propinsi.
5. Menerima rujukan dalam menangani permasalahan pelanggaran etik profesi tenaga kesehatan.
6. Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hokum dan instansi lain yang berkaitan. (Soeaidy, 1996)

13.2.3 Tugas dan wewenang MP2EPM wilayah Provinsi

Tugas dan wewenang MP2EPM wilayah Provinsi yaitu:

1. Menerima dan memberi pertimbangan tentang persoalan dalam bidang etik profesi tenaga kesehatan di wilayahnya kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi.
2. Mengawasi pelaksanaan Kode etik profesi tenaga kesehatan dalam wilayahnya.
3. Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hokum dan instansi lain yang berkaitan pada tingkat provinsi.
4. Memberi nasehat kepada para anggota profesi tenaga kesehatan.
5. Membina, mengembangkan dan mengawasi secara aktif Kode Etik profesi tenaga kesehatan dalam wilayahnya bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Persatuan

Perawat nasional Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.

6. Memberi pertimbangan dan saran kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan dalam wilayah provinsi.
7. MP2EPM Provinsi atas nama Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi berwenang memanggil mereka yang bersangkutan dalam suatu persoalan etik profesi tenaga kesehatan untuk diminta keterangannya dengan pemberitahuan pada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi dan kepala Dinas Kesehatan Propinsi.

13.2.4 Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan

Dasar pembentukan majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), adalah sebagai berikut ;

1. Pasal 4 ayat 1 UUD 1945.
2. Undang – undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Undang undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan diganti dengan uu no 36 tahun 2009.
3. Keputusan Presiden Tahun 1995 tentang pembentukan MDTK.

Tugas Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) adalah meneliti dan menentukan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. (Lena M, 2016)

13.3 Majelis Pertimbangan Etik Profesi Bidan

Pengertian majelis etika profesi bidan adalah merupakan badan perlindungan hukum terhadap para bidan sehubungan dengan adanya tuntutan dari klien akibat pelayanan yang diberikan dan tidak melakukan indikasi penyimpangan

hukum. Realisasi majelis etika bidan (MPEB) dan majelis pembelaan anggota (MPA).

Latar belakang dibentuknya majelis pertimbangan etika bidan atau MPEB adalah adanya unsur-unsur pihak-pihak terkait:

1. Pemeriksa pelayanan untuk pasien
2. Sarana pelayanan kesehatan
3. Tenaga pemberi pelayanan, yaitu bidan

Pelaksanaan tugas bidan dibatasi oleh norma, etika, dan agama. Tetapi apabila ada kesalahan dan menimbulkan konflik etik, maka diperlukan wadah untuk menentukan standar profesi, prosedur yang baku dan kode etik yang disepakati, maka perlu dibentuk majelis etik bidan, yaitu MPEB dan MPA.

Tujuan dibentuknya Majelis Etika Bidan adalah untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif kepada Bidan dan Penerima Pelayanan (Firdha, 2013).

Latar belakang dibentuknya Majelis Pertimbangan Etika Bidan atau MPEB adalah adanya unsur-unsur pihak-pihak terkait, yaitu;

1. Pemeriksa pelayanan untuk pasien
2. Sarana pelayanan kesehatan
3. Tenaga pemberi pelayanan yaitu bidan (Yuni I, 2017).

Tujuan Keberadaan MPEB

1. Meningkatkan Citra IBI dalam meningkatkan Mutu Pelayanan yang diberikan.
2. Terbentuknya lembaga yang akan menilai ada atau tidaknya pelanggaran terhadap kode etik bidan Indonesia.
3. Meningkatkan Kepercayaan diri anggota IBI
4. Meningkatkan kepercayaan msyarakat terhadap Bidan dalam memberikan Pelayanan (Evita D, 2014).

13.3.1 Lingkup dan Pengorganisasian Majelis Etik Bidan

1. Lingkup majelis etik kebidanan meliputi:
 - a. Melakukan peningkatan fungsi pengetahuan sesuai standar profesi pelayanan bidan (Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/Tahun 2002).
 - b. Melakukan supervisi lapangan, termasuk tentang teknis, dan pelaksanaan praktik, termasuk penyimpangan yang terjadi. Apakah pelaksanaan praktik bidan sesuai dengan standar praktik bidan, standar profesi dan standar pelayanan kebidanan, juga batas-batas kewenangan bidan.
 - c. Membuat pertimbangan bila terjadi kasus-kasus dalam praktik kebidanan.
 - d. Melakukan pembinaan dan pelatihan tentang hukum kesehatan, khususnya yang berkaitan atau melandasi praktik bidan.
2. Pengorganisasian majelis etik kebidanan, adalah sebagai berikut:
 - a. Majelis etik kebidanan merupakan lembaga organisasi yang mandiri, otonom, dan non struktural.
 - b. Majelis etik kebidanan dibentuk ditingkat propinsi atau pusat.
 - c. Majelis kebidanan pusat berkedudukan di ibukota negara dan majelis etik kebidanan propinsi berkedudukan di ibu kota propinsi.
 - d. Majelis etik kebidanan pusat dan propinsi dibantu oleh sekretaris
 - e. Jumlah anggota masing-masing terdiri dari lima orang
 - f. Masa bakti anggota majelis etik kebidanan selama tiga tahun dan sesudahnya, jika berdasarkan evaluasi masih memenuhi ketentuan yang berlaku, maka anggota tersebut dapat dipilih kembali.
 - g. Anggota majelis etik kebidanan diangkat dan diberhentikan oleh menteri kesehatan.
 - h. Susunan organisasi majelis etik kebidanan terdiri dari:
 - 1) Ketua dengan kualifikasi mempunyai kompetensi tambahan di bidang hukum
 - 2) Sekretaris merangkap anggota

- 3) Anggota majelis etik badan. (Nita, 2016 dan Nurul H, 2010)

13.3.2 Tugas Majelis Etik Kebidanan

1. Tugas Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA)

Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) merupakan majelis independen yang berkonsultasi dan berkoordinasi dengan pengurus inti dalam IBI tingkat nasional. MPEB secara internal memberikan saran, pendapat dan buah pikiran tentang masalah pelik yang sedang dihadapi khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan anggota. MPEB dan MPA memiliki tugas antara lain:

- a. Mengkaji
- b. Menangani
- c. Mendampingi anggota yang mengalami permasalahan dalam praktek kebidanan yang berkaitan dengan permasalahan hukum.

Dalam menjalankan tugasnya, sehubungan dengan pelaksanaan kode etik profesi, bidan dibantu oleh suatu lembaga yang disebut Majelis Pertimbangan Kode Etik Bidan Indonesia dan Majelis Pertimbangan Etika Profesi Bidan Indonesia.

Tugas secara umum ialah:

- a. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan bidang sesuai dengan ketetapan pengurus pusat.
- b. Melaporkan hasil kegiatan di bidang tugasnya secara berkala.
- c. Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat.
- d. Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggung jawabnya ditentukan pengurus. (Mila K, 2016)

2. Tugas Majelis Etik kebidanan

Tugas majelis etik kebidanan, adalah meliputi:

- a. Meneliti dan menentukan ada dan tidaknya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan oleh bidan.

- b. Penilaian didasarkan atas permintaan pejabat, pasien, dan keluarga yang dirugikan oleh pelayanan kebidanan
- c. Permohonan secara tertulis dan disertai data-data
- d. Keputusan tingkat propinsi bersifat final dan bisa konsul ke majelis etik kebidanan pada tingkat pusat
- e. Sidang majelis etik kebidanan paling lambat 7 hari, setelah diterima pengaduan. Pelaksanaan sidang menghadirkan dan minta keterangan dari bidan dan saksi-saksi.
- f. Keputusan paling lambat 60 hari dan kemudian disampaikan secara tertulis kepada pejabat yang berwenang.
- g. Biaya dibebankan pada anggaran pimpinan pusat IBI atau pimpinan daerah IBI di tingkat propinsi. (Firdha, 2013)

13.3.3 Pelaksanaan Majelis Pertimbangan Etika bidan

Dalam pelaksanaannya di lapangan sekarang ini bahwa organisasi profesi bidan IBI, telah melantik Majelis Pertimbangan Etika Bidan dan Majelis Pembelaan Anggota. (Heni P, 2005). Menurut peraturan menteri kesehatan RI No. 640/Menkes/Per/X/1991 tentang majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis dalam dicantumkan ;

1. Pasal 20

MP2EPM Propinsi dalam menjalankan tugas dan wewenangnya bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia Wilayah, Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah, Persatuan Perawat nasional Indonesia Wilayah, Ikatan Bidan Indonesia Wilayah, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia Wilayah, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia Wilayah, dan Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia Wilayah beserta cabang-cabangnya.

2. Pasal 21

Biaya MP2EPM Propinsi dibebankan kepada anggaran belanja Departemen Kesehatan c.q kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi.

3. Pasal 22

- a. MP2EPM Propinsi, berdasarkan hasil pemeriksaan, mengusulkan kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi untuk mengambil tindakan yang diperlukan terhadap tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- b. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi dapat mengambil tindakan berupa peringatan atau tindakan administrative terhadap tenaga kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Keputusan kepala Kantor Wilayah yang dimaksud dalam ayat 2 (dua) disampaikan kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan dengan tembusan kepada Menteri Kesehatan, Gubernur Kepala Daerah Tingkat I, MP2EPM Pusat dan MP2EPM Propinsi.
- d. Dalam hal tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran berstatus pegawai negeri sipil yang diperbantukan kepada daerah dan kepada yang bersangkutan akan diambil tindakan administrative, maka sebelumnya perlu dikonsultasikan dengan Gubernur/kepala daerah Tingkat I.

4. Pasal 23

- a. Apabila tenaga kesehatan bersangkutan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 berkeberatan terhadap keputusan bersalah yang dinyatakan oleh pihak yang berwenang maka yang bersangkutan dapat mengajukan banding dalam waktu 20 (dua puluh) hari ke MP2EPM Pusat.
- b. Pernyataan banding dalam ayat (1) disampaikan ke MP2EPM Pusat melalui MP2EPM Propinsi.
- c. MP2EPM Propinsi meneruskan banding tersebut dalam ayat (2) dalam waktu selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari terhitung sejak tanggal diterimanya banding.
- d. Apabila tenaga kesehatan dalam waktu 20 (dua puluh) hari tidak mengajukan banding, maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dianggap telah menerima keputusan yang dimaksud dalam pasal 22.

- e. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi belum diperkenankan menjalankan keputusan yang dimaksu dalam pasal 22 apabila yang bersangkutan mengajukan banding.
5. Pasal 24
- a. MP2EPM Pusat setelah menerima berkas banding segera memeriksa dan mengambil keputusan banding.
 - b. MP2EPM Pusat menyampaikan keputusannya kepada Menteri untuk mengambil tindakan yang diperlukan terhadap tenaga kesehatan yang bersangkutan.
 - c. Keputusan Menteri baik berupa peringatan atau tindakan administrative disampaikan kepada yang bersangkutan dengan tembusan kepada instansi yang bersangkutan dan Perhimpunan profesi tenaga kesehatan yang terkait. (Soeiady, 1996)

Tujuan dibentuknya Majelis Etika Bidan adalah untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif kepada Bidan dan Penerima Pelayanan. Dalam hal ini jika dalam pelaksanaannya bidan menghadapi permasalahan, organisasi profesi IBI yang di dalamnya ada majelis etik bidan melakukan pengkajian ataupun pengawasan terhadap kompetensi bidan.

IBI melalui MPEB wajib melakukan penilaian apakah bidan tersebut teah benar-benar melakukan kesalahan. Apabila menurut penilaian MPEB kesalahan atau kelalaian tersebut terjadi karena kesengajaan dan tidak sesuai standar profesi, maka MPEB akan melakukan sidang dan memberikan sanksi teguran sesuai kesalahan. bidan tersebut. Terkait kasus malpraktik MPEB akan melakukan penilaian terhadap bidan, dan akan melakukan sidang yang kemudian akan memberikan keputusan dan sanksi setimpal karena sudah merugikan orang lain kepada bidan tersebut, di mana keputusan tersebut akan menjadi rekomendasi kepada Kepala Dinas Kesehatan apabila bidan telah melakukan pelanggaran (Vina, 2018).

Dalam pelayanan kebidanan, bidan sering dihadapkan pada masalah hukum yakni diduga adanya kelalaian dalam menjalankan profesinya yang berhubungan dengan pasien, sehingga apabila suatu waktu terdapat pengaduan pasien atas pelayanan kebidanan, maka pada Pasal 28 disebutkan untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara. Pemeriksaan didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai

dengan bidang keilmuan yang dimiliki. Pasal 29 Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi (Rissa N, 2017).

13.3.4 Konsil Kebidanan

Dalam organisasi profesi bidan Indonesia hingga saat ini belum terbentuk badan konsil kebidanan. Secara konseptual badan konsil merupakan badan yang dibentuk dalam rangka melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Konsil kebidanan Indonesia merupakan lembaga otonom dan independent, bertanggung jawab kepada President sebagai Kepala Negara.

1. Tugas Badan Konsil Kebidanan
 - a. Melakukan registrasi tenaga bidan
 - b. Menetapkan standar pendidikan bidan
 - c. Menapis dan merumuskan arah perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - d. Melakukan pembinaan terhadap pelanggaran praktik kebidanan.

Konsil kebidanan Indonesia berfungsi mengatur, menetapkan serta membina tenaga bidan yang menjalankan praktik kebidanan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Wewenang badan konsil kebidanan meliputi:
 - a. Menetapkan standar kompetensi bidan
 - b. Menguji persyaratan registrasi bidan
 - c. Menyetujui dan menolak permohonan registrasi
 - d. Menerbitkan dan mencabut sertifikat registrasi
 - e. Menetapkan teknologi kebidanan yang dapat diterapkan di Indonesia
 - f. Melakukan pembinaan bidan mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan organisasi profesi.
 - g. Melakukan pencatatan bidan yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi.
3. Keanggotaan konsil kebidanan
 - a. Dari unsur departemen kesehatan 2 orang

- b. Lembaga konsumen 1 orang
 - c. Bidan 10 orang
 - d. Organisasi profesi terkait 4 orang
 - e. Ahli hukum 1 orang
4. Persyaratan anggota konsil
- a. Warga negara Indonesia
 - b. Sehat jasmani dan rohani
 - c. Berkelakuan baik
 - d. Usia sekurangnya 40 tahun
 - e. Pernah praktik kebidanan minimal 10 tahun
 - f. Memiliki moral etika yang tinggi
5. Keanggotaan konsil berhenti karena:
- a. Berakhir masa jabatan sebagai anggota
 - b. Meninggal dunia
 - c. Mengundurkan diri
 - d. Bertempat tinggal di luar wilayah Republik Indonesia
 - e. Gangguan Kesehatan
 - f. Diberhentikan karena melanggar aturan konsil
6. Mekanisme tata kerja konsil
- a. Memelihara dan menjaga registrasi bidan
 - b. Mengadakan rapat pleno, dikatakan sah bila dihadiri separuh tambah 1 unsur pimpinan harian
 - c. Rapat pleno memutuskan:
 - d. Konsil kebidanan melakukan rapat pleno sekurang-kurangnya empat kali dalam setahun
 - e. Konsil kebidanan daerah hanya mengambil keputusan yang berkaitan dengan persoalan etik profesi
 - f. Ketua konsil, wakil ketua konsil, ketua komite registrasi dan ketua komite peradilan profesi merupakan unsur pimpinan harian konsil (Mila, 2016, Nurul H,2010, Marimbi H, 2008).

Daftar Pustaka

- Amila, N. U. R. (2017). Dilema Hukum & Etik Bidan Dalam Mengambil Keputusan Medis Untuk Mewujudkan Pelayanan Kebidanan Komprehensif di {uskesmas Kec. Lakudo Kab. Buton Tengah. Pascasarjana, Program Soegijapranata, Universitas Katolik, 1–10.
- Amiruddin, P. (2014). Hukum dan Etika Kesehatan. (A. Syafri (ed.); 1st ed.). Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat.
- Anonim (2017) ‘TINJAUAN PUSTAKA NILAI PERSONAL DAN NILAI LUHUR’, pp. 1–9.
- Anonim (2019) ‘Etika profesi’.
- Arisman. (2009). “Gender, Kekuasaan dan Kesehatan Reproduksi Kekuasaan” Yogyakarta: Tarawan Press
- Asmawati and Amri, S.R. (2011) Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Makassar: Pustaka Refleksi.
- Asmawati, & Amri, S. R. (2020). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Makassar: Pustaka Refleksi.
- Astuti, K.E.W. (2016) Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam-Praktik-Kebidanan-Komprehensif.pdf>.
- Atit Tajmiati. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A., Tuncalp, O., Beavin, C., Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income,

- region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9).
- Berten k. (2001). *Etika*. Gramedia Pustaka utama, Jakarta.
- Bertens, K. (2002) "Etika," Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Bertens, K. 2011. *Etika Biomedis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Bintoro, A. (2016) 'Memahami nilai etik dan moral donasi organ', *Orientasi Baru*, 25 (01), pp. 93–110.
- Dep kes. RI, (2002). *Etika dan kode etik profesi*. Jakarta :Dep kes RI.
- Depkes, R.I. (2009) 'Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)', Jakarta: Departemen Kesehatan RI [Preprint].
- Evita D, (2014). *Etik dan Kode Etik Bidan*. <https://evithadamayanti.blogspot.com/2014/06/etik-dan-kode-etik-bidan.html> diakses pada tanggal 08 september 2022
- Farodis, Zian. (2012). *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Firdha S, (2013). *Peran dan Fungsi kode Etik*. <http://firdhaprincessa.blogspot.com/2013/06/makalah-peran-dan-fungsi-pertimbangan.html> diakses tanggal 07 september 2022.
- Guwandi. *Etika dan Hukum Kedokteran*. (1991). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, balai Penerbitan FKUI.
- Heni, (2005). *Etika Profesi Kebidanan*. Fitramaya : Yogyakarta
[Http://: Kesehatan reproduksi remaja.com](http://Kesehatan.reproduksi.remaja.com)
- IBI (2015) 'Etika Dan Kode Etik Bidan Indonesia', Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia [Preprint], (November).
- IBI, (2004), "50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan," Jakarta: PP IBI
- Intan, D., Sari, D. F. and Mulyetti, D. (2019) "KONSEP ETIKA MORAL DALAM PRAKTIK KEBIDANAN " STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG", pp. 1–21.
- International Confederation of Midwives (2017a) 'Bill of Rights for Women and Midwives'. Toronto: International Confederation of Midwives.

- International Confederation of Midwives (2017b) 'International Definition of the Midwife'. Toronto: International Confederation of Midwives.
- International Confederation of Midwives (2020) 'Philosophy and Model of Midwifery Care'. Prague: International Confederation of Midwives.
- Irma Nuriyanti. (2022) Peran dan Fungsi Majelis Pertimbangan Kode etik . <https://adoc.pub/peran-dan-fungsi-majelis-pertimbangan-kode-etik-irma-nuriant.html> diakses tanggal 08 september 2022.
- Jacobalis, S., (2000) “ Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetika, “ Universitas Tarumanegara
- JNPK-KR (2017) Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR POGI.
- Jones. R Shirley. (2000). Ethics in midwafery. London : Mosby.
- Kemhumkam. (2019). Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Kemkes RI (2016) 'Modul Konsep kebidanan dan etikolegal'.
- Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia (2019) 'Undang-undang No 4 tahun 2019 tentang Kebidanan'. Jakarta: Kementrian Sekretariat Negara.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
- Keraf, S. and Imam, R.H. (1998) 'Etika Bisnis', Yogyakarta: Kanisius [Preprint].
- Kesehatan, K. (2007). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN. 7(3), 213–221.
- Kesehatan, K. B. H. dan O. S. J. K. (2020). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN. 1–90.
- Koehn, D. (2006) The ground of professional ethics. Routledge.
- Kurnia, S.N. (2009) ” Etika Profesi Kebidanan, ” Yogyakarta: Panji Pustaka

- Kurnia, S.N. (2009) Etika Profesi Kebidanan. Edited by Meitia Dewi Selfiani. Yogyakarta: Panji Pustaka.
- Kurniarum, A. (2016) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>.
- Lena M, (2016). Peran dan Fungsi Majelis Pertimbangan Etik profesi. <https://cupdf.com/document/peran-dan-fungsi-majelis-pertimbangan-etik-profesi-56b15a47cc211.html> diakses pada tanggal 09 September 2022
- Marimbi Hanum.(2008).Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan.Buku Kesehatan.Mitra Cendekia: Yogyakarta
- Marimbi, H. (2008) ‘Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan’.
- Marimbi, H. (2008) Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan. Edited by A. Setiawan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Marimbi, Hanum. (2008). Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan, Mitra Cendikia Press; Jogjakarta.
- Maritalia, Dewi. (2014). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2018). Etika Profesi Bidan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Indonesia (2014) ‘Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan’. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara RI.
- Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Indonesia (2019) ‘UU Republik Indonesi No 4’. Jakarta: Kementrian Sekretariat Negara.
- Mila karmila. (2016). Menjelaskan Peran Dan Fungsi Majelis Pertimbangan Etika Profesi Bidan. <http://materikebidanandiv.blogspot.com/2016/12/menjelaskan-peran-dan-fungsi-majelis.html> diakses pada tanggal 07 September 2022

- Muchtar, M. (2002) *Etika Profesi & Hukum Kesehatan Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Muchtar, Masrudi. 2016. *Etika Profesi & Hukum Kesehatan Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Niken Bayu Argaheni, Yulinda Aswan, N. A. dkk (2022) *Etika Profesi Praktik Kebidanan*. Medan: Y.
- Nita, (2016). Peran dan Fungsi Majelis Pertimbangan Etik Profesi. <http://nitakamelinda97.blogspot.com/> diakses pada tanggal 09 September 2022
- Nurjasmi, E. et al. (eds) (2018) 'Modul Midwifery Update', in. Jakarta Pusat: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA, p. 143.
- Nurul Hidayah. (2010). Peran dan Fungsi Majelis Pertimbangan Etik Profesi. <https://dayookireidesu.files.wordpress.com/2012/10/12th-meet-peran-fungsi-majelis-pertimbangan-etik.docx> diakses pada tanggal 08 september 2022
- Oxfam (2020) *Sexual & Reproductive Health & Rights Theory of Change*. Canada.
- Patimah, S., Astuti, K.E.W. and Tajmuati, A. (2016) *Praktikum Konsep Kebidanan dan Etika Legal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Praktikum-Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam-Praktik-Kebidanan-Komprehensif.pdf>.
- Patimah, S., Widhiastuti, K. E., & Tajmiati, A. (2016). *Praktikum Konsep Kebidanan dan Etika Legal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Purba, S. dkk. (2020). *Etika Profesi: Membangun Profesionalisme Diri*. Yayasan Kita Menulis.
- Purnama, S.G. (2016) 'Informed Consent Sang Gede Purnama, Skm, Msc', *Modul Etika Dan Hukum Kesehatan*, pp. 0–10.

- Purwoastuti, E. and Walyani, E. S. (2017) *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Pertama*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Purwoastuti, E. and Walyani, E.S. (2015) 'Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan'.
- Purwoastuti, Th. E., dan Walyani, E. S. (2015). *Mutu Pelayanan Kesehatan & Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rezky S, (2021). *Perlindungan Hukum bagi Bidan Praktik Mandiri dalam Menjalankan PraktikKebidanan* . *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*. Volume 1 Nomor 1 Maret-September 2021.
- Rini. (Maret 2022). *Ketika Aborsi Menjadi Pilihan: Analisis Pengambilan Keputusan Dalam Melakukan Aborsi*. *Jurnal IKRAITH-HUMANIORA*, 6(1), 77-87.
- Ririn, R. (2020) 'MODUL ETIKO LEGAL DALAM KEBIDANAN'.
- Rissa Nuryuniarti, (2017). *Pertanggungjawaban Bidan Dalam Pemberian Suntikan Oksitosin Pada Ibu Bersalin Normal Di Bps Yang Mengakibatkan Perdarahan Menurut Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi* Volume 5 No.1 Maret 2017.
- Rita Yulifah, S. (2013). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. In *Narratives of Therapists' Lives*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>
- Rustiyanto, Ery . (2009) "Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan, " Yogyakarta: Graha Ilmu
- Safe Motherhood Newsletter. (2000) "Unsafe Abortion, "– A Worldwide Problem
- Saifuddin, A. B., & Wiknjosastro, G. H. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Sitti. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Samodra, W. (1994) 'Kebijakan Publik Proses dan Analisis', Jakarta: Intermedia.(Bibliography) [Preprint].

- Sekretariat Negara Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan
- Sekretariat Negara Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 954)
- Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
- Sekretariat Negara Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325)
- Setiawan dan Maramis. (1999). *Etika Kedokteran*. Airlangga University Press; Surabaya.
- Setiawan, (2012) "Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan", Jakarta: CV Trans Info Medika
- Setiyaningrum, Erna dan Aziz (2014) "Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi" Jakarta: Trans Info Media
- Soeiyady, Sholeh. (1996). *Himpunan Peraturan Kesehatan*. Arcan: Jakarta
- Soekidjo, N. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan (Pertama)*. Rineka Cipta.
- Soepardan, S. (2007) 'Konsep kebidanan', in. EGC.
- Soepardan, S. (2007) "Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan," Jakarta: EGC
- Soepardan, S. (2007). *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan* (E. K. Yudha (ed.); 1st ed.). EGC.
- Soeparto P, dkk. (2006) "Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan," Surabaya : Airlangga University Press
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI

- Sumiati, B., Fristikawati, Y., & Susiarno, H. (2018). TANGGUNGJAWAB BIDAN TERKAIT KEGAGALAN DALAM PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DITINJAU DARI SEGI HUKUM PERDATA. SOEPRA. <https://doi.org/10.24167/shk.v3i2.778>
- Suryani S. (2005). Etika kebidanan dan hukum kesehatan : EGC.
- Taher, Tarmizi. (2003) . Medical etics. Gramedia Pustaka Utama; Jakarta.
- Tanjung, R. D. S. (2015). Model ketulusan (altruistic) bidan dalam memberikan pelayanan. *Jurnal Pendidikan Dan Kepengawasan*, 2(1), 18–32.
- Turingsih, R. A. A. I. (2012). Tanggung jawab keperdataan bidan dalam pelayanan kesehatan. *Mimbar Hukum*, 24(Perdata, Bagian Hukum Hukum, Fakultas Gadjah, Universitas Sosio, Jalan Nomor, Justicia Yogyakarta, D I), 187–375.
- Tutu A. (2010). Etika Profesi Kebidanan. Citra Pustaka : Yogyakarta
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- United Nations Population Fund (2000) ‘Women’s Empowerment and Reproductive Health: Links throughout the Life Cycle Reproductive Health and Early Life Chances’, pp. 1–24.
- UNS (2018) ‘MODUL ETIKA PROFESI’.
- Utara, U. S. (2006) ‘Universitas Sumatera Utara 6’, pp. 6–27.
- Vina A. (2018). Peran IBI Dalam Pengawasan Terhadap Kompetensi Bidan untuk Mewujudkan Bidan Yang Profesional. <http://repository.unika.ac.id/18962/4/15.C2.0004%20VINA%20ANGG RAINI%20%288.12%29.pdf%20BAB%20III.pdf> diakses pada tanggal 09 september 2022
- Wahyuni, Ninik Azizah, D. (2022) Pengantar Ilmu Kebidanan. Medan: yayasan kita menulis.
- Wahyuningsih HP, Yetty Asmar. (2005). Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta.
- Wahyuningsih, H., P. (2013). Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitamaya.

- Wahyuningsih, H.P. and Zein, A. yetty (2005) Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Wahyuningsih, H.P. and Zein, A.Y. (2005) Etika profesi kebidanan. Fitramaya.
- Wahyuningsih, Heni Puji. (2015) “Etika Profesi Kebidanan”.Yogyakarta: Fitramaya
- Wahyuningsih,H,P., (2007) “Etika Profesi Kebidanan,” Yogyakarta: Fitramaya
- Wardhani, Y. F. and Kesehatan, B. L. (2019) ‘PENCEGAHAN KASUS ABORSI DI INDONESIA Maslow ’ s Needs Theory as Justification for Preventing Abortion Cases in Indonesia’, PENCEGAHAN KASUS ABORSI DI INDONESIA Maslow ’ s Needs Theory as Justification for Preventing Abortion Cases in Indonesia, pp. 200–207. Available at: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/1354>.
- Widyasih, H., Suherni., dan Rahmawati, A. (2013). Perawatan Masa Nifa. Yogyakarta: Fitramaya.
- Widyastuti, Yani dkk. (2009). “Kesehatan Reproduksi”. Jakarta:Fitramaya
- Wiyanti, Z. and Dini, K. (2021) Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
- Yuni Izmi, (2017). Majelis Pertimbangan Etika Profesi. <https://yuniizmi.wordpress.com/2017/04/19/majelis-pertimbangan-etika-profesi/> diakses pada tanggal 08 September 2022.

Biodata Penulis



Puji Hastuti, Ahli(A), MHKes lahir di Cilacap, 22 Februari 1975 Lulus SD Negeri Buntu III Tahun 1987, SMP Negeri 1 Kroya Tahun 1990, MA Wathoniyah Islamiyah Kebarongan Tahun 1994, Akademi Keperawatan Depkes Dr Otten Bandung Tahun 1997, D4 Perawat Pendidik Undip Semarang Tahun 1999, Magister Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang Tahun 2007. Penulis pernah bekerja sebagai Dosen di Akademi Perawatan Serulingmas Cilacap tahun 1998 - 2008, tahun 2009 sampai sekarang menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Semarang.



/Ninik Azizah, SST., M.Kes. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di UNUSA Surabaya (2001), Diploma IV Bidan Pendidik di UNPAD Bandung (2004) dan S2 Pendidikan Kesehatan di UNS Solo (2012). Saat ini mengabdikan diri di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang.



Sartini Bangun, S.Pd., M.Kes. Penulis sebelumnya dosen di Poltekkes Depkes Palu. Mengawali Pendidikan kejuruan dari Sekolah Perawat Kesehatan St.Borromeus Bandung tamat tahun 1981, dan melanjutkan ke Akademi Keperawatan Depkes Ujung Pandang tamat tahun 1990. Masuk ke Fakultas Keguruan dan Ilmu pendidikan di Universitas Muhamaddyah Palu tamat 1994. lanjut Program

Pendidikan Bidan B di Ujung Pandang tamat tahun 1995. Tahun 2000 melanjutkan pendidikan ke Pasca Sarjana Kedokteran Klinik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tamat tahun 2002. Tahun 2003 ikut suami pindah ke Medan sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2015 bergabung di Direktorat Klinik Pratama Poltekkes sampai sekarang. Penulis dapat dihubungi melalui : sartinibangun1@gmail.com.



Irma Yanti, S.SiT., M.Kes Lahir di Balikpapan, mengawali pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Universitas Singaperbangsa Karawang tahun 2009, Program DIV Bidan Pendidik STIKes Mitra Ria Husada Jakarta tahun 2011, dan Pendidikan S2 STIKIM Jakarta tahun 2015. Saat ini mengajar di Program Studi DIII Kebidanan Universitas Singaperbangsa Karawang dan aktif dalam kegiatan Organisasi Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Karawang sebagai Sie Organisasi.



Wiwit Fetrisia lahir di Bukittinggi, pada 6 Februari 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Andalas. Wanita yang kerap disapa Uwit ini adalah istri dari Brigadir Reyce. Wiwit Fetrisia adalah seorang Dosen salah satu kampus di Kota Bukittinggi. Selain aktif dalam menulis Wiwit aktif menjadi Dosen Pembimbing maupun Dosen Pendamping dalam kegiatan hibah-hibah kemahasiswaan yang didanai oleh Kemendikbudristek.



Astri Nurdiana lahir di Tasikmalaya, 11 juni 1985, pernah menempuh pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Bandung, D4 Kebidanan di Stikes Mitra Ria Husada Jakarta dan S2 Kebidanan yang dituntaskan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2015. Sejak tahun 2008 hingga kini penulis merupakan dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang. Penulis aktif menghasilkan karya berupa buku fiksi maupun non-fiksi serta karya ilmiah lainnya. Selain aktif menulis dan mengajar penulis aktif pula berwirausaha dengan melaksanakan praktik profesional dan pemilik dari Klinik Astri Karawang.



Febry Mutiariami Dahlan lahir di Padang, pada 8 February 1992. Ia tercatat sebagai lulusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Padang, DIV Bidan Pendidik Universitas Respati Yogyakarta dan S2 Kebidanan Universitas Andalas. Wanita yang kerap disapa Mutia ini adalah anak dari pasangan Dahlan (ayah) dan Nurmiati (ibu). Mutia bekerja di salah satu universitas swasta di Jakarta Bagian Selatan, Universitas Nasional.



Hj. Sabrina Dwi Prihartini, Amd.Keb, SKM, M.Kes adalah dosen tetap Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) dan Wakil Direktur Penunjang Medis Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. Menempuh Pendidikan Bidan Siti Khodijah Sepanjang (lulus 1980), Diploma III Keperawatan Adi Husada Surabaya (lulus 1988), Sarjana Kesehatan Masyarakat Unair Surabaya (lulus 1994). Setelah itu, agar dapat melakukan praktik bidan secara legal formal, penulis menempuh Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Departemen Kesehatan Kediri (lulus 2001). Tahun 2011 penulis menyelesaikan Program

Pascasarjana di Universitas Sebelas Maret Solo. Selain aktif sebagai dosen dan praktisi kebidanan, sampai saat ini penulis juga aktif di organisasi, yaitu sebagai Pengurus Daerah IBI Provinsi Jawa Timur; Pengurus Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) Korwil Jawa Timur. Selain itu, penulis juga aktif sebagai trainer APN P2KP Kab. Jombang dan trainer Midwifery Update IBI Cab. Kab. Jombang. Penulis memiliki karya berupa beberapa buku kebidanan dan artikel di berbagai jurnal.



Agustin Endriyani lahir di Jakarta, 30 Agustus 1988. Penulis tercatat sebagai lulusan DIII Kebidanan, DIV Kebidanan dan Magister Kebidanan di UNISA Yogyakarta. Ibu dari seorang putri ini mengawali karier sebagai praktisi bidan di sebuah klinik pada tahun 2012, kemudian pada tahun 2013-2021 sebagai dosen di UNISA Yogyakarta. Sekarang penulis menetap di Yogyakarta dan menekuni bidang yang disukainya yaitu dunia tulis.



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb lahir di Sidangkal Kota Padangsidempuan– Sumatera Utara, pada 10 April 1989. Merupakan anak bungsu dari 5 bersaudara dari pasangan Alm. Firman Siregar (ayah) dan Duma Sari Lubis (ibu). Menyelesaikan studi SD sampai Diploma III Kebidanan di Padangsidempuan, studi D-IV Bidan Pendidik Di Medan, kemudian melanjutkan studi Magister di Padang. Meraih gelar SST di Universitas Haji Medan (2011), Magister Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas

Andalas Padang (2017). Mengawali karirnya di STIKes Darmas Padangsidempuan (2011) sebagai dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan, kemudian hijrah ke Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan (2017) sebagai dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana. Saat ini mendapat tugas tambahan sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi. Menjadi pemateri di beberapa acara seminar tentang kesehatan Ibu dan Anak di Kota Padangsidempuan, melakukan penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang berkaitan dengan kebidanan, serta aktif di organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagai

Pengurus PC IBI Kota Padangsidimpuan. Sudah Menulis buku tentang Evidence Based dalam Praktik Kebidanan dan Buku Gizi Dalam Kebidanan. Berdasarkan pengalaman diatas penulis tertarik untuk menulis buku tentang Etika dan Hukum Kesehatan.



Fani Syinthia Rahmi lahir di Medan, pada 4 juli 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kebidanan Universitas Andalas Padang Sumatera Barat. Wanita yang kerap disapa Fani ini adalah anak dari pasangan Pariyoto (ayah) dan Sukilawati (ibu). Fani juga terdaftar sebagai dosen di Universitas Baiturrahmah Padang dan juga aktif dalam memberikan pelatihan komplementer dibidang Kebidanan.



Dyah Noviawati Setya Arum lahir di Bantul, pada 2 November 1980. Bekerja sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sejak tahun 2001 hingga sekarang. Pendidikan kebidanan yang telah diselesaikan penulis yaitu Diploma III Kebidanan lulus tahun 2001 di AKBID 'Aisyiyah Yogyakarta, Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2004, S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2010 dan Pendidikan Profesi Bidan lulus tahun 2022.



Meda Yuliani, SST.,M.Kes, Lahir di Bogor, pada tanggal 27 Juli 1987. Menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar Sarjana Sains Terapan Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jend. Ahmad Yani Cimahi pada tahun 2010, Magister Kesehatan pada jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia (URINDO) pada tahun 2015. Sejak tahun 2008 sampai sekarang ini masih aktif menjadi Dosen Tetap

di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung pada program Studi Kebidanan

ETIKA KEBIDANAN DAN HUKUM KESEHATAN

Pelayanan Kebidanan merupakan bentuk pelayanan profesional yang menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Dalam pelayanan kebidanan sering kali muncul masalah isu di masyarakat yang berkaitan dengan etik dan moral, dilema serta konflik yang dihadapi bidan sebagai praktisi kebidanan perlu disadari. Masalah pokok yang berkembang di masyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian merupakan pengertian isu. Dalam setiap tindakannya, bidan dituntut berperilaku hati-hati. Memberikan asuhan kebidanan dengan menampilkan perilaku yang etis dan profesional

Untuk memberikan pemahaman yang utuh dan komprehensif tentang Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan maka isi buku ini disusun meliputi unsur-unsur tersebut di atas.

Adapun isi dari buku ini meliputi bab-bab sebagai berikut :

- Bab 1 Konsep Dasar Etika, Hukum dan Moral
- Bab 2 Nilai Personal dan Nilai Luhur Profesi dalam Pelayanan Kebidanan
- Bab 3 Isu Etik, Moral dan Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan Kebidanan
- Bab 4 Masalah-masalah Etik Moral yang Sering Terjadi dalam Praktik Kebidanan
- Bab 5 Aspek Legal dan Legislasi dalam Pelayanan dan Praktik Kebidanan
- Bab 6 Standar Praktik dengan Aspek Hukum dalam Praktek Kebidanan
- Bab 7 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Kehamilan
- Bab 8 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Persalinan
- Bab 9 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Nifas
- Bab 10 Etika dalam Praktik Kebidanan Pada BBL, Bayi dan Balita
- Bab 11 Etika dalam Praktik Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan KB
- Bab 12 Peraturan dan Perundang-Undangan yang Melandasi Tugas, Fungsi dan Praktik Bidan
- Bab 13 Peran dan Fungsi Majelis Pertimbangan Etik Profesi



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

KEBIDANAN - Referensi

ISBN 978-623-342-625-1



9 786233 426251