

# ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Puji Hastuti, Ahli (A), MHKes  
Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T,MH  
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb.,M.Kes.  
Siti Patimah, SST, M.Keb

# **ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN**

## **Penulis:**

Puji Hastuti, Ahli (A), MHKes

Siti Nur Umariyah Febriyanti,S.Si.T,MH

Nur Maziyah Hurin'in,S.Tr.Keb.,M.Kes.

Siti Patimah,SST,M.Keb



# **ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN**

Penulis :

Puji Hastuti, Ahli (A), MHKes  
Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T,MH  
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb.,M.Kes.  
Siti Patimah, SST, M.Keb

Desain Cover:

**Aldian Shobari**

Tata Letak:

**Deni Sutrisno**  
**Achmad Faisal**

ISBN: 978-623-8411-10-8

Cetakan Pertama:

**September , 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**  
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat**

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

Dengan memanjatkan Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, akhirnya Buku Etika dan Hukum Kesehatan dapat diterbitkan. Buku ini disusun untuk mengetahui, memahami dan menghayati etika dan hukum Kesehatan. Buku Etika dan Hukum Kesehatan ini dapat digunakan sebagai bahan ajar pada pendidikan kebidanan dan untuk meningkatkan profesionalisme bidan, yang berisikan aturan, perintah yang harus dipatuhi dan larangan yang harus dihindari dan sekaligus melindungi masyarakat dari segala bentuk penyimpangan maupun penyalahgunaan profesi bidan. Buku ini sangat berguna bagi mahasiswa, bidan, pemerhati dan masyarakat yang tertarik pada dunia kebidanan.

Struktur penyajian Buku ini terbangun atas materi: Pengantar Etika dan Hukum Terkait Kebidanan, Kerangka Legislatif Dalam Kebidanan, Sistem Hukum di Indonesia dan Badan Hukum Relevan yang Mempengaruhi Kebijakan Terhadap Praktik Kebidanan, Consent dan Refusal, Record Keeping, Isu Kebidanan Ditinjau dari Perspektif Etik dan Hukum serta Mal Praktik.

Buku ini dapat terwujud karena dukungan, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak, sehingga tulisan ini dapat diterbitkan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dan mendukung dalam penerbitannya.

Kritik dan saran pembaca demi perbaikan dan kelengkapan Buku ini sungguh diharapkan. Penulis berharap semoga Buku ini dapat memberikan manfaat dan maslahat bagi para pembaca, sekaligus memberikan sumbangan pada pengembangan khazanah ilmu.

Jakarta, 2023

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 PENGANTAR ETIKA DAN HUKUM TERKAIT KEBIDANAN .....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan.....	2
B. Etika .....	3
C. Definisi Kode Etik Bidan .....	4
D. Dasar Pembentukan Kode Etik Bidan .....	5
E. Kode Etik Bidan.....	5
F. Hukum.....	13
G. Moral.....	15
H. Soal Vignette .....	17
<b>BAB 2 KERANGKA LEGISLATIF DALAM KEBIDANAN .....</b>	<b>21</b>
A. Tanggung Jawab dan Akuntabilitas Bidan .....	22
B. Aspek Legal Dalam Pelayanan Kebidanan.....	27
C. Soal Vignette.....	29
<b>BAB 3 SISTEM HUKUM DI INDONESIA DAN BADAN HUKUM RELEVAN YANG MEMPENGARUHI KEBIJAKAN TERHADAP PRAKTIK KEBIDANAN ...</b>	<b>33</b>
A. Pendahuluan.....	34
B. Pengertian Hukum .....	35
C. Hukum Kesehatan .....	37
D. Hukum Etika Kebidanan.....	43
E. Landasan Hukum Wewenang Bidan .....	44
F. Soal Vignette .....	45
<b>BAB 4 CONSENT DAN REFUSAL.....</b>	<b>49</b>
A. Pengertian Informed Consent dan Refusal .....	50
B. Manfaat Informed Consent.....	51
C. Pencegahan Konflik Etik.....	52
D. Dimensi Informed Consent .....	53
E. Komponen Informed Consent .....	53

F. Bentuk-Bentuk Informed Consent .....	54
G. Proses Penggunaan Informed Consent .....	54
H. Aspek Hukum Informed Consent.....	55
I. Persetujuan pada Informed Consent.....	59
J. Soal Vignette .....	62
<b>BAB 5 RECORD KEEPING.....</b>	<b>65</b>
A. Pengertian Record Keeping.....	66
B. Fungsi Record Keeping.....	66
C. Tujuan Record Keeping .....	67
D. Prinsip Record Keeping .....	67
E. Penulisan Record Keeping .....	68
F. Aspek Hukum Terkait <i>Record Keeping</i> .....	69
G. Soal Vignette .....	72
<b>BAB 6 ISU KEBIDANAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF ETIK DAN HUKUM ...</b>	<b>75</b>
A. Aborsi.....	76
B. Sunat Perempuan/FGM.....	78
C. Episiotomi .....	79
D. Section Cesarea .....	81
E. Surrogacy .....	82
F. Soal Vignette .....	84
<b>BAB 7 MALPRAKTIK .....</b>	<b>87</b>
A. Pendahuluan.....	88
B. Hubungan Bidan dan Pasien.....	89
C. Definisi Malpraktik.....	91
D. Relevansi Antara Standar Profesi, Standar Prosedur, Informed Consent Dengan Malpraktik Kebidanan .....	95
E. Malpraktik Kebidanan.....	97
F. Whistleblowing System (WBS) and Complaints .....	100
G. Soal Vignette .....	104
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>109</b>
<b>SINOPSIS.....</b>	<b>111</b>



# **BAB 1**

## **PENGANTAR ETIKA DAN HUKUM**

### **TERKAIT KEBIDANAN**

**Puji Hastuti, Ahli (A), MHKes**



## **BAB 1**

### **PENGANTAR ETIKA DAN HUKUM TERKAIT KEBIDANAN**

*Puji Hastuti, Ahli(A), MHKes*

#### **A. 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).

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).

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)

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.

## B. Etika

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, dimana 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.

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 sistematik 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 perlakunya.
2. Asshiddigie (2014), menjelaskan etika atau ethics 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. Wignjosoebroto, 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 (Atit Tajmiati, 2016).

### C. 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)

#### **D. Dasar Pembentukan Kode Etik Bidan**

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

#### **E. Kode Etik Bidan**

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, seorang bidan dituntut professional 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).

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, seorang bidan dituntut professional 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 (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 pengabdiannya.
  - 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 kebijakan 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 resiko 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 urin 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.
  6. 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.
  7. 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 mempunya balita / ibu hamil untuk memeriksakan di Posyandu. Bidan dimana 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)

- 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 yg 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)**

- 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.

- 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 membeda-bedakan 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 sejenis nya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.  
Peran serta dalam kegiatan penelitian tersebut dapat dilakukan dengan membantu pembuatan perencanaan penelitian, membantu pelaksanaaan 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)**

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.

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 palayanan 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.

## **Penutup**

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

## **F. 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 eika maupun hukum kesehatan merupakan hasil pemikiran dari para pakar serta pengalaman para raktisi 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 tercatum 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 pembuktianya memerlukan bukti fisik.

## G. Moral

### 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 normanorma 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 sistematik 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, sistematik dan normatif (tidak sekadar melaporkan pandangan moral melainkan menyelidiki bagaimana pandangan moral yang sebenarnya).

## 2. Tujuan dan Fungsi Moral

Tujuan dan fungsi moral adalah sebagai berikut:

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

## 3. Ciri-Ciri Moral

Ciri-ciri nilai moral adalah:

- a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Bersifat formal

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

## H. Soal Vignette

1. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0 hamil 18 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir berupa flek sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis ibu mengatakan nyeri perut, Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70mmHg, N 88x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, palpasi abdomen teraba ballotemen, DJJ 142x/menit, pemeriksaan inspekulo OUE tertutup. Ditegakkan diagnosis Abortus imminens pada pasien tersebut. Pasien terkejut dan menangis sambil teriak-teriak mendengar kondisi pada dirinya. Namun bidan tetap menunjukkan sikap yang manusiawi (sabar, lemah lembut, dan ikhlas) memberi pelayanan.

Kewajiban manakah yang dilaksanakan oleh bidan tersebut?

- a. Sejawat Dan Tenaga Kesehatan
- b. Klien dan Masyarakat
- c. Diri Sendiri
- d. Profesinya
- e. Tugasnya

**Kunci Jawaban :** B. Klien dan Masyarakat

2. Seorang perempuan 28 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke TPMB A dengan keluhan perut mules sejak 7 jam yang lalu. Hasil anamnesis : keluar cairan bercampur lender darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan : TTD 120/80 mmHg, N84x/menit, S 37°C, P 20x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 140x/menit teratur, pembukaan 4. Selama ini beliau periksa di TPMB B. Bidan di TPMB A meminta data-data pasien tersebut untuk informasi lebih dalam dan dengan senang hati bidan TPMB B memberikan datanya.

Sikap bidan B pada kasus di atas mencerminkan pelaksanaan kewajiban terhadap?

- a. Sejawat Dan Tenaga Kesehatan
- b. Klien dan Masyarakat
- c. Diri Sendiri
- d. Profesinya
- e. Tugasnya

**Kunci Jawaban :** A Sejawat Dan Tenaga Kesehatan

3. Seorang perempuan 28 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke TPMB A dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis : gatal dan berbau. Hasil pemeriksaan : Genitalia lembab, berbau , sekresi warna kuning kehijauan dan bintik merah pada labia. Bidan menyimpulkan ibu mengalami PMS. Saat bertemu dengan temannya bidan tersebut menceritakan penyakit yang dialami kliennya tanpa ada yang ditutup-tutupi.

Apakah pelanggaran etika yang

Kewajiban manakah yang dilaksanakan oleh bidan tersebut?

- a. Sejawat Dan Tenaga Kesehatan
- b. Klien dan Masyarakat
- c. Diri Sendiri
- d. Profesinya
- e. Tugasnya

**Kunci Jawaban :** B. Klien dan Masyarakat

4. Seorang bayi laki-laki lahir 2 menit yang lalu di TPMB. Hasil anamnesi : masa gestasi 39 minggu, riwayat persalinan KPD. Hasil pemeriksaan bayi tidak segera menangis, tonus otot lemah, APGAR Score 3. Bidan melalkukan tindakan sesusitasi tetapi tidak berhasil dan belum ada perubahan maksimal.

Bidan melakukan konsultasi dan rujukan ke RS.Kewajiban manakah yang dilaksanakan oleh bidan tersebut?

- a. Sejawat Dan Tenaga Kesehatan
- b. Klien dan Masyarakat
- c. Diri Sendiri
- d. Profesinya
- e. Tugasnya

**Kunci Jawaban :** E. Tugasnya

5. Seorang bayi laki-laki lahir 2 menit yang lalu di TPMB. Hasil anamnesi : masa gestasi 39 minggu, riwayat persalinan KPD. Hasil pemeriksaan bayi tidak segera menangis, tonus otot lemah, APGAR Score 3. Bidan melakukan tindakan resusitasi tetapi tidak berhasil dan belum ada perubahan maksimal. Bidan melakukan konsultasi dan rujukan ke RS. Apakah ciri moral yang dilaksanakan oleh bidan tersebut?

- a. Berkaitan dengan tanggung jawab
- b. Berkaitan dengan hati nurani
- c. Mewajibkan
- d. Bersifat formal
- e. Sesuai adat kebiasaan

**Kunci Jawaban :** E. Berkaitan dengan tanggung jawab

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amila, N. U. R. (2017). *Dilema Hukum & Etik Bidan Dalam Mengambil Keputusan Medis Untuk Mewujudkan Pelayanan Kebidanan Komprehensif di fuskemas 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.
- Atit Tajmiati. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenhumkam. (2019). *Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*.
- 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.
- Purba, S. dkk. (2020). *Etika Profesi: Membangun Profesionalisme Diri*. Yayasan Kita Menulis.
- Rita Yulifah, S. (2013). Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan. In *Narratives of Therapists' Lives*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>
- Soekidjo, N. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan* (Pertama). Rineka Cipta.
- Soepardan, S. (2007). *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan* (E. K. Yudha (ed.); 1st ed.). EGC.
- 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>
- 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.

# **BAB 2**

## **KERANGKA LEGISLATIF DALAM KEBIDANAN**

**Bd. Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T, MH, CBC, CPM**



## **BAB 2**

### **KERANGKA LEGISLATIF DALAM KEBIDANAN**

Bd. Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T, MH, CBC, CPM

#### **A. Tanggung Jawab dan Akuntabilitas Bidan**

Akuntabilitas bidan dalam praktik kebidanan merupakan suatu hal yang penting dan dituntut dari suatu profesi, terutama profesi yang berhubungan dengan keselamatan jiwa manusia, adalah pertanggung jawaban dan tanggung gugat (accountability) atas semua tindakan yang dilakukannya. Semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berbasis kompetensi dan didasari suatu evidence based (Nardina, 2021).

Akuntabilitas diperkuat dengan satu landasan hukum yang mengatur batas-batas wewenang profesi yang bersangkutan. Adanya legitimasi kewenangan bidan yang lebih luas, bidan memiliki hak otonomi dan mandiri untuk bertindak secara profesional yang dilandasi kemampuan berfikir logis dan sistematis serta bertindak sesuai standar profesi dan etika profesi.

Praktek kebidanan merupakan inti dari berbagai kegiatan bidan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya melalui: Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, Pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan, Akreditasi, Sertifikasi, Registrasi, Uji kompetensi dan Lisensi.

##### **1. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan**

Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki (Kepmenkes, 2007). Dalam mengembangkan kualitas personal dan profesionalnya, seorang bidan harus melaksanakan kegiatan praktik profesional yaitu dengan memberikan pelayanan kebidanan baik itu dalam institusi kesehatan maupun di luar institusi kesehatan atau praktik mandiri. Termasuk juga dalam melaksanakan bimbingan terhadap mahasiswa baik di dalam institusi maupun di masyarakat. Pengembangan keprofesian berkelanjutan yang lain yaitu dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan. Mengikuti pendidikan formal, menjadi narasumber atau dosen, mengikuti temu ilmiah (workshop dan seminar) yang bertaraf lokal, nasional maupun

internasional, serta pelatihan-pelatihan yang mendukung pelaksanaan pelayanan kebidanan

## 2. Pengembangan ilmu dan teknologi dalam kebidanan

Mengembangkan ilmu pengetahuan juga sangat dibutuhkan guna meningkatkan keprofesionalan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Hal ini dapat terwujud bila seorang bidan dapat mengembangkan ilmu pengetahuannya dengan melakukan penelitian/riset kebidanan dan mempublikasikannya, menulis artikel, menyusun buku/karya tulis ilmiah dan dipublikasikan. Pengembangan keprofesionalannya melalui penelitian dapat menemukan inovasi yang terbukti secara ilmiah dan diakui oleh profesi lain. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Dalam Kebidanan Ilmu dan teknologi dalam kebidanan terus mengalami perkembangan, oleh sebab itu seorang bidan dan tenaga kesehatan lainnya, diharapkan tidak tertinggal dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Perkembangan teknologi yang pesat, memberikan kontribusi yang besar di segala bidang. Dalam bidang kesehatan, teknologi sangat dibutuhkan bahkan memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan perlu mempelajarinya sehingga dapat mempergunakan alat-alat canggih dan modern dalam menjalani tugas mereka (Argaheni, 2022).

## 3. Legislasi

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). Ketetapan hukum yang mengantur hak dan kewajiban seseorang yang berhubungan erat dengan tindakan dan pengabdiannya (Sujiyatini, 2011). Legislasi adalah seperangkat aturan yang wajib diikuti bidan untuk mendapat pengakuan di mata hukum. Hal ini terdapat dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Kemenhumkam, 2019).

Tujuan Legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Bentuk perlindungan tersebut adalah meliputi: Pertama mempertahankan kualitas pelayanan, kedua memberikan kewenangan, ketiga menjamin pelindungan hukum dan ke empat meningkatkan profesionalisme.

Adapun peran legislasi adalah menjamin perlindungan pada masyarakat pengguna jasa profesi dan profesi sendiri serta legislasi sangat berperan dalam pemberian pelayanan professional.

Selain hal-hal yang dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap pasien, Bidan dapat dikatakan bekerja sesuai standar profesi yaitu kemandirian, kemauan untuk meningkatkan kemampuan, memberikan layanan kebidanan atau praktik berbasis bukti dan menggunakan berbagai sumber informasi.

Dalam praktik kebidanan, ukuran profesional adalah kepuasan pasien maupun klien. Beberapa hal sumber ketidakpuasan pasien maupun klien, yaitu: pelayanan yang kurang nyaman dan aman, sikap bidan yang tidak ramah, informasi yang kurang lengkap, tidak memberikan kesempatan kepada pasien atau klien untuk bertanya, sarana dan prasarana yang tidak memadai, tidak menghargai privasi pasien atau klien.

#### 4. Akreditasi

Akreditasi adalah penilaian kelayakan kepada suatu institusi/ badan hukum yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan yang diberikan oleh pemerintah atau badan akreditasi yang berwenang. Akreditasi merupakan penilaian kualitas dan mutu pada suatu lembaga. Akreditasi ini sangat penting sekali untuk keberlangsungan lembaga itu sendiri.

#### 5. Sertifikasi

Sertifikasi merupakan dokumen penguasaan kompetensi tertentu melalui kegiatan pendidikan formal maupun non formal. Lembaga pendidikan non formal misalnya organisasi profesi, Rumah Sakit, LSM bidang kesehatan yang akreditasinya ditentukan oleh profesi. Bentuk sertifikasi dari pendidikan formal adalah ijazah diperoleh melalui ujian Nasional.

Sertifikasi menunjukkan penguasaan kompetensi tertentu. Sedang sertifikasi dari lembaga non formal adalah berupa sertifikat yang terakreditasi sesuai standar Nasional.

Sertifikasi bertujuan umum melindungi masyarakat pengguna jasa profesi, meningkatkan mutu pelayanan dan pemerataan serta perluasan jangkauan pelayanan. Adapun tujuan khusus sertifikasi pertama menyatakan kemampuan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku (kompetensi) beserta pendidikan tambahan, kedua menetapkan kualifikasi dan lingkup kompetensi beserta pendidikan tambahan dan ketiga

memenuhi syarat untuk mendapat nomer registrasi. Ada 2 bentuk kelulusan, yaitu: ijazah diperoleh dari pendidikan formal dan sertifikat yang diperoleh dari pendidikan formal, lembaga non formal yang akreditasinya ditentukan oleh profesi

## 6. Registrasi

Registrasi adalah sebuah proses dimana seorang tenaga profesi harus mendaftarkan dirinya pada suatu badan tertentu secara periodic guna mendapatkan kewenangan dan hak untuk melakukan tindakan profesionalnya setelah memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh badan tersebut. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik Kebidanan. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.

Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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; dan e. membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima (Kemenhumkam RI, 2014).

## 7. Uji Kompetensi

Memiliki ijazah bidan bukan penentu seseorang menjadi bidan. Seorang bidan sah di mata hukum apabila mengikuti dan lulus Uji Kompetensi Nasional. Uji kompetensi adalah evaluasi yang dilakukan terhadap seseorang yang telah memiliki ijazah bidan untuk mengetahui kemampuannya baik tentang pendidikan kebidanan, hukum, aturan terutama pelayanan kebidanan. Tujuan uji kompetensi adalah untuk mencapai standar kompetensi bidan vokasi dan profesi sehingga memenuhi standar kompetensi kerja sebagai bidan atau tenaga kesehatan.

Dalam Pasal 1 ayat 7 UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menjelaskan bahwa "Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Kebidanan." Pada Pasal 16 menyebutkan bahwa mahasiswa kebidanan baik pendidikan vokasi maupun profesi harus mengikuti uji kompetensi secara nasional sebagai syarat kelulusan. Pasal 17 menyebutkan bahwa uji Kompetensi diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang bekerja sama dengan organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), lembaga pelatihan tenaga kesehatan atau Lembaga sertifikasi profesi tenaga kesehatan yang sudah terakreditasi dengan tujuan untuk mencapai standar kompetensi. Pasal 18 menyebutkan bahwa IBI dan Konsil Kebidanan harus berkoordinasi dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia karena standar kompetensi bidan merupakan standar profesi bidan yang disahkan oleh menteri. Pasal 19 menyebutkan bahwa mahasiswa pendidikan vokasi dan profesi kebidanan yang lulus uji kompetensi sertifikatnya diterbitkan oleh perguruan tinggi masing-masing.

Pada Pasal 4 Permendikbud No.2 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan menjelaskan bahwa mahasiswa pendidikan vokasi dan profesi yang dapat mengikuti uji kompetensi jika sudah menyelesaikan seluruh proses pembelajaran, terdaftar di pangkalan data perguruan tinggi (PDPT) dan berasal dari program studi yang memiliki izin. Penentu kelulusan uji kompetensi di atur pada Pasal 3 ayat 2 dengan proporsi penilaian baik mahasiswa vokasi dan profesi yaitu indeks prestasi kumulatif (IPK) 60% dan uji kompetensi 40%.

Jika lulus uji kompetensi maka akan memperoleh sertifikat kompetensi sebagai tiket untuk mendapatkan surat tanda registrasi (Kemendikbud, 2020).

Sertifikat kompetensi adalah sebuah surat yang berisi tentang pengakuan terhadap bidan yang telah lulus uji kompetensi. Surat atau sertifikat ini menjadi tiket bidan untuk dapat memperoleh surat tanda registrasi (STR).

## 8. Lisensi

Lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat ijin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri. Tujuan

lisensi adalah: memberikan kejelasan batas wewenang; menetapkan sarana dan prasarana; meyakinkan klien

## **B. Aspek Legal Dalam Pelayanan Kebidanan**

Kebidanan adalah semua yang melibatkan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita selama masa pra hamil, hamil, nifas, neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk Kesehatan reproduksi perempuan dan KB sesuai dengan tugas dan kewenangannya. Pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang diberikan seorang perempuan, yang telah menyelesaikan Pendidikan Bidan, telah terdaftar sesuai dengan peraturan perUndang-Undangan (Kemenhumkam RI, 2014)

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Kompetensi kebidanan adalah kemampuan yang dimiliki bidan meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan. Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluhan dan konselor bagi klien, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti.

Pelayanan Kebidanan yang diberikan oleh Bidan didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu Kebidanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien.

Latar belakang sistem legislasi tenaga bidan di Indonesia, didasarkan pada tujuan pencapaian pembangunan Nasional di segala bidang demi kesejahteraan rakyat Indonesia. Adapun dasar hukum dari legislasi tersebut adalah:

1. UUD 1945

UUD 1945 mengamanatkan upaya pembangunan nasional yaitu pembangunan di segala bidang guna kepentingan keselamatan, kebahagiaan dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia secara terarah, terpadu dan berkesinambungan.

2. UU RI No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Guna mencapai tujuan pembangunan Kesehatan, pelayanan kebidanan yang merupakan salah satu bentuk pelayanan Kesehatan dengan sasaran khusus pada perempuan, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah termasuk kesehatan perempuan dan keluarga berencana, maka pelayanan

kebidanan harus diberikan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman

3. UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014

Bidan yang memiliki kewenangan, diatur dalam Permenkes Nomor 1464 tahun 2010 (yang diperbaharui dalam Permenkes Nomor 28 tahun 2017), tentang peraturan Menteri Kesehatan tentang kewenangan dan pelaksanaan praktik kebidanan, yang mengatur bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga medis yang bertanggung jawab yang memiliki kualitas etika, profesional, dan cakap. terus ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar pelaksanaan upaya kesehatan memenuhi rasa pemerataan dan kemanusiaan dan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Kesehatan.

4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2017

PMK ini mengatur Surat Izin Praktik Kebidanan, yang selanjutnya disebut Surat Izin Praktik Kebidanan (SIPB), sebagai bukti tertulis yang diberikan kepada bidan oleh pemerintah kabupaten/kota setempat tentang kewenangan praktik kebidanan

5. UU No. 22 Tahun 1999

Undang-undang ini mengatur bahwa penyelenggaraan pemerintahan daerah sendiri dilakukan berdasarkan prinsip demokrasi, partisipasi masyarakat, pemerataan dan pemerataan, dengan tetap memperhatikan potensi dan keragaman daerah (Noor, 2011)

6. UU No. 13 Tahun 2003

UU ketenagakerjaan ini terkait dengan pelaksanaan pembangunan nasional, dimana tenaga kerja mempunyai peran dan kedudukan yang sangat penting sebagai subjek dan tujuan pembangunan. Pembangunan tenaga kerja memerlukan perhatian khusus dalam rangka meningkatkan kualitas tenaga kerja dan partisipasinya dalam pembangunan serta memperkuat perlindungan tenaga kerja dan keluarganya agar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan

7. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi seluruh rakyat Indonesia melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagai upaya

peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas, dengan adanya arus globalisasi salah satu fokus utama agar mampu mempunyai daya saing adalah bagaimana peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia dibentuk sejak janin di dalam kandungan, masa kelahiran dan masa bayi serta masa tumbuh kembang balita. Hanya sumber daya manusia yang berkualitas, yang memiliki pengetahuan dan kemampuan sehingga mampu survive dan mampu mengantisipasi perubahan serta mampu bersaing(Kemenhumkam, 2014)

8. Bidan erat hubungannya dengan penyiapan sumber daya manusia.  
Sasaran khusus pelayanan kebidanan meliputi kesehatan wanita selama kurun 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. Bidan memiliki peran dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia terbentuk sejak dalam kandungan, pada masa kelahiran dan masa bayi serta pada masa pertumbuhan dan perkembangan balita. Hanya sumber daya manusia yang berkualitas, yang memiliki pengetahuan dan kemampuan sehingga mampu survive dan mampu mengantisipasi perubahan serta mampu bersaing (Mudayana, 2014).
9. Visi Pembangunan kesehatan Indonesia Sehat 2010  
Mendorong masyarakat untuk memiliki akses pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan merata untuk mencapai kesehatan yang optimal dengan strategi: Paradigma sehat, Profesionalisme, JPKM, dan Desentralisasi.

### C. Soal Vignette

1. Seorang perempuan umur 25 datang ke PMB dengan keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil anamnesis tidak menginginkan keberadaan bayi tersebut dan menginginkan untuk digugurkan. Hasil pemeriksaan leopold TFU pertengahan px dan pusat. DJJ 144x/menit. Bidan menyetujui untuk melakukan tindakan tersebut  
Peraturan perundang-undangan mana yang bisa diterapkan untuk menjerat bidan tersebut?  
A. UU No. 36 Tahun 2009  
B. UU No. 13 Tahun 2003

- C. UU No. 22 Tahun 1999
- D. UUD 1945
- E. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2017

**Kunci Jawaban:** A : UU No. 36 Tahun 2009

2. Seorang perempuan umur 25 datang ke PMB dengan keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil anamnesis tidak menginginkan keberadaan bayi tersebut dan menginginkan untuk digugurkan. Hasil pemeriksaan leopold TFU pertengahan px dan pusat. DJJ 144x/menit. Bidan PMB tersebut ijin praktiknya sudah habis.

Peraturan perundang-undangan mana yang dilanggar oleh bidan tersebut?

- A. A.UU No. 4 Tahun 2019

- B. UU No. 13 Tahun 2003

- C. UU No. 22 Tahun 1999

- D. UUD 1945

- E. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2017

**Kunci Jawaban :** : A UU No. 4 Tahun 2019

3. Seorang perempuan umur 22 tahun datang ke bidan yang baru lulus dan belum mempunyai surat tanda registrasi dengan keluhan mudah Lelah. Hasil anamnesis ingin mempersiapkan kehamilannya karena baru menikah 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan TB 152 cm, BB 35 kg, KU baik TD 100/60 mmHg, N 78x/menit, P 18x/menit, HB 9 g/dl.

Tindakan apa yang paling tepat dilakukan bidan tersebut?

- A. Uji kompetensi

- B. Sertifikasi APN

- C. Registrasi

- D. Akreditasi

- E. Ikut Seminar

**Kunci Jawaban :** A Uji Kompetensi

4. Seorang perempuan umur 22 tahun datang ke bidan yang baru lulus uji kompetensi dan belum mempunyai surat tanda registrasi dengan keluhan mudah Lelah. Hasil anamnesis ingin mempersiapkan kehamilannya karena baru menikah 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan TB 152 cm, BB 35 kg, KU baik TD 100/60 mmHg, N 78x/menit, P 18x/menit, HB 9 g/dl.

Tindakan apa yang paling tepat dilakukan bidan tersebut?

- A. Uji kompetensi
- B. Sertifikasi APN
- C. Registrasi
- D. Akreditasi
- E. Ikut Seminar

**Kunci Jawaban :** : C Registrasi

5. Seorang bidan sudah mempunyai surat tanda registrasi. Bidan tersebut baru diterima bekerja di pelayanan kesehatan. Tindakan apa yang paling tepat dilakukan bidan tersebut?
- A. Uji kompetensi
  - B. Sertifikasi APN
  - C. Registrasi
  - D. Akreditasi
  - E. Mengurus ijin praktek

**Kunci Jawaban :** E Mengurus ijin praktek

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Argaheni, N. B. dkk (2022) *Etika Profesi Praktik Kebidanan*. Pertama. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Kemendikbud (2020) 'Permendikbud No.2 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan'.
- Kemenhumkam (2014) 'Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan', (1).
- Kemenhumkam (2019) 'Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan'.
- Kemenhumkam RI (2014) *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*.
- Mudayana, A. A. (2014) Peran Aspek Etika Tenaga Medis Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit', *Supplemen Majalah Kedokteran Andalas*, Vol. 37. N.
- Nardina, E. A. dkk (2021) *Etikolegal dalam praktik kebidanan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Noor, M. (2011) 'Pemberdayaan masyarakat', I(2), pp. 87–9

# **BAB 3**

## **SISTEM HUKUM DI INDONESIA DAN BADAN HUKUM RELEVAN YANG MEMPENGARUHI KEBIJAKAN TERHADAP PRAKTIK KEBIDANAN**

**Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb.,M.Kes.**



# **BAB 3**

## **SISTEM HUKUM DI INDONESIA DAN BADAN HUKUM RELEVAN**

### **YANG MEMPENGARUHI KEBIJAKAN TERHADAP PRAKTIK**

### **KEBIDANAN**

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb.,M.Kes.

#### **A. Pendahuluan**

Sebagai negara hukum Indonesia harus menghadirkan hukum dalam kehidupan bangsa. Konsekuensi sebagai negara hukum Pemerintah harus menjalankan tugasnya sesuai hukum dan asyarakat juga harus hidup sesuai hukum yang berlaku di Indonesia. Hal ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh seluruh bangsa Indonesia. Setiap aspek kehidupan masyarakat dapat tercipta keteraturan sosial dengan kehadiran hukum Berbagai komponen diperlukan supaya hukum bisa berjalan lancar. Komponen-komponen tersebut biasa disebut juga dengan system hukum (Rika Pangesti, 2022)

Bidan merupakan salah satu profesi di bidang kesehatan yang memiliki karakteristik profesi yaitu keterampilan yang berdasar pada pengetahuan teoritis, asosiasi professional, pendidikan yang ekstensif, ujian kompetensi, pelatihan institutional, lisensi, otonomi kerja, kode etik, mengatur diri, layanan publik dan altruism. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan praktiknya dituntut secara professional(Hastuti, Puji , Rusmini, 2020)

Masalah etika profesi dan hukum kebidanan sangat penting diketahui dan menerapkannya dalam praktik kebidanan. Seorang bidan akan terlindung dari kegiatan pelanggaran etik/moral ataupun pelanggaran dalam hukum yang sedang berkembang di hadapan publik jika bisa menyikapi dan mengambil keputusan yang tepat untuk sesuai standar asuhan dan kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan. Bidan diharapkan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi bidan sedangkan melaksanakan praktik harus kompeten dalam bidangnya.(Purba, 2020)

## B. Pengertian Hukum

Indonesia adalah negara hukum. Indonesia harus menghadirkan hukum dalam kehidupan bangsa. Negara hukum (rechtstaat), mengandung sekurang-kurangnya 2 (dua) makna. Pertama, adalah pengaturan mengenai batasan-batasan peranan negara atau pemerintahan dalam mencampuri kehidupan dan pergaulan masyarakat. Kedua, jaminan-jaminan hukum akan hak-hak, baik sipil atau hak-hak pribadi (individual rights), hak-hak politik (political rights), maupun hak-hak sebagai sebuah kelompok atau hak-hak sosial sebagai hak asasi yang melekat. (Rika Pangesti, 2022)

Pengertian hukum setidaknya mengandung beberapa unsur sebagai berikut: Hukum mengatur perilaku atau tindakan manusia dalam masyarakat. Peraturan berisi perintah dan larangan untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Hal ini dimaksudkan untuk mengatur perilaku manusia yang tidak berpotongan dan merugikan kepentingan umum.

Peraturan hukum yang ditetapkan oleh lembaga atau badan yang berwenang untuk itu. Aturan hukum tidak dibuat oleh siapa pun kecuali oleh institusi atau lembaga yang memang memiliki kewenangan untuk menetapkan aturan yang mengikat bagi masyarakat luas. (Soekidjo, 2010)

Penegakan koersif aturan hukum. Aturan hukum dibuat tidak untuk dilanggar melainkan untuk ditaati. Untuk menegakkan undang-undang tentang pemerintah untuk memantau dan menegakkan bahkan dengan tindakan represif. Namun, ada juga norma-norma hukum secara sukarela / komplementer. Memiliki sanksi hukum dan pelanggaran atau perbuatan melawan hukum, akan dikenakan sanksi tegas. Sanksi juga diatur oleh hukum

Pengertian hukum menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), hukum adalah peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah; undang-undang, peraturan, dan sebagainya untuk mengatur pergaulan hidup masyarakat; patokan (kaidah, ketentuan) mengenai peristiwa (alam dan sebagainya) yang tertentu; keputusan (pertimbangan) yang ditetapkan oleh hakim (dalam pengadilan) dan dijatuhkan putusan atau vonis. Pengertian Hukum menurut beberapa ahli (Wahyuningsih, 2009):

1. Plato : Hukum adalah sistem pada beberapa peraturan yang teratur dan tersusun dengan baik, sifat-sifatnya mengikat masyarakat
2. Aristoteles : hukum adalah kumpulan peraturan yang tidak hanya mengikat masyarakat, tetapi juga mengikat hakim. Undang-undang merupakan sesuatu yang berbeda dari bentuk dan isi konstitusi. Karena kedudukan ini maka

undang-undang dapat memutuskan, dalam melaksanakan jabatannya. Untuk menghukum orang-orang yang bersalah.

3. Austin : hukum adalah peraturan yang dibuat untuk memberi bimbingan, kepada peserta yang berakal. Oleh karena itu, yang berakal yang memiliki otoritas atas.
4. Bellfoid : hukum adalah hukum yang berlaku di masyarakat, yang diatur tata tertib masyarakat atas kekuasaan yang ada di masyarakat.
5. Duguit : Hukum adalah segala tingkah laku di dalam masyarakat, dengan aturan yang daya gunanya di saat tertentu digantikan oleh masyarakat. Sebagai jaminan dari kepentingan bersama, pada setiap orang yang disetujui aturan tersebut.
6. Immanuel : Hukum adalah keseluruhan dari beberapa syarat dengan ini, berkehendak dari orang yang dapat menyesuaikan dengan kehendak bebas dari orang lain. Untuk menyetujui peraturan tentang persetujuan.
7. Van Kant : Hukum adalah serumpun peraturan yang menentukan sifat, yang berlaku untuk persetujuan dan perlindungan setiap orang di masyarakat.
8. Van Apeldoorn : Hukum adalah sebuah gejala sosial di masyarakat. Tidak ada masyarakat yang tidak mengenal hukum, maka hukum menjadi bidang kebudayaan yaitu pada bidang agama, kesusilaan, adat istiadat, dan juga kebiasaan

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup bermasyarakat. Hukum juga merupakan sistem yang paling penting dalam pelaksanaan serangkaian kekuatan institusional.

Dari bentuk penyalahgunaan kekuasaan dalam politik, ekonomi dan masyarakat dalam berbagai cara dan bertindak sebagai perantara hubungan sosial utama antara masyarakat terhadap kriminalisasi dalam hukum pidana, hukum pidana berupayakan bagaimana keadaan bisa menuntut hukum konstitusi memberikan kerangka untuk penciptaan hukum, perlindungan hak asasi manusia dan memperluas kekuasaan politik dan cara perwakilan mereka akan dipilih.

Sistem hukum di Indonesia menganut sistem hukum Eropa Kontinental atau Civil Law, yang pada prinsipnya adalah bahwa hukum memperoleh kekuasaan mengikat karena berupa peraturan yang berbentuk undang-undang yang tersusun secara sistematis dalam kodifikasi., sistem tersebut banyak berkembang di negara-negara Eropa, seperti Belanda, Prancis, Italia, Jerman.

Dalam sistem hukum ini, dikenal dengan adagium yang berbunyi "tidak ada hukum selain undang-undang". Hakim dalam hal ini tidak bebas dalam menciptakan hukum baru, karena hakim hanya berperan menetapkan dan menafsirkan peraturan-peraturan yang sudah berlaku.

Namun dalam pembentukannya peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia dipengaruhi oleh sistem hukum adat dan sistem hukum Islam. Hal tersebut wajar, mengingat hukum merupakan sebuah sistem yang tersusun atas sejumlah bagian yang masing-masing juga merupakan sistem yang dinamakan subsistem. Sistem hukum Indonesia terdapat subsistem hukum perdata, hukum pidana, maupun hukum tata negara. Negara hukum menurut Eropa Continental dipelopori oleh Imanuel Kant dengan paham Laissez faire laissez aller, artinya biarlah setiap anggota masyarakat menyelenggarakan sendiri kemakmurannya, jangan negara yang ikut campur.(Atit Tajmiati, 2016)

### C. Hukum Kesehatan

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 (Argaheni, 2022).

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.

Profesi kebidanan telah memiliki Peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kebidanan dan tertuang pada Undang-Undang Nomor 4 tahun 2009. Undang-Undang NO 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan mulai berlaku pada tanggal 15 Maret 2019. Undang - undang ini berisikan 12 BAB, 80 Pasal. Undang-Undang tersebut dibuat dengan 3 pertimbangan yaitu a. bahwa 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 Indcnesia Tahun 1945; b. bahwa 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; c. bahwa pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum mcmberikan pelindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepastian masyarakat

Bab pertama tentang ketentuan umum pada pasal 1 memuat 22 pengertian yaitu Kebidanan, Pelayanan Kebidanan, Bidan, Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan, Kompetensi Bidan, Uji Kompetensi, Sertifikat Kompetensi, Sertifikat Profesi, Registrasi, Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik Bidan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat Praktik Mandiri Bidan, Bidan Warga Negara Asing, Klien, Organisasi Profesi Bidan, Konsil Kebidanan, Wahana Pendidikan Kebidanan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Menteri.

Bab pertama undang-undang pada pasal 2 memuat tentang Penyelenggaraan Kebidanan berdasarkan a. perikemanusiaan; b. nilai ilmiah; c. etika dan profesionalitas; d. manfaat; e. keadilan; f. pelindungan; dan g. keselamatan Klien. Sedangkan pada pasal 3 mengatur penyelenggaraan Kebidanan yang bertujuan: a. meningkatkan mutu pendidikan Bidan; b. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan; c. memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien; dan d. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

Bab ke dua Pasal 4 mengatur tentang Pendidikan Kebidanan yang terdiri atas: a. pendidikan akademik; b. pendidikan vokasi; dan c. pendidikan profesi. Pendidikan akademik pada Pasal 5 ayat (1) terdiri atas: a. program sarjana; b.

program magister; dan c. program doctor dimana lulusan pendidikan akademik ini dapat melanjutkan ke program pendidikan profesi. Pasal 6 ayat (1) mengatur tentang Pendidikan vokasi yang merupakan program diploma tiga kebidanan. Lulusan pendidikan vokasi akan menjadi Bidan lulusan pendidikan profesi dengan syarat harus melanjutkan program pendidikan setara sarjana ditambah pendidikan profesi. Pasal 7 menyatakan Pendidikan profesi sendiri merupakan program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana atau program sarjana. Secara khusus penyelenggaraan pendidikan kebidanan ini diatur dalam Bab 2 pasal 4 sampai 20.

Bab ke tiga mengatur tentang registrasi dan izin praktik mulai dari pasal 21 sampai 30. Pasal 21 ayat (1) menyatakan Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR. STR diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan. Persyaratan meliputi: a. memiliki ijazah dari peuruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan; b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi; c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; d. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan e. membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.

Pasal 25 ayat (1) menyatakan Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik. Izin praktik diberikan dalam bentuk SIPB. SIPB 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; dan b. tempat praktik. SIPB berlaku apabila: a. STR masih berlaku; dan b. Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB. Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB. SIPB berlaku untuk1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain dr Tempat Praktik Mandiri Bidan atau 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan. SIPB tidak berlaku apabila: a. Bidan meninggal dunia; b. habis masa berlakunya; c. dicabut berdasarkan ketentuan perundang-undangan ; atau d. atas permintaan sendiri.

Bab keempat mengatur tentang bidan warga negara indonesia lulusan luar negeri pada pasal 31 sampai 33. Sedangkan Bab ke lima mengatur bidan warga Negara asing pada pasal 34 sampai 40. Pada ke enam pasal 41 sampai 59 mengatur tentang praktik kebidanan. Praktik Kebidanan 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. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil. Pasal 43 ayat (1) menyatakan Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan. Ayat (2) Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Praktik Mandiri Bidan dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik. Ketentuan mengenai papan nama praktik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik (1) dikenai sanksi administratif berupa: a. teguran lisan; b. peringatan tertulis; c. denda administratif; dan/atau d. pencabutan izin.

Pasal 46 ayat (1) menyatakan dalam 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.

Pasal 47 ayat (1) dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai: a. pemberi Pelayanan Kebidanan; b. pengelola Pelayanan Kebidanan; c. penyuluhan dan konselor; d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik; e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau f. peneliti.

Pasal 49 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.

Pelayanan Kesehatan Anak Pasal 50 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak Bidan berwenang: 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 penyakit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana Pasal 51 Dalam menjalankan 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.

Bab ke tujuh mulai pasal 60 sampai 64 mengatur tentang Hak dan Kewajiban Bidan. Pasal 60 Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak: memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional; 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; menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan; memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Pasal 61 Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban: 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; d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke

dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan; e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar; f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien; g. menghormati hak Klien; h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan; i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat; j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan; k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/ atau 1. melakukan pertolongan gawat darurat.

Pasal 62 Dalam Praktik Kebidanan, Klien berhak: a. memperoleh Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur; b. memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai kesehatan Klien, termasuk resume isi rekam medis jika diperlukan; c. meminta pendapat Bidan lain; d. memberi persetujuan atau penolakan tindakan Kebidanan yang akan dilakukan; dan e. memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan Klien. Pasal 63 (1) Pengungkapan rahasia kesehatan Klien hanya dilakukan atas dasar: a. kepentingan kesehatan Klien; b. permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum; c. persetujuan Klien sendiri; dan/atau d. ketentuan peraturan perundangan-undangan. (2) Pengungkapan rahasia kesehatan Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbatas pada tindakan yang dilakukan oleh Bidan. (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengungkapan rahasia kesehatan Klien diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 64 Dalam Praktik Kebidanan, Klien berkewajiban: a. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya; b. mematuhi nasihat dan petunjuk Bidan; c. mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan d. memberi imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang diterima.

Bab ke delapan mulai pasal 65 sampai 67 mengatur tentang organisasi profesi bidan. Bab ke Sembilan mengatur tentang pendaftaran bidan. Bab ke sepuluh mengatur tentang pembinaan dan pengawasan. Bab ke sebelas mengatur tentang ketentuan peralihan dan bab ke dua belas adalah penutup. Beberapa ketentuan peralihan yang diatur dalam pasal 71 sampai 77. Pasal 71 menyatakan pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, setiap orang yang sedang mengikuti pendidikan Kebidanan diploma empat dapat berpraktik sebagai Bidan lulusan diploma empat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah lulus pendidikan kecuali praktik mandiri Bidan. Pasal 72 Bidan lulusan

pendidikan diploma empat sebelum Undang-Undang ini mulai berlaku dapat berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan kecuali praktik mandiri Bidan. Pasal 73 STR dan SIPB yang telah dimiliki oleh Bidan sebelum Undang-Undang ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sampai jangka waktu STR dan SIPB berakhir. Pasal 74 Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, penerbitan STR yang masih dalam proses, diselesaikan berdasarkan prosedur sebelum Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 75 Bidan lulusan pendidikan Kebidanan di bawah diploma tiga Kebidanan yang telah melakukan Praktik Kebidanan sebelum Undang-Undang ini diundangkan masih tetap dapat melakukan Praktik Kebidanan untuk jangka waktu paling lama Bulan Oktober Tahun 2020. Pasal 76 ayat (I) menyatakan Bidan lulusan pendidikan diploma tiga dan Bidan lulusan pendidikan diploma empat yang telah melaksanakan Praktik Kebidanan secara mandiri di Tempat Praktik Mandiri Bidan sebelum Undang- Undang ini diundangkan, dapat melaksanakan Praktik Kebidanan secara mandiri di Tempat praktik Mandiri Bidan untuk jangka waktu paling lama T (tujuh) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan. Dalam jangka waktu tersebut Bidan lulusan pendidikan diploma tiga yang melaksanakan praktik mandiri Bidan dapat mengikuti penyetaraan Bidan lulusan pendidikan profesi melalui rekognisi pembelajaran lampau. Rekognisi pembelajaran lampau dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perlindungan-undangan.

Pasal 77 Pelaksanaan Registrasi ulang untuk Bidan yang lulus pendidikan sebelum Tahun 2013 melampirkan Ijazah sebagai pengganti Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi. Peraturan perundang-undangan ini ditetapkan pada tanggal 13 Maret 2019 oleh Presiden Republik Indonesia Joko Widodo Di Jakarta Pada Tanggal 15 Maret 2019 dan ditempatkan oleh Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Yasonna H. Laoly pada Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56.(Kemenhumkam, 2019)

#### **D. Hukum Etika Kebidanan**

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

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 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 tercatum 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 pembuktianya memerlukan bukti fisik.

## **E. Landasan Hukum Wewenang Bidan**

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan. Pengaturan tenaga kesehatan ditetapkan di dalam undang-undang dan Peraturan Pemerintah. Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur di dalam peraturan atau Keputusan Menteri Kesehatan. Kegiatan praktik bidan dikontrol oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dengan cara mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, dan pertemuan ilmiah lainnya.(Hastuti, Puji , Rusmini, 2020)

#### **F. Soal Vignette**

1. Seorang perempuan datang ke PMB mengaku terlambat haid 2 minggu dan setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan ternyata sdh hamil 5 minggu dan ibu tadi mengatakan tidak ingin meneruskan kehamilannya karena anaknya yang terkecil baru 4 bulan dan bidan tidak mau melakukan pengguguran kehamilan tersebut.. Apakah tindakan bidan yang didasari oleh sumpah profesi yang paling tepat?
  - a. Akan menghormati kehidupan manusia sejak pembuahan.
  - b. Akan membela hak dan menghargai tradisi budaya dan spiritual pasien yang saya layani.
  - c. Tidak akan menceritakan kepada siapapun dan menjaga segala rahasia, yang berhubungan dengan tugas saya, kecuali jika diminta pengadilan untuk keperluan kesaksian.
  - d. Akan menghormati, membina kerjasama, keutuhan dan kesetiakawanan dengan teman sejawat.
  - e. Akan menjaga martabat dan menghormati keluruhan profesi, dengan terus- menerus mengembangkan diri untuk mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

**Kunci Jawaban: A Akan menghormati kehidupan manusia sejak pembuahan.**

2. Seorang perempuan datang ke PMB mengaku terlambat haid 2 minggu dan setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan ternyata sdh hamil 5 minggu dan ibu tadi mengatakan tidak ingin meneruskan kehamilannya karena anaknya yang terkecil baru 4 bulan dan bidan mau melakukan pengguguran kehamilan tersebut karena terdesak kebutuhan. Peraturan perundang-undangan mana yang bisa diterapkan untuk menjerat bidan tersebut?
  - a. UU No. 36 Tahun 2009
  - b. UU No. 13 Tahun 2003
  - c. UU No. 22 Tahun 1999
  - d. UUD 1945

e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2017

ANSWER : A

**Kunci Jawaban: A UU No. 36 Tahun 2009**

3. Seorang ibu datang ke PMB bersama anak perempuannya umur 16 tahun karena diketahui hamil akibat perkosaan. Ibu dan anak merasa bingung dengan keadaan tersebut dan berharap dapat menggugurkan kehamilan anaknya tersebut. Tindakan apakah yang tepat dilakukan bidan?
  - a. Menyalahkan orangtua
  - b. Menyarankan untuk segera menikah
  - c. Memberikan konseling resiko aborsi
  - d. Bila ada gangguan jiwa rujuk ke psikiater
  - e. Menyarankan untuk diselesaikan kekeluargaan

**Kunci Jawaban: C Memberikan konseling resiko aborsi**

4. Seorang perempuan G3P2A0, umur 25 tahun, hamil aterm datang ke PMB pada jam 01.00 WIB, kontraksi teratur sejak jam 10.00 WIB. Hasil USG, taksiran berat janin 4200 gr. Hasil pemeriksaan: VT pembukaan lengkap, dipimpin mengejan, setelah kepala lahir bahu janin macet. Bidan melakukan tindakan persalinan mandiri di BPM dan bayi meninggal dunia karena bidan tidak terampil dalam melahirkannya. Apakah kewajiban yang dilanggar bidan tersebut?
  - a. Memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan,
  - b. Mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
  - c. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
  - d. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
  - e. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

**Kunci Jawaban: A memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan,**

5. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 2 hari postpartum. Datang ke Puskesmas diantar keluarganya karena mengeluarkan banyak darah, riwayat persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan didapatkan data: keadaan

umum lemah, TD 90/70 mmHg, N : 94x/menit, suhu 37°C, R : 20x/menit, pengeluaran pervaginam darah merah segar. Bidan sudah melakukan tindakan awal dengan memasang infus.

Tindakan berikutnya apakah yang harus dilakukan bidan sesuai dengan kewenangannya?

- a. Merujuk
- b. Mengeksplorasi
- c. Memasase uterus
- d. Melakukan Kompresi Bimanual Internal
- e. Melakukan Kompresi Bimanual Eksternal

**Kunci Jawaban: A Merujuk**

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Argaheni, N. B. dkk (2022) *Etika Profesi Praktik Kebidanan*. Pertama. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Atit Tajmiati (2016) *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. 1st edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hastuti, Puji , Rusmini, R. (2020) 'Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan: Diploma III Kebidanan Tidak Dapat Melakukan Praktik Mandiri Bidan.', *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), pp. 21–25.
- Kemenhumkam (2019) 'Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan'.
- Purba, S. dkk (2020) *Etika Profesi: Membangun Profesionalisme Diri*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Rika Pangesti (2022) *Mengenal Sistem Hukum di Indonesia*. Available at: <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-5908230/mengenal-sistem-hukum-di-indonesia>.
- Soekidjo, N. (2010) *Etika dan Hukum Kesehatan*. Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wahyuningsih, H. P. (2009) *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitra maya.

# **BAB 4**

## ***CONSENT DAN REFUSAL***

**Siti Patimah,SST,M.Keb**



## **BAB 4**

### ***CONSENT DAN REFUSAL***

Siti Patimah,SST,M.Keb

#### **A. Pengertian Informed Consent dan Refusal**

Pelayanan kesehatan tidak lepas dari yang namanya *informed consent*, dimana *informed consent* adalah salah satu langkah yang paling penting untuk mencegah terjadinya konflik dalam masalah etik. *Informed consent* berasal dari kata *informed* (telah mendapat penjelasan/keterangan/ informasi) dan *consent* (memberikan persetujuan/mengizinkan), sehingga dapat diartikan bahwa *informed consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi.(Purwoastuti, 2017)

Menurut Adami Chazawi, *informed consent* adalah persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan oleh tenaga kesehatan setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh tenaga kesehatan mengenai berbagai hal, seperti diagnosis dan terapi.(Muchtar, 2016) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 1 ayat (1) disebutkan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, 2008)

Hubungan bidan dengan pasien merupakan transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Transaksi terapeutik berbeda dengan transaksi pada umumnya, perbedaannya terletak pada objek yang diperjanjikan yaitu berupa upaya atau terapi yang paling tepat untuk penyembuhan pasien. Menurut hukum, objek perjanjiannya bukan kesembuhan pasien tetapi mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien. Dalam transaksi terapeutik pihak yang mengikatkan diri dalam perjanjian adalah Bidan sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan kebidanan dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan kebidanan.

Ada beberapa hal yang harus dijelaskan oleh tenaga kesehatan kepada pasien sebelum pasien memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan medis terhadapnya yaitu :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
- b. Tujuan tindakan medis yang akan dilakukan dan prospek keberhasilan
- c. Keuntungan terapi
- d. Alternatif tindakan lain dan risikonya
- e. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- f. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- g. Biaya yang menyangkut tindakan yang dilakukan. (Nardina, 2021)(Muchtar, 2016)(Purnama, 2016)(Marmi, 2014)

*Informed consent* baru diakui bila pasien telah mendapatkan informasi yang jelas tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya. (Kristiawan, 2021) Pasien juga berhak melakukan penolakan tindakan medik, penolakan bisa dilakukan pasien sesudah diberi informasi oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan, pasien dianggap sudah memahami segala konsekuensi yang mungkin timbul sebagai akibat dari penolakan tersebut.

Persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) dalam hubungan hukum perjanjian terapeutik tanpa melalui suatu proses atau tata cara yang benar menurut hukum, dipandang sebagai suatu perjanjian yang tidak sah dan batal demi hukum atau dianggap bahwa perjanjian tersebut tidak pernah lahir. Sebagai konsekuensi hukumnya adalah segala kerugian, cacat atau kematian yang dialami oleh pasien menjadi tanggung jawab hukum dokter/tenaga kesehatan atau pihak rumah sakit.

## B. Manfaat Informed Consent

- 1. Membantu kelancaran tindakan medis  
Melalui *informed consent* secara tidak langsung terjalin kerjasama antara bidan dan klien sehingga akan memperlancar tindakan yang akan dilakukan dan meningkatkan efisiensi waktu pada upaya tindakan kedaruratan.
- 2. Mengurangi efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Tindakan bidan yang tepat dan segera akan menurunkan risiko terjadinya efek samping dan komplikasi.
- 3. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, karena pasien memiliki pemahaman yang cukup terhadap tindakan yang dilakukan.
- 4. Meningkatkan mutu pelayanan. Peningkatan mutu ditunjang oleh tindakan yang lancar, efek samping dan komplikasi yang minim dan proses pemulihan yang cepat.
- 5. Melindungi bidan dari kemungkinan tuntutan hukum. Jika tindakan medis menimbulkan masalah, bidan memiliki bukti tertulis tentang persetujuan pasien.(Purwoastuti, 2017)

Jadi *informed consent* dapat berfungsi ganda, bagi tenaga kesehatan *informed consent* memberi rasa aman dalam menjalankan tindakan medis pada pasien sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendaki, bisa disimpulkan juga bahwa tujuan *informed consent* adalah sebagai perlindungan hukum terhadap pelaksana tindakan medis dari tuntutan pihak pasien yang tidak wajar, melindungi bidan dari kegagalan serta akibat tindakan medis yang tidak terduga dan bersifat negatif, misal "*risk of treatment*" yang tidak mungkin dihindarkan walaupun sudah bertindak dengan hatu-hati, teliti serta sesuai standar profesi. Sedangkan *informed consent* bagi pasien merupakan penghargaan terhadap hak-haknya dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap tenaga kesehatan apabila terjadi penyimpangan praktek tenaga kesehatan, melindungi pasien dari segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepenuhnya atau tindakan medis yang sewenang-wenang, tindakan medis yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pemberarannya, tindakan medik yang bertentangan dengan hak asasi pasien dan standar profesi serta penyalahgunaan alat canggih yang memerlukan biaya tinggi atau "*over utilization*" yang sebenarnya tidak perlu dan tidak ada alasan medisnya. (Marmi, 2014)(Nardina, 2021)

### C. Pencegahan Konflik Etik

Upaya yang bisa dilakukan untuk pencegahan konflik etik ada empat langkah yang harus dilakukan, dengan urutan sebagai berikut :

#### 1. *Informed consent*

*Informed choice* merupakan butir yang paling penting kalau *informed consent* gagal, maka butir selanjutnya baru dipergunakan secara berurutan sesuai dengan kebutuhan *informed consent*.

Bidan harus memberikan informasi lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan dan harus dipahami pasien/walinya sebelum pasien memberikan persetujuan, didasari keterbukaan dan pikiran.

#### 2. Negosiasi

Proses yang terjadi berupa tawar menawar dengan jalan berunding untuk membangun atau menerima untuk mencapai kesepakatan bersama antara bidan dan klien/pasien/walinya.

#### 3. Persuasi

Berupa ajakan yang diberikan bidan kepada klien dengan cara memberikan alasan yang bisa meyakinkan klien.

#### 4. Komite etik.

Yaitu sekelompok orang yang diberikan tugas tertentu, dimana segala keputusan yang diawali tidak bisa hanya oleh satu individu saja tetapi harus berdasarkan organisasi yang dimiliki. Misal : bidan mempunyai suatu organisasi yaitu IBI.

(Purwoastuti, 2017) (Marmi, 2014)

### D. Dimensi Informed Consent

#### 1. Dimensi yang menyangkut hukum

*Informed consent* merupakan perlindungan bagi pasien terhadap tindakan bidan yang memaksakan kehendak. Beberapa hal yang harus termuat dalam *informed consent* yaitu keterbukaan informasi dari bidan kepada pasien, informasi harus dimengerti pasien dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk memperoleh yang terbaik.

#### 2. Dimensi yang menyangkut etik

Nilai etik dalam *informed consent* meliputi menghargai kemandirian/otonomi pasien, tidak melakukan intervensi melainkan membantu pasien bila diminta atau dibutuhkan sesuai informasi yang diberikan dan bidan menggali keinginan pasien dengan baik secara subyektif atau hasil pemikiran yang rasional. (Nardina, 2021)(Purwoastuti, 2017)(Marmi, 2014)

### E. Komponen Informed Consent

Menurut Culver and Gert ada empat komponen yang harus dipahami pada persetujuan antara lain :

#### 1. Sukarela (*voluntariness*)

Pilihan yang diambil pasien atas dasar sukarela, tidak ada unsur paksaan dan didasari informasi yang jelas serta kompetensi.

#### 2. Informasi (*information*)

Dalam berbagai kode etik pelayanan kesehatan bahwa informasi yang lengkap dibutuhkan agar mampu membuat keputusan yang tepat.

#### 3. Kompetensi (*competence*)

Pasien harus mempunyai kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat setelah diberikan informasi yang jelas.

#### 4. Keputusan (*decision*)

Pengambilan keputusan adalah suatu proses persetujuan tanpa refleksi dan merupakan tahap akhir dalam proses pemberian persetujuan adalah pengambilan keputusan. Keputusan penolakan pasien terhadap suatu

tindakan harus dievaluasi lagi apakah karena pasien kurang kompetensi. (Nardina, 2021) (Purwoastuti, 2017)(Marmi, 2014)

#### **F. Bentuk-Bentuk Informed Consent**

Sebelum melakukan tindakan medis seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan harus melakukan *informed consent* walaupun tindakan yang dilakukan adalah berupa tindakan kecil.

Ada dua bentuk *informed consent* yaitu :

1. *Implied consent*

Yaitu persetujuan yang dianggap telah diberikan walaupun tanpa pernyataan resmi, misal pada keadaan emergency yang mengancam jiwa pasien, tindakan penyelamatan kehidupan tidak memerlukan persetujuan tindakan medik.

2. *Express consent*

Yaitu persetujuan yang dinyatakan dalam bentuk explisit baik secara lisan atau tulisan. Bukti tertulis bisa menjadi bukti yang lebih kuat tentang persetujuan pasien yang sudah diberikan. Contoh : persetujuan untuk tindakan persalinan sesar. (Nardina, 2021) (Purwoastuti, 2017)(Marmi, 2014)

#### **G. Proses Penggunaan Informed Consent**

1. Pasien mendapat informasi yang cukup mengenai rencana tindakan medis yang akan dialami, risiko dan keuntungan perawatan serta alternatifnya
2. Pasien mempunyai kesempatan bertanya tentang hal seputar medis yang akan diterima apabila informasi yang diberikan dirasakan masih belum jelas dan jawaban belum memuaskan
3. Pasien harus mempunyai waktu untuk berdiskusi rencana dengan keluarga
4. Pasien bisa menggunakan informasi untuk membantu membuat keputusan yang terbaik
5. Pasien mengkomunikasikan keputusan ke tim petugas
6. Pasien berhak menolak rencana tindakan medis tersebut
7. Format yang telah diisi dan ditandatangani adalah suatu dokumen sah yang mengizinkan petugas kesehatan untuk melanjutkan perawatan yang telah direncanakan
8. Proses atau tindakan yang akan dilakukan dan pasien diminta untuk mempertimbangkan suatu perawatan sebelum pasien menyetujui tindakan tersebut. (Nardina, 2021)

## **H. Aspek Hukum Informed Consent**

Dasar hukum proses *Informed consent* dalam tindakan medik sudah diatur dalam *informed consent* yaitu :

1. UUD RI Tahun 1945
2. UU No. 39/1999 tentang HAM
3. UU No. 36/2009 tentang Kesehatan
4. UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit
5. UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran
6. Permenkes No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
7. UU No. 4/2019 tentang Kebidanan

Aspek hukum persetujuan tindakan medis tercantum dalam beberapa perundangan antara lain :

1. Pasal 1320 KUH Perdata syarat sahnya persetujuan
2. KUH Pidana Pasal 351
3. UU No. 36/2009 tentang Kesehatan
4. UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat 1-6
5. UU No. 4/2019 tentang Kebidanan Pasal 61

Syarat untuk sahnya perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata dimana unsur-unsurnya yaitu :

1. Adanya kesepakatan dari kedua belah pihak yang saling mengikatkan diri (*westening van degenen die zich verbinden*)
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheide om eene verbintenis aan te gaan*)
3. Mengenai suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*)
4. Suatu sebab yang diperbolehkan/halal (*eene geoorloofdeoorzaak*). (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.) (Purwoastuti, 2017)

Kesepakatan dalam perjanjian terapeutik terwujud berupa "*Informed Consent*" yang merupakan suatu hak pasien untuk mengizinkan dilakukannya suatu tindakan medis. Dalam perjanjian terapeutik terdapat hal-hal khusus bahwa *informed consent* dianggap sebagai kehendak sepihak secara yuridis yaitu dari pihak pasien, jadi tidak bersifat suatu perjanjian murni, dokter atau tenaga kesehatan tidak harus turut menandatangani dan pasien dapat membatalkan persetujuannya setiap saat sebelum tindakan medis dilakukan. Hal itu berbeda dengan yang dicantumkan dalam KUH Perdata Pasal 1320 bahwa suatu perjanjian hanya dapat dibatalkan atas persetujuan kedua belah pihak; pembatalan sepihak dapat mengakibatkan timbulnya gugatan ganti kerugian. (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.)

Pelaksanaan *informed consent* dalam hal konteks HAM adalah dimana tenaga medis atau tenaga kesehatan menghargai keputusan pasien untuk menyetujui/sepakat atau menolak (*refusal*) suatu tindakan medis yang dilakukan pada dirinya secara bebas, tanpa tekanan, tanpa paksaan atau tipuan maupun kekeliruan dan terhindar dari ketakutan atas keputusan yang diambil setelah diberikan informasi yang jelas. (Marmi, 2014) Setelah pasien diberikan informasi mengenai pilihan yang ada, bidan harus memberikan kesempatan kepada klien dan keluarganya untuk memikirkan atau mempertimbangkan semua pilihan, bidan harus menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi, sesuai dengan kode etik Internasional bidan yang dinyatakan oleh International Confederation Of Midwives (ICM) 1993, yaitu bahwa bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab untuk hasil dari pilihannya. (Nardina, 2021)

Walaupun pasien menolak tindakan medis seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan tidak boleh memutuskan hubungan hukum secara sepahak karena terikat sumpah dan kode etik profesi untuk menjalankan tugasnya secara terhormat dan bersusila sesuai martabat profesi. Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang dengan sengaja menelantarkan pasien yang menolak pengobatan atau tindakan medis merupakan perbuatan yang dapat diancam pidana, apabila oleh perlakuan tersebut (*omission*) membuat kesehatan pasien semakin menurun atau bahkan sampai mengalami kematian.(Mukhlis Muarrir, 2022)

KUH Perdata dinyatakan bahwa seseorang yang dikatakan tidak cakap untuk membuat persetujuan adalah (1) Belum dewasa (belum berumur 21 tahun dan belum menikah) (2) Berada di bawah pengampuan yaitu orang yang telah berusia 21 tahun tetapi dianggap tidak mampu karena gangguan mental (3) Wanita dalam hal yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan dalam hal ini masih berstatus istri dan pada umumnya semua orang umumnya kepada siapa ketentuan hukum telah melarang membuat persetujuan tertentu.(Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.) Akan tetapi dalam hal perjanjian terapeutik mempunyai sifat khusus sehingga tidak semua ketentuan hukum Perdata dapat diterapkan, seperti wanita yang berstatus istri yang sah diberi kebebasan untuk membuat perjanjian tidak harus mendapat izin tertulis dari suaminya. Seseorang dikatakan memiliki kecakapan jika orang tersebut mampu melakukan tindakan hukum, dewasa dan tidak gila. (Purwoastuti, 2017) Contoh : bila ibu dalam keadaan inpartu mengalami kesakitan yang hebat, maka dia tidak dapat berpikir dengan baik, maka persetujuan tindakan dilakukan oleh suaminya,

bila tidak ada suami atau keluarga dan bidan memaksa ibu untuk memberikan persetujuan tindakan dan pelaksanaan tindakan ternyata gagal, maka persetujuan dianggap tidak sah. (Marmi, 2014)

*Informed consent* sangat diperlukan karena tindakan medis hasilnya penuh dengan ketidakpastian atau *unpredictable* (tidak dapat diperhitungkan secara matematik) karena dipengaruhi oleh faktor lain yang berada di luar kekuasaan tenaga medis atau tenaga kesehatan seperti bidan, seperti perdarahan post partum, shock, asfiksia neonatotum. (Nardina, 2021)(Marmi, 2014)

Ketentuan mengenai hal tertentu menyangkut objek hukum atau bendanya, yaitu pelayanan medis atau pelayanan kebidanan. Usaha perjanjian terapeutik ini adalah "usaha penyembuhan", secara yuridis termasuk jenis "*in spanning verbintenis*" yaitu tidak memberikan jaminan kepastian dalam menyembuhkan penyakit tetapi dengan usaha dan keahliannya sehingga bisa membantu upaya penyembuhan. Objek persetujuan antara bidan dan pasien harus disebutkan dengan jelas dan terperinci, meliputi nama, jenis kelamin, alamat, nama suami atau wali dan dilampirkan identitas pemberi persetujuan. (Purwoastuti, 2017) (Marmi, 2014)

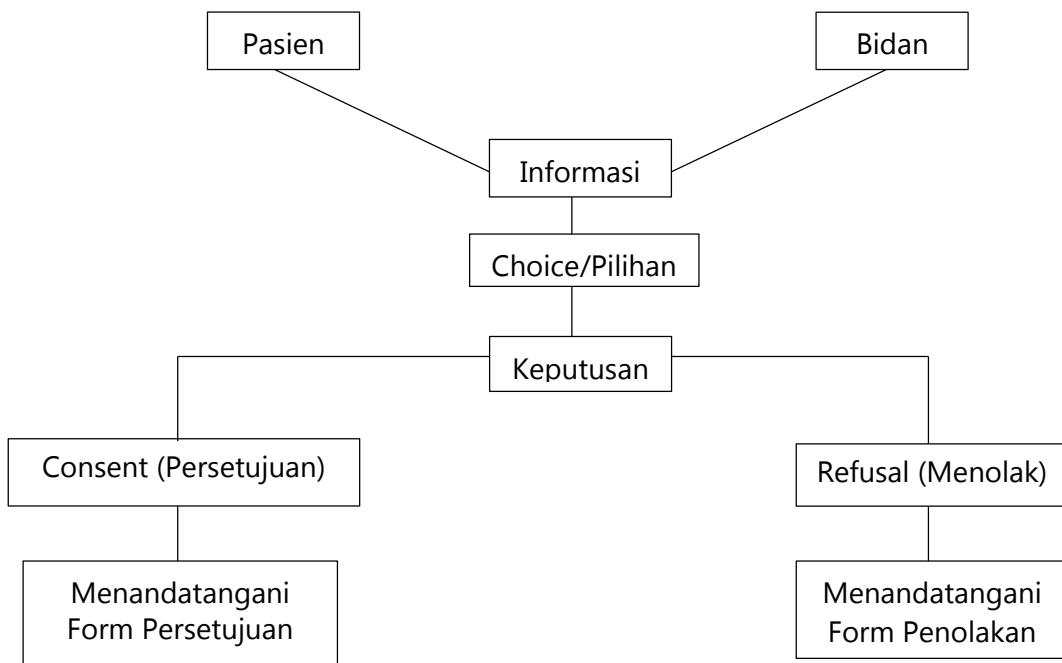
Sebab yang halal mengandung arti bahwa yang menjadi pokok perjanjian harus melekat hak yang pasti dan diperbolehkan menurut hukum atau memiliki sebab yang diizinkan. Dalam KUH Perdata Pasal 1337 dinyatakan bahwa suatu sebab adalah terlarang apabila bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, tata tertib, kesusilaan atau ketertiban umum, norma dan hukum seperti larangan bidan melakukan *abortus provocatus criminalis* yang tertuang juga dalam KUH Pidana (KUHP) Pasal 348, persetujuan yang telah disepakati kedua belah pihak dianggap tidak sah sehingga dapat dibatalkan demi hukum. (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.) (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, n.d.) (Marmi, 2014) (Purwoastuti, 2017)

Beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan *Informed Consent* agar tidak terjadi cacat hukum antara lain tidak bersifat memperdaya (*Fraud*), tidak berupaya menekan (*Force*) dan tidak menciptakan ketakutan (*Fear*). Tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga dapat digolongkan sebagai tindakan melakukan penganiayaan berdasarkan KUHP Pasal 351 (*trespass, battery, bodily assault*). (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, n.d.) pada Pasal 5 ayat (1) Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008 disebutkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan, sebelum dimulainya tindakan, sedangkan pada ayat (2) disebutkan bahwa pembatalan persetujuan tindakan kedokteran harus dilakukan secara tertulis oleh yang

memberi persetujuan. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, 2008)

Ada beberapa masalah yang lazim terjadi pada *informed consent* yaitu :

1. Pengertian kemampuan secara hukum dari orang yang akan menjalani tindakan, serta siapa yang berhak menandatangani
2. Masalah wali yang sah. Timbul apabila pasien tidak mampu secara hukum untuk menyatakan persetujuannya
3. Masalah informasi yang diberikan, seberapa jauh informasi dianggap telah dijelaskan dengan cukup jelas tetapi juga tidak terlalu rinci sehingga dianggap menakut-nakuti
4. Dalam memberikan informasi apakah diperlukan saksi, apabila diperlukan saksi apakah saksi harus menandatangani form yang ada, bagaimana menentukan saksi?
5. Dalam keadaan darurat, misal kasus perdarahan pada ibu hamil, sementara suami atau keluarga belum bisa dihubungi, dalam keadaan tersbut siapa yang berhak memberikan persetujuan, sementara pasien perlu segera ditolong.



**Gambar 4.1 Alur Pelaksanaan Informed Consent (Purwoastuti, 2017)(Marmi, 2014)**

## I. Persetujuan pada Informed Consent

Persetujuan pada *informed consent* dibedakan menjadi tiga bentuk antara lain :

### 1. Persetujuan tertulis

Diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung risiko yang besar, seperti pembedahan. Biasanya *informed consent* yang dilakukan berupa pengisian blanko yang telah disediakan pihak fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit (RS). Tulisan meliputi pernyataan pasien atau keluarga terhadap persetujuan tindakan, bahwa pasien/keluarga tidak akan menuntut RS atau tenaga kesehatan yang bersangkutan, pemberian kuasa pada fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medis tertentu pada pasien. (Muchtar, 2016)

### 2. Persetujuan lisan

Diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung risiko tinggi.

### 3. Persetujuan dengan isyarat

Dilakukan oleh pasien melalui isyarat, contoh : pasien akan dilakukan penyuntikan di lengan pasien atau pemeriksaan tekanan darah lalu pasien menyodorkan lengannya sebagai tanda persetujuan tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. (Purwoastuti, 2017)(Marmi, 2014)

Pada prinsipnya pasien sendirilah yang berhak memberikan *informed consent*, apabila pasien dalam pengampuan maka *informed consent* bisa diberikan oleh keluarga terdekat seperti suami atau istri, ibu atau ayah kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan darurat dengan tujuan penyelamatan jiwa pasien maka tidak diperlukan *informed consent*, namun setelah kondisi memungkinkan segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. (Muchtar, 2016) Pengecualian terhadap keharusan pemberian informasi sebelum dimintakan persetujuan tindakan kedokteran adalah pada keadaan emosi pasien yang sangat labil sehingga ia tidak bisa menghadapi situasi dirinya. Hak atas persetujuan bilamana ada pertentangan dengan suami maka pendapat pasien yang diturut karena pasien sendiri yang memberi persetujuan misal ibu hamil, mengingat akan hak atas alat reproduksi. (Marmi, 2014)

### **Contoh : Persetujuan Tindakan Pertolongan Persalinan**

Bidan Praktik Swasta : .....

Alamat : .....

Telp : ..... Fax .....

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Tempat/Tanggal Lahir : .....

Alamat : .....

Kartu Identitas : .....

Pekerjaan : .....

Selaku individu yang meminta bantuan pada fasilitas kesehatan ini, bersama ini menyatakan kesedianya untuk dilakukan tindakan dan prosedur pertolongan persalinan pada diri saya. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan oleh bidan yang berwenang di fasilitas kesehatan tersebut di atas sebagai berikut :

1. Diagnosis kebidanan .....
2. Untuk melakukan pertolongan persalinan perlu dilakukan tindakan .....
3. Setiap tindakan kebidanan yang dipilih bertujuan untuk kesejahteraan dan keselamatan ibu dan janin. Namun demikian, sebagaimana telah dijelaskan terlebih dahulu, setiap tindakan yang dilakukan memiliki risiko baik yang telah diduga maupun yang belum diduga sebelumnya.
4. Penolong persalinan juga telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan tindakan pertolongan persalinan dan menghindarkan kemungkinan risiko, agar diperoleh hasil Asuhan Kebidanan yang optimal.
5. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya memaklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya alami. Dengan demikian, terjadi kesepahaman di antara pasien dan bidan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah terjadinya masalah hukum di kemudian hari.

Dalam keadaan di mana saya tidak mampu untuk memperoleh penjelasan dan memberi persetujuan maka saya menyerahkan mandat kepada suami atau wali saya, yaitu :

Nama : .....

Tempat/Tanggal Lahir : .....

Alamat : .....  
Kartu Identitas : .....  
Pekerjaan : .....

Demikian saya maklum, surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bidan .....  
Suami/Wali .....  
Yang Memberi Persetujuan .....  
  
(.....) (.....) (.....)

### **J. Soal Vignette**

1. Seorang perempuan, 27 tahun, G2P1A0 hamil 34 minggu, datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan. Hasil pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 140x/menit, TFU 34 cm. Bidan menjelaskan untuk dilakukan pemeriksaan darah sesuai Program ANC Terpadu. Pasien menyodorkan lengan untuk pengambilan darah.

Apakah bentuk persetujuan *informed consent* sesuai kasus tersebut?

- A. Lisan
- B. Isyarat
- C. Tertulis
- D. *Implied consent*
- E. *Express consent*

### **Kunci Jawaban : B. Isyarat**

2. Seorang perempuan, 23 tahun, G1P0A0 hamil 16 minggu, datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, teraba ballotement, Bidan menganjurkan pasien untuk pemeriksaan darah sesuai Program ANC Terpadu karena ini merupakan kunjungan pertama.

Apakah upaya yang dilakukan bidan untuk pencegahan konflik etik sesuai kasus tersebut?

- A. Refusal
- B. Persuasi
- C. Negosiasi
- D. Komite etik
- E. Informed consent

### **Kunci Jawaban : B. Persuasi**

3. Seorang perempuan, 18 tahun datang bersama pacarnya ke klinik untuk tindakan aborsi. Hasil anamnesis : sudah tidak menstruasi selama 2 bulan dan sering merasa mual di pagi hari. Hasil pemeriksaan : PP test (+). Bidan memberikan konseling tentang larangan aborsi dan risikonya.

Apakah syarat untuk sahnya perjanjian yang tidak terpenuhi sesuai kasus tersebut?

- A. Kompetensi klien
- B. Suatu sebab yang halal
- C. Mengenai suatu hal tertentu

- D. Kesepakatan kedua belah pihak
- E. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

**Kunci Jawaban : B. Suatu sebab yang halal**

4. Seorang perempuan, 30 tahun, P3A0, post partum hari ke-14, datang ke Puskesmas bersama suami untuk konsultasi kontrasepsi. Hasil anamnesis: ibu mempunyai riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan : TD 130/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37°C, lochea serosa. Bidan melakukan konseling KB, ibu, suami dan bidan menandatangani form persetujuan untuk pemasangan IUD. Apakah tindakan yang sudah dilakukan bidan sesuai kasus tersebut sehingga terjadi persetujuan kedua belah pihak?

- A. *Implied consent*
- B. *Express consent*
- C. *Informed choice*
- D. *Informed refusal*
- E. *Informed consent*

**Kunci Jawaban : E. *Informed consent***

5. Seorang perempuan, 35 tahun, P3A1, post kuretase 6 jam yang lalu di Rumah Sakit. Hasil anamnesis : ibu merasa sedih karena mengalami keguguran. Hasil pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C. Sebelum dilakukan kuretase ibu dan suami sudah diberikan konseling untuk kontap pada istrinya tetapi pasangan tersebut menolak.

Disebut apakah tindakan penolakan pasangan suami istri sesuai kasus tersebut?

- A. *Implied consent*
- B. *Express consent*
- C. *Informed choice*
- D. *Informed refusal*
- E. *Informed consent*

**Kunci Jawaban : D. *Informed refusal***

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Kristiawan, A. P. (2021). Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, 19(1). <http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/hdm/article/view/2161>
- Marmi. (2014). Etika Profesi Bidan. Pustaka Pelajar.
- Muchtar, M. (2016). Etika Profesi & Hukum Kesehatan (Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia). Pustaka Baru Press.
- Mukhlis Muhamarrir. (2022). Memahami Prosedur Pemberian Informed Consent Dalam Praktek Kedokteran. <https://bpsdm.sulselprov.go.id/informasi/detail/memahami-prosedur-pemberian--informed-consent--dalam-praktek-kedokteran->
- Nardina, E. A. dkk. (2021). Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Yayasan Kita Menulis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pub. L. No. 290 (2008).
- Purnama, S. G. (2016). Informed Consent. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Purwoastuti, E. et al. (2017). Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Pustaka Baru Press

# **BAB 5**

## **RECORD KEEPING**



## BAB 5

### ***RECORD KEEPING***

*Record keeping* adalah aspek fundamental dari asuhan kebidanan. Bidan harus memiliki pemahaman yang jelas tentang tanggung jawab mereka untuk menyimpan catatan sesuai dengan panduan lokal dan kode etik, termasuk setiap entri, kelalaian, koreksi kesalahan, penulisan dan salinan. *Record keeping* adalah bagian penting dari praktik kebidanan dan asuhan maternitas. Sangat penting untuk mendukung asuhan yang aman dan efektif (Council, 2018; Midwives, 2021).

#### **A. Pengertian Record Keeping**

Pendokumentasian dan *record keeping* atau disebut juga dengan pencatatan atau penyimpanan catatan sangat penting untuk mencatat pelayanan asuhan yang aman dan efektif bagi ibu dan bayinya dan merupakan bagian integral dari praktik kebidanan. Dokumen yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan juga akan menjadi komponen penting dari setiap praktik (Council, 2018). *Record/Catatan* merupakan aspek mendasar dari tugas bidan terhadap pasiennya. Bidan memberikan rencana asuhan dan sangat penting dalam memantau kemajuan dan berkomunikasi. *Record/Catatan* juga memiliki peran penting dalam melindungi bidan dari litigasi. Catatan yang menyeluruh, kontemporer, dan dapat dibaca memberikan bukti kuat tentang keterlibatan bidan dan pasien dengan menunjukkan bahwa bidan telah memenuhi kewajiban hukum dan profesional bidan dan melaksanakan tugas standar profesi kebidanan (Council, 2018; Griffith, 2019).

*Record keeping* profesional mencakup semua bentuk komunikasi terekam yang mendukung asuhan kebidanan yang diberikan dalam hubungan dengan klien/pasien. Semua catatan perawatan kesehatan tertulis dan elektronik, audio dan teks, email, laporan laboratorium, foto, video atau bentuk komunikasi lainnya yang berkaitan dengan perawatan klien/pasien. *Record keeping* harus disimpan minimal 10 tahun setelah tanggal entri terakhir. Tanggung jawab profesional mengharuskan bidan mengambil langkah aktif untuk melindungi dokumen dan catatan yang disimpan. Data tersebut rentan terhadap kerusakan dan bencana (Council, 2018).

#### **B. Fungsi Record Keeping**

Prinsip *record keeping* yang baik berlaku untuk semua dokumentasi yang dilakukan oleh bidan termasuk catatan kertas, Sistem Informasi Bersalin dan sistem Rekam Pasien Elektronik. Perekaman elektronik lengkap dari semua aspek

asuhan maternitas relative baru dan mendukung multifungsi unik dari catatan maternitas. Beberapa fungsi dari *Record keeping* meliputi :

1. Hubungan baik antara klien khususnya Ibu/perempuan dan bidan
2. Asuhan berkesinambungan/berkelanjutan (Continuity of care)
3. Komunikasi antara tenaga kesehatan professional
4. Meningkatkan standar asuhan
5. Audit dan tinjauan klinis
6. Pengumpulan data
7. Kontribusi pada lingkungan penelitian
8. Membuat pekerjaan kebidanan terlihat
9. Refleksi praktik dan pengalaman bidan
10. Harapan profesional dan demonstrasi akuntabilitas professional
11. Narasi pengalaman bagi perempuan (Ontario, 2013; Midwives, 2021).

### C. Tujuan Record Keeping

Tujuan utama *record keeping* adalah untuk mengelola informasi yang relevan dengan perawatan klien untuk kepentingan pasien atau klien. Secara keseluruhan, setiap interaksi yang berhubungan dengan asuhan pada klien harus didokumentasikan. Pencatatan yang baik membantu meningkatkan pelayanan pada klien dengan memfasilitasi asuhan bersama antara bidan dan tenaga Kesehatan profesional lainnya, memfasilitasi kesinambungan asuhan yang diberikan, dan dengan mendokumentasikan manajemen semua aspek asuhan kebidanan (Ontario, 2013).

Catatan yang tepat juga menunjukkan akuntabilitas profesional dengan mendokumentasikan penilaian, keputusan pengobatan dan perawatan, diskusi pilihan berdasarkan informasi, dan kepatuhan terhadap standar praktik kebidanan. Karena catatan mewakili perawatan yang diberikan, mereka juga dapat menjadi relevan dalam investigasi dan dapat menjadi dasar bukti perawatan dalam masalah peraturan, perdata, pidana atau administrasi ketika perawatan disebut dipertanyakan (Ontario, 2013).

### D. Prinsip Record Keeping

Simpan catatan yang jelas dan akurat yang relevan dengan standar profesi dan asuhan, prinsip yang dilakukan adalah :

- 1) Melengkapi catatan pada saat atau sesegera mungkin setelah memberikan asuhan atau kejadian, mencatat jika catatan itu ditulis beberapa waktu setelah kejadian

- 2) Mengidentifikasi risiko atau masalah yang muncul dan langkah-langkah yang diambil untuk mengatasinya, sehingga teman sejawat lain yang menggunakan catatan mendapat semua informasi yang dibutuhkan
- 3) Melengkapi catatan secara akurat dan tanpa pemalsuan
- 4) Mengaitkan setiap entri elektronik dan manual tulisan di kertas atau catatan dengan diri sendiri, memastikannya ditulis dengan jelas, diberi tanggal dan waktu, dan tidak menyertakan singkatan, jargon, atau spekulasi yang tidak perlu
- 5) Mengambil semua langkah untuk memastikan bahwa catatan disimpan dengan aman di kertas maupun elektronik (Midwives, 2021).

Prinsip-prinsip *record keeping* yang baik berlaku untuk semua jenis arsip, terlepas dari bagaimana catatan tersebut disimpan meliputi :

- 1) Catatan klinis tulisan tangan
- 2) Email
- 3) Pesan teks
- 4) Surat dan rujukan ke dan dari profesional kesehatan lainnya
- 5) Permintaan untuk ditinjau oleh profesional kesehatan lainnya
- 6) Laporan laboratorium
- 7) X-ray atau scan
- 8) Hasil cetak peralatan monitoring seperti hasil CTG
- 9) Laporan dan pernyataan insiden
- 10) Foto
- 11) Video
- 12) Rekaman percakapan telepon (Council, 2018)

Syarat minimal pendokumentasian yang dilakukan bidan

- 1) Benar orang
- 2) Benar tempat
- 3) Benar waktu (kronologi)
- 4) Benar rincian – tindakan dan alasan
- 5) Benar login (login masing-masing khusus pendokumentasian elektronik) (Midwives, 2021).

## **E. Penulisan Record Keeping**

*Record keeping* kebidanan harus terdiri beberapa hal berikut :

- 1) Nama setiap bidan yang terlibat dalam perawatan klien
- 2) Alamat praktik

- 3) Identifikasi bidan coordinator 1 klien
- 4) Lembar tanda tangan
- 5) Setiap temuan penting dalam riwayat kesehatan dan/atau pemeriksaan fisik klien
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Informasi tentang setiap perintah yang dibuat oleh bidan untuk pemeriksaan, tes, konsultasi
- 8) Catatan setiap resep
- 9) Pesanan untuk perawatan yang dilakukan oleh orang lain
- 10) Informasi tentang setiap pemeriksaan yang dilakukan oleh anggota dan informasi tentang setiap temuan klinis dan penilaian yang dilakukan oleh bidan
- 11) Informasi tentang setiap rujukan klien oleh bidan ke tenaga kesehatan lain
- 12) Setiap laporan tertulis yang diterima bidan sehubungan dengan pemeriksaan, tes, konsultasi
- 13) Laporan perawatan yang dilakukan oleh profesional perawatan kesehatan lainnya
- 14) Informasi tentang semua diskusi – termasuk percakapan telepon – dengan klien yang relevan dengan perawatan klien dan pengambilan keputusan dan semua rekomendasi yang dibuat oleh bidan
- 15) Informasi tentang setiap tindakan terkontrol
- 16) Salinan dari setiap persetujuan dan penolakan tertulis jika
- 17) Daftar periksa digunakan, setiap entri harus ditandatangani dan diberi tanggal

Setiap bagian (misalnya setiap halaman atau setiap file elektronik) catatan kesehatan klien harus memiliki referensi yang mengidentifikasi klien atau catatan kesehatan klien. Setiap entri dalam catatan kesehatan klien harus diberi tanggal dan orang yang membuat entri harus teridentifikasi dengan jelas. Setiap catatan kesehatan klien harus disimpan setidaknya selama 10 tahun berikutnya

- 1) Kunjungan terakhir klien; atau
- 2) Jika klien berusia kurang dari 18 tahun pada saat kunjungan terakhirnya, hari saat klien menjadi atau akan menjadi 18 tahun.
- 3) Bayi yang baru lahir menjadi 28 tahun (10 tahun melewati usia mayoritas) (Ontario, 2013).

## F. Aspek Hukum Terkait *Record Keeping*

Aspek legal dalam dokumentasi adalah pembuatan catatan harus berdasarkan standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh hukum sebagai

bentuk perlindungan diri yang sah dari gugatan hukum. *Record keeping* yang mudah dibaca dan akurat merupakan dokumentasi pelayanan kesehatan yang mengkomunikasikan informasi penting tentang pasien ke berbagai profesional. Data *record keeping* dalam kasus hukum dapat menjadi landasan berbagai kasus gugatan atau sebagai alat pembela diri bidan, perawat, dokter atau fasilitas kesehatan

Kerahasiaan klien sangat penting terlepas dari format catatan. Oleh karena itu, arsip harus aman. Semua bidan diharuskan bekerja dalam kerangka kerja yang sesuai untuk dokumentasi atau komunikasi lain yang berhubungan dengan lingkungan praktik kebidanan. Bidan diharapkan untuk memastikan bahwa catatan Kesehatan disimpan sesuai dengan undang-undang. Catatan perawatan kesehatan harus dirahasiakan kecuali jika :

- 1) Klien/ibu/perempuan mengizinkannya untuk dibagikan dengan agen atau pemberi layanan lain, atau
- 2) Jika perlu untuk berbagi informasi tanpa persetujuan untuk mencegah atau mengurangi ancaman serius terhadap kehidupan atau kesehatan ibu atau bayi. (Council, 2018; Midwives, 2021).

Kerahasiaan *record keeping*:

- 1) Waspadai persyaratan dan pedoman hukum terkait kerahasiaan, dan pastikan praktik kebidanan sejalan dengan kebijakan nasional dan lokal.
- 2) Perhatikan aturan yang mengatur kerahasiaan saat memberikan dan menggunakan data untuk tujuan sekunder.
- 3) Ikuti kebijakan dan pedoman setempat saat menggunakan catatan untuk tujuan penelitian.
- 4) Jangan membicarakan orang yang dirawat di mana bidana dapat didengar, atau meninggalkan catatan, baik kertas atau digital yang dapat dilihat oleh orang lain.
- 5) Jangan mengambil atau menyimpan foto klien atau keluarganya yang tidak relevan secara klinis (Council, 2018).

Beberapa hal untuk diterapkan terkait aspek legal secara hukum *record keeping* adalah sebagai berikut:

- 1) Dokumentasi informasi berkaitan dengan aspek legal meliputi :
  - a. Catatan kebidanan pasien/ klien diakui secara legal/ hukum.
  - b. Catatan/grafik secara universal dapat dianggap sebagai bukti dari suatu pekerjaan.
  - c. Informasi yang didokumentasikan harus memberikan catatan ringkas tentang riwayat perawatan pasien.

- d. Dokumentasi perlu akurat sehingga sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan
- 2) Petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal meliputi :
- a. Mengetahui tentang malpraktek yang melibatkan bidan
    - a) Klien menjadi tanggung jawab perawat yang bersangkutan
    - b) Bidan tidak melaksanakan tugas yang diemban.
    - c) Bidan menyebabkan perlukaan atau kecacatan pada klien.
  - b. Memperhatikan informasi tentang kondisi klien dan perilaku, mendokumentasikan tindakan kebidanan dan medis, *follow up*, pelaksanaan pemeriksaan fisik setiap shift, dan mendokumentasikan komunikasi antara bidan dan dokter
  - c. Menunjukkan bukti nyata dan akurat tentang pelaksanaan (Nani, 2019)

*Record keeping* adalah bagian dari rekam medis klien, yaitu dokumen yang berisi informasi pribadi pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan layanan lain yang ditawarkan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang didedikasikan untuk penyelenggaraan rekam medis pasien. Menurut Manual Rekam Medis, setiap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran harus menjaga kerahasiaan riwayat pasien dalam rekam medis. Kerahasiaan medis hanya dapat diungkapkan untuk kepentingan pasien atas permintaan otoritas kepolisian (majelis hakim), atas permintaan pasien sendiri, atau sebagaimana ditentukan oleh hukum yang berlaku (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Menurut KUHAP, rahasia medis (penyimpanan catatan pasien) hanya dapat diungkapkan atas permintaan hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan data pasien, sedangkan kepala fasilitas kesehatan bertanggung jawab memelihara rekam medis. Konsekuensi Hukum Pasal 79 dari Undang-Undang Praktik Kedokteran dengan tegas menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memberikan catatan medis dapat dihukum penjara tidak lebih dari 1 (satu) tahun atau denda hingga Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah). Selain pertanggungjawaban pidana, dokter dan dokter gigi yang tidak menyimpan rekam medis juga dapat menghadapi hukuman perdata karena tidak melakukan apa yang seharusnya dalam hubungan dokter-pasien (cedera janji/kelalaian) (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

#### **G. Soal Vignette**

1. Seorang bidan menerima pasien perempuan usia 25 tahun di TPMB dengan keluhan tidak haid sudah 3 bulan, menikah 6 bulan lalu. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan, assessment serta merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Bidan tersebut kemudian melakukan *record keeping*. Apakah yang dimaksud dengan *record keeping*?
  - A. Kerahasiaan klien
  - B. Komunikasi antara tenaga kesehatan professional
  - C. Melengkapi catatan secara akurat dan tanpa pemalsuan
  - D. Mengelola informasi yang relevan dengan perawatan klien untuk kepentingan pasien
  - E. Penyimpanan catatan pelayanan asuhan yang aman dan efektif bagi ibu dan bayinya serta bagian integral dari praktik kebidanan

#### **Kunci Jawaban : E**

2. Seorang bidan melakukan asuhan kebidanan pada perempuan usia 29 tahun di Puskesmas dengan keluhan mual muntah, usia kehamilan 14-15 minggu, pemeriksaan fisik TD 110/70 mmHg, nadi suhu dan pernafasan dalam batas normal. Bidan selalu melakukan *record keeping* hasil pemeriksaan. Apakah tujuan dari *record keeping* yang dilakukan oleh bidan?
  - A. Kerahasiaan klien
  - B. Komunikasi antara tenaga kesehatan professional
  - C. Melengkapi catatan secara akurat dan tanpa pemalsuan
  - D. Mengelola informasi yang relevan dengan perawatan klien untuk kepentingan pasien
  - E. Penyimpanan catatan pelayanan asuhan yang aman dan efektif bagi ibu dan bayinya serta bagian integral dari praktik kebidanan

#### **Kunci Jawaban : D**

3. Seorang bidan melakukan asuhan kebidanan pada perempuan usia 27 tahun di TPMB dengan keluhan nyeri punggung, usia kehamilan 34-35 minggu, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, bidan memberikan KIE untuk mengatasi nyeri punggung saat hamil, setelah selesai memberikan asuhan kebidanan bidan kemudian melengkapi *record keeping*. Apakah fungsi dari *record keeping* yang dilakukan oleh bidan?
  - A. Kerahasiaan klien
  - B. Komunikasi antara tenaga kesehatan professional
  - C. Melengkapi catatan secara akurat dan tanpa pemalsuan

- D. Mengelola informasi yang relevan dengan perawatan klien untuk kepentingan pasien
- E. Penyimpanan catatan pelayanan asuhan yang aman dan efektif bagi ibu dan bayinya serta bagian integral dari praktik kebidanan

**Kunci Jawaban : B**

- 4. Seorang bidan melakukan asuhan kebidanan pada perempuan usia 27 tahun di TPMB dengan keluhan nyeri punggung, usia kehamilan 34-35 minggu, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, bidan memberikan KIE untuk mengatasi nyeri punggung saat hamil dan menganjurkan kontrol ulang jika masih ada keluhan nyeri, setelah selesai memberikan asuhan kebidanan bidan kemudian melengkapi *record keeping*. Data subjektif apa yang harus ditulis di dalam *record keeping* oleh bidan?
  - A. Catatan setiap resep
  - B. Informasi kontrol ulang
  - C. Rencana penatalaksanaan
  - D. Informasi untuk konsultasi dan tes laboratorium
  - E. Setiap temuan riwayat kesehatan dan/atau pemeriksaan fisik klien

**Kunci Jawaban : E**

- 5. Seorang bidan melakukan asuhan kebidanan pada perempuan usia 27 tahun di TPMB dengan keluhan nyeri punggung, usia kehamilan 34-35 minggu, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, bidan memberikan KIE untuk mengatasi nyeri punggung saat hamil, setelah selesai memberikan asuhan kebidanan bidan kemudian melakukan pencatatan asuhan kebidanan. Prinsip pencatatan yang harus dilakukan oleh bidan adalah ...
  - A. Kerahasiaan klien
  - B. Komunikasi antara tenaga kesehatan professional
  - C. Melengkapi catatan secara akurat dan tanpa pemalsuan
  - D. Mengelola informasi yang relevan dengan perawatan klien untuk kepentingan pasien
  - E. Penyimpanan catatan pelayanan asuhan yang aman dan efektif bagi ibu dan bayinya serta bagian integral dari praktik kebidanan

**Kunci Jawaban : C**

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Council, M. (2018) 'Documentation and Record Keeping', Be Safe Paper 4 [Preprint].
- Griffith, B.R. (2019) 'Record keeping : midwives and the law', 15(5).
- Indonesia, K.K. (2006) 'Manual Rekam Media', Konsil Kedokteran Indonesia [Preprint].
- Midwives, T.R.C. of (2021) 'Guidance Report Electronic Record Keeping Guidance and Audit Tool', Guidance Report [Preprint].
- Nani, S.S.N. (2019) Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. 1st edn. Edited by T. Herlina. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Ontario, C. of M. of (2013) 'Record Keeping Standard for Midwives', CMO Policy Suite, pp. 1–6. Available at: [http://www.cmo.on.ca/wp-content/uploads/2015/07/Record-Keeping-Standard-for-Midwives\\_JANUARY-2013.pdf](http://www.cmo.on.ca/wp-content/uploads/2015/07/Record-Keeping-Standard-for-Midwives_JANUARY-2013.pdf).

# **BAB 6**

## **ISU KEBIDANAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF ETIK DAN HUKUM**



## **BAB 6**

### **ISU KEBIDANAN DITINJAU DARI PERSPEKTIF**

### **ETIK DAN HUKUM**

Saat ini dalam praktik dan layanan kebidanan masih ada hal – hal yang menjadi perbedaan pendapat di masyarakat dan dikalangan medis. Hal tersebut berkaitan dengan etik, dilemma dan persektif hukum. Topik Aborsi, sunat perempuan, efisiotomi, Sectio cesarea, dan surrogacy adalah isu kebidanan yang akan kami bahas dari segi perspektif etik dan hukum. semoga pembahasan ini menjadi khasanah pengetahuan yang melengkapi wawasan tentang etika dan hukum dalam praktik kebidanan.

#### **A. Aborsi**

Menurut Prawirohardjo (2017) abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat – akibat tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Ada beberapa klasifikasi abortus, Mochtar membagi klasifikasi menjadi dua yaitu pertama abortus spontan (abortus imminens, insipiens, inkompletus, kompletus, missed abortion, habitualis, abortus septik). Kedua abortus provokatus (Mochtar, 2015). Menurut (Manuaba, 2007) abortus provokatus di bagi menjadi abortus therapeutic, abortus kriminalis, dan *unsafe abortion*.

Secara etimologis aborsi berasal dari Bahasa latin *Abortio* yaitu pengeluaran hasil konsepsi dari uterus secara premature pada umur dimana janin itu belum bisa hidup di luar kandungan pada umur 24 minggu. Eastman berpendapat bahwa aborsi adalah keadaan terputusnya kehamilan dimana fetus belum sanggup berdiri sendiri di luar uterus.

Aborsi banyak di lakukan oleh perempuan dengan berbagai alasan. Beberapa studi menunjukkan bahwa aborsi banyak di lakukan oleh perempuan yang sudah menikah dibandingkan yang belum menikah. Meskipun demikian angka kehamilan tidak di inginkan (KTD) pada remaja pada beberapa tahun terakhir mulai menunjukkan peningkatan. Mereka tetap melakukan aborsi sebagai solusi dari kehamilan tidak di inginkan, meskipun mereka tahu bahwa aborsi adalah Tindakan yang illegal. Bersten (2002) menyebutkan alasan aborsi ada yang bersifat medis dan non medis. Beberapa faktor penyebab perempuan

melakukan aborsi yaitu factor ekonomi/kemiskinan, factor kecantikan, factor moral, berupa sanksi sosial yang diterima dari KTD, dan factor lingkungan (Suryani, 2021).

Aborsi di larang oleh UU di Indonesia, tetapi Dalam (Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009) pasal 75 ayat 2 menyebutkan bahwa larangan aborsi di kecualikan untuk kedaruratan medis dan korban pemerkosaan , aborsi dilaksanakan harus memenuhi syarat dan ketentuan yang menjadi dasar pokok dalam KHUP maupun aturan khusus yang di tetapkan oleh pemerintah. Dipertegas lagi dalam Pasal 76 bahwa dalam aborsi yang berindikasi medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 75 ada beberapa hal yang menjadi suatu persyaratan diantaranya adalah a. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya. b. Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut. c. Oleh tenaga kesehatan sesuai dalam ketentuan aturan. Pasal 77 menyebutkan bahwa pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi yang tidak bermutu, tidak aman dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Secara khusus pada Tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2016. Dalam peraturan ini pemerintah mengatur tentang pelatihan tenaga, penyelenggaraan pelayanan, tim kelayakan. Pasal 19 ayat 1, Tindakan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat di lakukan setelah melalui konseling pratindakan dan diakhiri dengan konseling pasca Tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang. (Permenkes Nomor 3 Tahun 2016, 2016)

Fatwa Majelis ulama Indonesia nomor 4 tahun 2005 tentang aborsi juga mengecualikan aborsi yang di perbolehkan untuk dilakukan atas kedaruratan medis dan untuk korban perkosaan. Meskipun demikian dokter yang menangani masalah ini harus lebih dari seorang, sebelum Tindakan hendaklah berkonsultasi dengan dokter ahli lainnya.

Dalam RKUHP dinyatakan bahwa setiap perempuan yang mengugurkan atau mematikan kandungannya atau meminta orang lain untuk mengugurkan kandungannya di pidana dengan pidana penjara paling lama 4 tahun. Dalam Pasal 347 KUHP di sebutkan:

- 1) Barang siapa dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungannya seorang perempuan tidak dengan ijin perempuan itu, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun.
- 2) Jika karena perbuatan itu perempuan itu jadi mati, dia dihukum penjara selamalamanya lima belas tahun.

Pasal 348 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana :

- 1) Barang siapa dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungannya seorang perempuan dengan ijin perempuan itu dihukum penjara selama-lamanya lima tahun enam bulan.
- 2) Jika karena perbuatan itu perempuan itu jadi mati, dia dihukum penjara selamalamanya tujuh tahun.

Pasal 349 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana :

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan tersebut pada 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.(Biro Hukum dan Humas Badan Urusan Administrasi Mahkamah Agung-RI, 1981)

## B. Sunat Perempuan/FGM

Salah satu bentuk kekerasan terhadap anak perempuan adalah FGM/C (Female Genital Mutilation/Cutting) atau P2GP (Pemotongan dan Perlukaan Genitalia Perempuan) atau disebut sebagai Sunat Perempuan. Indonesia berada di peringkat ketiga negara dengan angka sunat perempuan tertinggi di dunia setelah mesir dan etiopia. Berdasarkan data UNICEF 2016 lebih dari 200 juta perempuan dan anak – anak diseluruh dunia menjadi korban sunat perempuan.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) menegaskan bahwa P2GP atau sunat perempuan tidak memberikan manfaat justru memberikan dampak buruk bagi anak perempuan. Tidak ada indikasi medis yang menganjurkan praktek tersebut (KEMEN PPA, n.d.). Menurut Ika Ayu, sunat perempuan melanggar hak seksual dan reproduksi individu, menjadi control seksual, juga menguatkan norma patriarkhi. (ika, n.d.)

Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa nomor 9A Tahun 2008 tentang Hukum pelarangan Khitan terhadap perempuan. Fatwa tersebut di

tetapkan dengan pertimbangan bahwa adanya penolakan Sebagian masyarakat terhadap sunat perempuan, adanya SE larangan medikalisasi sunat perempuan bagi petugas Kesehatan, adanya keberagaman praktik sunat perempuan di masyarakat dan untuk memberikan kepastian hukum dalam syariat islam. Musyawarah Ulama Pesantren II di Bogor merekomendasikan pemerintah untuk segera membuat regulasi yang melarang praktik P2GP di masa-masa yang akan datang dan mengajak seluruh ulama dan tokoh masyarakat untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang bahaya tersebut di tengah masyarakat. Dalam pandangan islam sendiri terdapat perbedaan pandangan tentang sunat perempuan di kalangan mahzab karena ada yang menjadikannya sunah, tidak wajib dan wajib. Seorang ahli berpendapat tidak di temukan teks agama yang valid atau otentik yang dapat dijadikan argument untuk sunat perempuan.

Kementerian Kesehatan RI telah mengedukasi semua tenaga medis dokter, dokter anak, dan bidan untuk tidak melakukan sunat pada anak perempuan. Namun hingga saat ini praktek tersebut masih banyak dilakukan oleh orang tua dengan meminta dokter atau bidan untuk melakukan sunat pada anak perempuannya, kenyataannya masih sulit untuk memutus mata rantau praktek P2GP di masyarakat. Hal tersebut di sebabkan sunat perempuan telah menjadi ajaran atau budaya turun temurun di masyarakat. Apabila praktik ini tidak di jalankan maka akan terjadi stigmatisasi di masyarakat. Pada awalnya pemerintah mengatur tentang sunat perempuan dalam Permenkes nomor 1636 tahun 2010, tetapi kemudian peraturan tersebut di cabut dengan berdasarkan Permenkes nomor 6 tahun 2014. Hal tersebut menunjukkan bentuk Tarik ulur dan tidak ada konsistensi sehingga menyebabkan ketidakpastian hukum, oleh karena itu maka pasal 133 dan pasal 134 UU Kesehatan di konstruksikan secara analogis (Pratiwi, 2016). Pengaturan yang di butuhkan ialah berupa Undang – undang berkaitan dengan hak dasar warga negara dan berkewajiban negara untuk memberikan perlindungan hukum.

### C. Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum wanita yang dilakukan saat persalinan dengan tujuan untuk memperbesar orifisium vagina dan mencegah ruptur perineum. Episiotomi dilakukan dengan menggunakan gunting saat perineum dalam keadaan distensi dan sesaat sebelum kepala janin mengalami *crowning* (Robinson,2013). Baston Hellen dkk (2016)

efisiotomi adalah suatu Tindakan insisi bedah yang dilakukan pada perineum untuk memudahkan kelahiran pada bagian presentasi janin, praktik ini harus dibatasi sesuai kebutuhan klinis.

Indikasi efisiotomi yaitu gawat janin, persalinan dengan penyulit, jaringan parut pada perineum atau vagina, perineum kaku atau pendek, rupture yang membakat, bayi premature. Selain untuk mempermudah kelahiran nyatanya efisiotomi juga memiliki komplikasi diantaranya kehilangan perdarahan, dyspareunia, infeksi, gangguan psikososial dan hematoma local. Hal tersebut tidak akan terjadi jika bidan melakukan asuhan nifas/perawatan nifas dengan benar.

Masih ada perbedaan pendapat apakah dilakukan secara selektif atau rutin pada ibu yang menjalani persalinan pervaginam. Penelitian Studi kohort prospektif yang melibatkan 100 wanita primigravida persalinan spontan dan induksi, membandingkan antara penggunaan efisiotomi rutin dan selektif. Studi ini mengindikasikan bahwa efisiotomi selektif menghasilkan luaran yang sebanding dengan efisiotomi rutin, serta mengurangi trauma jaringan ataupun kebutuhan jahitan yang tidak perlu (venus,2017). Tinjauan sistematisik *Cochrane library* menganalisis 12 uji klinis acak terkontrol dengan total subjek 6.177 wanita. Studi ini menemukan bahwa episiotomi selektif dapat menurunkan 30% jumlah wanita yang mengalami trauma vagina atau perineal berat. Episiotomi rutin dan selektif juga tidak ditemukan menghasilkan perbedaan bermakna terkait skor APGAR neonatus, infeksi perineal, dyspareunia dan inkontinensia urine. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa efisiotomi selektif mampu mengurangi trauma vagina dan perineal berat, tanpa bukti harm jangka Panjang untuk ibu dan bayi. Manfaat efisiotomi secara rutin dalam menurunkan risiko trauma jalan lahir tidak di dukung oleh bukti yang ada saat ini (Jiang H,2017). WHO merekomendasikan efiotomi secara rutin harus di hindari dan dilakukan dengan sangat efektif. Efisiotomi terutama di indikasikan pada kasus – kasus kegawatdaruratan obstetric. Efisiotomi yang dilakukan tanpa indikasi medis jelas akan meningkatkan morbiditas dan beban biaya medis pasien (Pramana, 2021).

Menurut UU nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 ayat 1, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi Kesehatan ibu, Kesehatan anak, pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan KB, pelimpahan tugas berdasarkan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keterbatasan tertentu. Pasal 49 menyebutkan dalam menjalankan tugas pelayanan

Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 bidan berwenang diantaranya memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, n.d.). Kewenangan bidan untuk melakukan efisiotomi tertuang dalam pasal 19 ayat 3 a Permenkes nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Dalam menjalankan kewenangan ini tentunya bidan harus melakukan segala tindakannya sesuai *evidence based* dan indikasi medis. Hal tersebut tertuang dalam Permenkes nomor 938 tahun 2007 tentang Standar asuhan kebidanan, yang dijadikan landasan dalam proses pengambilan keputusan klinis dan Tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik kebidanan. Dalam standar suhan kebidanan point standar IV : implementasi, di jelaskan berdasarkan *evidence based* bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative (Depkes, 2007)

#### **D. Section Cesarea**

Section caesarea adalah salah satu Tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan pada abdomen/laparotomi dan uterus /histerotomi. Meskipun memiliki resiko komplikasi SC Merupakan cara terbaik untuk menjaga keselamatan ibu dan janin. Tindakan SC harus dilakukan hanya bila terdapat indikasi medis berupa indikasi fetal, maternal ataupun keduanya, yang umumnya mencakup masalah pada his, jalan lahir dan fetus. Sectio Caesarea terdiri dari :(Mochtar, 2015)

1. Sectio Casarea elektif

Bila sejak semula telah di rencakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC

2. Section caesarea sekunder

Adalah keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan maka dilakukan SC

3. Section caesarea berulang

Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada kehamilan berikutnya juga dilakukan SC

4. Section caesarea histerektomy

5. Operasi porro

WHO menyatakan standar dilakukan operasi SC adalah 5-15% . berdasarkan data RISKESDAS Tahun 2018 jumlah persalinan dengan metode SC di Indonesia sebesar 17,6 . Menurut data SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menyatakan angka kejadian persalinan di Indonesia dengan metode SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan angka persalinan melalui metode Sectio Caesarea (SC) (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Meskipun SC memiliki keuntungan, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi jangka pendek dan jangka Panjang. Komplikasi jangka pendek yang dapat terjadi yaitu kematian ibu, thromboembolism, perdarahan, infeksi, cedera, masa rawat inap lama, histerektomi, dan nyeri akut. Selain itu juga terdapat komplikasi jangka Panjang berupa nyeri kronik, infertilitas, kematian neonatal, Transient tachypnea, trauma, rupture uteri, pada tahun 2005 WHO suatu studi kohort tentang prosfektif Kesehatan ibu dan perinatal hasilnya di ketahui bahwa ibu yang menjalani persalinan SC terbukti secara bermakna meningkatkan morbiditas maternal di bandingkan persalinan normal.

Studi lain di Washington DC menunjukkan setengah dari SC secara medis tidak di perlukan, tidak ada kegawatdaruratan. Hal ini terjadi karena permintaan ibu sendiri ingin melahirkan di tanggal dan jam tertentu, atau tidak ingin mengalami rasa sakit saat melahirkan. Meskipun Tindakan SC atas permintaan pasien/keluarga dibenarkan dan tidak bertentangan secara etik, tetapi perlu untuk mencegah penyalahgunaannya. Yang harus di ketahui tingginya SC menyimpan masalah tersendiri bagi Kesehatan ibu, bayi, dan kehamilan selanjutnya

## E. Surrogacy

Bagi pasangan suami istri kehadiran seorang anak dalam keluarga adalah suatu kebahagian, anak adalah penerus garis keturunan namun tidak semua keluarga beruntung untuk memiliki anak. Pada beberapa kasus ada pasangan suami istri yang memiliki kendala karena mengalami masalah Kesehatan/infertilitas pada istri atau suami, atau keduanya. Saat ini perkembangan ilmu pengetahuan teknologi medis semakin pesat. Beberapa waktu lalu ada bayi tabung yang menjadi pilihan bagi pasangan suami istri yang kesulitan memiliki anak. Pada perkembangan selanjutnya terdapat *metode surrogate mother*. Hal ini menimbulkan dilemma hukum dan etik yang baru di dunia medis.

*Surrogacy* adalah Ketika seorang Wanita mengandung dan melahirkan bayi untuk orang atau pasangan lain. Surrogate mother adalah Wanita yang mengikatkan dirinya melalui suatu ikatan perjanjian dengan pihak lain untuk menjadi hamil setelah di masukkannya penyatuan sperma dan ovum yang dilakukan pembuahannya secara *in vitro fertilization* sampai melahirkan sesuai kesepakatan kemudian bayi diserahkan ke pihak lain untuk mendapatkan imbalan. Ada dua jenis surrogate/surrogacy yaitu gestational surrogacy ( sewa Rahim saja ), genetic surrogacy adalah sewa Rahim dengan sel telurnya (Ziaggi,2021)

Metode *surrogacy/surrogate* mother di Indonesia masih belum banyak diketahui. Pemerintah secara tegas telah melarangnya. Dalam Undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 127 diatur bahwa upaya kehamilan diluar cara alamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan :

1. Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam Rahim istri dari mana ovum berasal
2. Dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk ini
3. Pada fasilitas pelayanan Kesehatan tertentu

Berdasarkan pasal 127 ini maka metode atau upaya kehamilan diluar cara alamiah termasuk surrogate tidak diperbolehkan oleh aturan hukum. Selain itu juga SK Dirjen Yan Medik Depkes RI tahun 2000 tentang pedoman pelayanan bayi tabung di rumah sakit melarang surrogacy dalam bentuk apapun. Dalam pandangan hukum perdata meskipun terdapat perjanjian antara kedua pihak tetapi kebebasan berkontrak tersebut tidak boleh melanggar syarat – syarat sahnya perjanjian yaitu perjanjian harus memiliki sebab yang halal yaitu tidak bertentangan dengan undang – undang.

Dalam agama islam para ulama telah sepakat bahwa bentuk – bentuk *surrogate mother* dilarang, meskipun demikian masih ada pendapat yang berbeda tentang hal tersebut. Selain terkendala oleh payung hukum, surrogacy di Indonesia ada pertimbangan etika berdasarkan nilai, norma yang berlaku di Indonesia. Anak – anak yang lahir dari ibu pengganti tidak boleh terabaikan, setiap anak mempunyai hak identitas diri sesuai yang tertuang dalam pasal 27 UU Nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas UU Nomor 23 tahun 2002 (Tri Jata Ayu, 2018).

## F. Soal Vignette

1. Seorang perempuan umur 14 tahun bersama orangtuanya datang ke bidan. Hasil anamnesis Remaja X telat haid 1 bulan, belum menikah. pemeriksaan urine HCG +. Orang tua meminta bidan untuk menggugurkan kandungan tersebut. Apakah yang harus dilakukan bidan sesuai Undang – Undang ?
  - A. Melakukan rujukan ke RS
  - B. Memberikan konseling pada anak dan orangtua
  - C. Menganjurkan ke nakes yang lain
  - D. Melaksanakan keinginan orang tua
  - E. Membawa remaja tersebut ke psikolog

**Kunci Jawaban : B. Memberikan konseling pada anak dan orangtua**

2. Seorang perempuan membawa bayinya ke PMB. Ibu mengatakan bayinya belum di sunat. Hasil pemeriksaan fisik bayi normal. Apakah penatalaksanaan bidan pada kasus tersebut ?
  - A. Memberikan konseling
  - B. Melaporkan ibu dan keluarga
  - C. Menganjurkan ibu ke puskesmas
  - D. Merujuk bayi ke dokter
  - E. Membersihkan genitalia bayi

**Kunci Jawaban : A. Memberikan konseling**

3. seorang perempuan G3 P2 A0 hamil 38 minggu, bersalin di PMB. Pada kala II Persalinan bidan melakukan efisiotomi. Apakah kerugian melakukan efisiotomi secara rutin ?
  - A. mengurangi trauma vagina
  - b. Mempercepat persalinan
  - C. Beban biaya bagi pasien**
  - D. mengurangi morbiditas
  - E. Menurunkan mortalitas bayi

**Kunci Jawaban : C Beban biaya bagi pasien**

4. Tindakan Sectio caesarea atas permintaan pasien/ keluarga di perbolehkan dan tidak bertentangan dengan etik, tetapi banyak study menunjukkan efek jangka pendek dan jangka Panjang. Yang termasuk komplikasi jangka Panjang SC adalah.....
  - A. Thromboemboli
  - B. Perdarahan

- C. Infeksi
- D. Histerektomi
- E. Infertilitas

**Kunci Jawaban : E Infertilitas**

5. Seorang perempuan telah menikah selama 10 tahun. Hasil pemeriksaan dokter keadaan uterus terdapat kelainan , sehingga tidak memungkinkan untuk hamil. Perempuan tersebut berniat untuk menggunakan surrogate mother. Di Indonesia sesuai ketentuan UU hal tersebut di larang. Apakah UU yang mengatur hal tersebut ?
  - A. UU Nomor 28 tahun 2017
  - B. UU Nomor 4 tahun 2019
  - C. UU Nomor 36 tahun 2009
  - D. UU Nomor 35 tahun 2014
  - E. UU Nomor 23 tahun 2002

**Kunci Jawaban : UU Nomor 36 tahun 2009**

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Biro Hukum dan Humas Badan Urusan Administrasi Mahkamah Agung-RI. (1981). *Kitab Hukum Acara Pidana - Buku Kesatu: Aturan Umum*. 5(1), 1–133.
- Depkes. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan RI No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. In *Depkes*.
- ika. (n.d.). *Praktik Sunat Perempuan Masih Banyak Ditemukan di Indonesia*. 2020. <https://www.ugm.ac.id/id/berita/18994-praktik-sunat-perempuan-masih-banyak-ditemukan-di-indonesia>
- KEMEN PPA. (n.d.). *Libatkan Anak dan Remaja untuk Pemutus Mata Rantau Praktek Sunat Perempuan*. 2021.
- Permenkes Nomor 3 tahun 2016, (2016).
- Manuaba. (2007). *Pengantar ilmu obstetri*. EGC.
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis Obstetri*. EGC.
- Pramana, C. (2021). *Episiotomi Rutin VS Episiotomi Selektif pada Persalinan Pervaginam*. <https://www.alomedika.com/cme-skp-episiotomi-rutin-vs-episiotomi-selektif-pada-persalinan-pervaginam>
- Pratiwi, Y. D. (2016). Pengaturan Sunat Perempuan dalam Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia. *Jurnal Novum*, 6, 1–12. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/28/article/view/17901%0A> <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/28/article/download/17901/16309>
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, 2019.
- Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan, (2009).
- Suryani, L. (2021). Faktor-Faktor Pendorong dan Praktik Aborsi di Indonesia. *Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 8(02), 148. <https://doi.org/10.32678/jsga.v8i02.5506>
- Tri Jata Ayu. (2018). *Aspek Hukum tentang Surrogate Mother (Ibu Pengganti)*. <https://www.hukumonline.com/klinik/a/aspek-hukum-tentang-isurrogate-mother-i-ibu-pengganti-lt4c562a3b4bba4>
- Ziaggi. (2021). *Surrogate Mother: Definisi, Hukum di Indonesia hingga Contoh Kasusnya*. <https://www.gramedia.com/literasi/surrogate-mother/>

# **BAB 7**

## **MALPRAKTIK**



## BAB 7

### MALPRAKTIK

#### A. Pendahuluan

Profesi Bidan adalah profesi yang mulia dan terhormat dimana peran bidan di masyarakat cukup besar dalam memberikan pelayanan kebidanan selama siklus hidup wanita, bayi, balita dan anak. Hak dan kewajiban bidan sebagai tenaga kesehatan harus dilakukan dengan baik agar tercipta hubungan yang baik dengan klien atau pasien.

Hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan pasien diatur dalam beberapa perundangan. Hak pasien yang berhubungan dengan kerugian terhadap pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 28 ayat (1), yaitu "Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya". Sedangkan proses hukum dalam menuntut ganti rugi dijelaskan dalam Pasal 58 ayat (3), yaitu: "Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan".

Dalam memberikan pelayanan kebidanan harus didasari etika dan moral agar terhindar dari malpraktik. Fenomena saat ini bahwa sudah terjadi peningkatan kesadaran hukum masyarakat dalam menggunakan haknya di bidang kesehatan sehingga memungkinkan terjadi kritik terhadap profesi kesehatan dalam bentuk dakwaan atau gugatan malpraktik, sehingga bidan harus senantiasa meningkatkan pengetahuan tentang kebidanan dan ilmu hukum kesehatan.

Profesionalisme bidan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan penuh tanggung jawab sesuai kewajiban profesi harus selalu ditingkatkan. Penyelenggaraan praktik kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49, 50 dan 51. Pelaksanaan tugas bidan bisa dilakukan secara bersama dan mandiri diatur dalam Pasal 46 ayat (2) UU Kebidanan. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sudah disebutkan dalam Pasal 56 ayat (1), (2), (3), (4) dan (5).

Standar profesi penyelenggaraan praktik kebidanan merupakan aspek yang dipertimbangkan dalam menentukan kelalaian medis bila masuk ranah hukum. (Purwoastuti, 2017) Adanya kelalaian medis membuat tenaga kesehatan seperti bidan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit bisa dipidanakan atau digugat dari aspek perdata. Dalam aspek perdata gugatan yang muncul terkait kerugian dimana sebagai penanggung jawab bisa bidan sebagai individu atau rumah sakit secara institusi.

## B. Hubungan Bidan dan Pasien

Hubungan bidan dengan pasien merupakan transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Perjanjian atau transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh bidan. Menurut hukum, objek perjanjiannya bukan kesembuhan pasien tetapi mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien. Dalam transaksi terapeutik pihak yang mengikatkan diri dalam perjanjian adalah Bidan sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan kebidanan dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan kebidanan.

Istilah malpraktik medis awalnya tidak dikenal dalam sistem hukum di Indonesia apabila ditinjau dari perspektif yuridis-historis, karena tidak ada peraturan perundangan yang secara khusus membahas tentang malpraktik. Sebenarnya ada beberapa peraturan hukum seperti KUH Perdata (Perbuatan wanprestasi/Pasal 1234 BW dan Perbuatan melawan hukum dalam Pasal 1365 BW) serta beberapa pasal konvensional dalam KUHP (Pasal 344, 359 dan 360), tetapi beberapa Pasal tersebut tidak secara eksplisit menyebut ketentuan tentang malpraktik namun bisa digunakan sebagai dasar pengajuan gugatan perdata atau tuntutan pidana.(Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.) (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.)

Secara umum apa yang diatur dalam perjanjian menurut buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata ada kekhususan tertentu terkait perjanjian terapeutik yang diatur dan berlaku, yaitu ikrar atau cara mengadakan perjanjian dalam perjanjian terapeutik berupa kedatangan pasien ke tempat praktik atau ke rumah sakit tempat bidan bekerja dengan tujuan untuk memeriksakan kesehatan atau berobat, sudah dianggap terjadi perjanjian terapeutik.

Syarat untuk sahnya perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata dimana unsur-unsurnya adalah :

1. Adanya kesepakatan dari kedua belah pihak yang saling mengikatkan diri (*westening van degenen die zich verbinden*)
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheide om eene verbintenis aan te gaan*)
3. Mengenai suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*)
4. Suatu sebab yang diperbolehkan (*eene geoorloofdeoorzaak*). (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.)

Kesepakatan dalam perjanjian terapeutik terwujud berupa "Informed Consent" yang merupakan suatu hak pasien untuk mengizinkan dilakukannya suatu tindakan medis. Dalam perjanjian terapeutik terdapat hal-hal khusus bahwa informed consent dianggap sebagai kehendak sepihak secara yuridis yaitu dari pihak pasien, jadi tidak bersifat suatu perjanjian murni, dokter atau tenaga kesehatan tidak harus turut menandatangani dan pasien dapat membatalkan persetujuannya setiap saat sebelum tindakan medis dilakukan. Hal itu berbeda dengan yang dicantumkan dalam KUH Perdata Pasal 1320 bahwa suatu perjanjian hanya dapat dibatalkan atas persetujuan kedua belah pihak; pembatalan sepihak dapat mengakibatkan timbulnya gugatan ganti kerugian.

KUH Perdata dinyatakan bahwa seseorang yang dikatakan tidak cakap untuk membuat persetujuan adalah :

1. Belum dewasa (belum berumur 21 tahun dan belum menikah)
2. Berada di bawah pengampuan yaitu orang yang telah berusia 21 tahun tetapi dianggap tidak mampu karena gangguan mental
3. Wanita dalam hal yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan dalam hal ini masih berstatus istri dan pada umumnya semua orang umumnya kepada siapa ketentuan hukum telah melarang membuat persetujuan tertentu. (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.)

Akan tetapi dalam hal perjanjian terapeutik mempunyai sifat khusus sehingga tidak semua ketentuan hukum Perdata dapat diterapkan, seperti wanita yang berstatus istri yang sah diberi kebebasan untuk membuat perjanjian tidak harus mendapat izin tertulis dari suaminya.

Ketentuan mengenai hal tertentu menyangkut objek hukum atau bendanya, yaitu pelayanan medis atau pelayanan kebidanan. Usaha perjanjian terapeutik ini adalah "usaha penyembuhan", secara yuridis termasuk jenis

"*inspanningverbintenis*" yaitu tidak memberikan jaminan kepastian dalam menyembuhkan penyakit tetapi dengan usaha dan keahliannya sehingga bisa membantu upaya penyembuhan.

Sebab yang halal mengandung arti bahwa yang menjadi pokok perjanjian harus melekat hak yang pasti dan diperbolehkan menurut hukum atau memiliki sebab yang diizinkan. Dalam KUH Perdata Pasal 1337 dinyatakan bahwa suatu sebab adalah terlarang apabila bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesusilaan atau ketertiban umum, seperti larangan bidan melakukan *abortus provocatus criminalis* yang tertuang dalam KUH Pidana (KUHP) Pasal 348. (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.) (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, n.d.)

*Zaakwaarneming* pada pasal 1354 BW dirumuskan bahwa "Jika seseorang dengan sukarela (dengan tidak mendapat perintah untuk itu), mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu. Dia menanggung segala kewajiban yang harus dipikulnya, seandainya ia kuasakan dengan suatu pemberian kuasa yang dinyatakan dengan tegas". (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.) *Zaakwaarneming* menurut Adami Chawazi bukanlah penyebab adanya malpraktik, apabila terjadi penyimpangan dalam melakukan kewajiban hukum dan menimbulkan kerugian pada pasien maka *zaakwaarneming* dapat menjadi malpraktik. Kewajiban *informed consent* dapat ditiadakan apabila dalam keadaan *emergency* dan pasien dalam kondisi tidak sadar, misal karena kecelakaan berat, harus dilakukan tindakan segera dan tidak dapat ditunda-tunda karena bisa menjadi fatal serta membahayakan jiwa pasien.

### C. Definisi Malpraktik

Tidak ada perundangan di Indonesia yang mengatur pengertian malpraktik secara khusus, baik dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan secara implisit menyebutkan bahwa malpraktik terjadi apabila petugas kesehatan melalaikan kewajiban (tidak

melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan) atau melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatan maupun profesinya.

Secara harfiah, istilah malpraktik/*malpractice/malaprxis* artinya praktek yang buruk (*bad practice*). (Muchtar, 2016) Literatur hukum yaitu *Black's Law Dictionary* menyatakan bahwa "*Any professional misconduct or unreasonable lack of skill, failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of these services or to those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice or illegal or immoral conduct*". Jika melihat pengertian malpraktik ini bahwa perbuatan malpraktik tidak hanya dari dunia medis, tetapi berlaku juga bagi profesi hukum (misal advokat, hakim) atau perbankan (misal akuntan), jika dikaitkan dengan dunia medis baru disebut malpraktik medis. Namun istilah malpraktik ini sering mengarah pada tindakan buruk yang dilakukan oleh tenaga medis dan kesehatan (dokter, bidan, perawat dll).

Malpraktik berasal dari kata "mal" yang berarti salah dan "praktik" yang berarti pelaksanaan atau tindakan, jadi malpraktik diartikan sebagai tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi (*profesional misconduct*). Kesalahan dari sudut pandang etika disebut *ethical malpractice* dan dari segi hukum disebut *legal malpractice*. Setiap malpraktik yuridik sudah pasti malpraktik etik, tetapi tidak semua malpraktik etika adalah malpraktik yuridik. (Mutmainah, 2020)

Buku *The Law of Hospital and Health Care Administration* yang ditulis oleh Arthur F. Southwick dijelaskan bahwa sumber dari suatu malpraktek ada tiga hal yaitu :

1. Pelanggaran kontrak (*breach of contract*)
2. Perbuatan yang disengaja (*intentional tort*)
3. Kelalaian atau kealpaan (*negligence*) (Mutmainah, 2020)

Pendapat pakar Guwandi menyebutkan bahwa pengertian malpraktik dalam arti luas dibedakan antara tindakan yang dilakukan:

1. Dengan sengaja (*dolus, Vorsatz, intentional*) yang dilarang oleh Peraturan Perundang-undangan, seperti sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, euthanasia, memberikan keterangan medis yang isinya tidak benar

2. Tidak dengan sengaja (*negligence, culpa*) atau karena kelalaian, misal menelantarkan pengobatan pasien, sembarangan dalam mendiagnosis penyakit pasien.

Perbedaan antara malpraktik murni dengan kelalaian dilihat dari motif perbuatannya yaitu:

1. Malpraktik (dalam arti sempit), tindakannya dilakukan dengan sadar dan tujuan tindakan sudah terarah pada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun dia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya bertentangan dengan hukum yang berlaku
2. Kelalaian, tindakannya tidak ada motif atau tujuan untuk menimbulkan akibat, timbulnya akibat disebabkan kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya. (Muchtar, 2016)

Berkaitan dengan malpraktik medis (*medical malpractice*) dalam konteks pelayanan kebidanan, bidan yang melakukannya telah memenuhi unsur-unsur kesalahan seperti adanya kesengajaan dan kelalaian, kecerobohan, tidak melakukan kewajibannya (*omissi*) sesuai standar pelayanan kebidanan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam menangani klien atau pasien sehingga dapat dituntut pertanggungjawaban pidana. Sebaliknya apabila bidan sudah bersikap hati-hati, teliti dan melakukan antisipasi terhadap kemungkinan timbulnya akibat sesuai standar pelayanan kebidanan namun tetap terjadi kecelakaan (akibat yang tidak diharapkan) maka bidan tidak dapat dituntut pertanggungjawabannya karena tindakan medis sekecil apapun selalu mengadung risiko dan risiko yang terjadi ditanggung oleh klien (*inherent risk*) seperti reaksi alergi, shock anafilaktik, hipersensitif obat yang sukar diduga sebelumnya yang bisa berakibat fatal seperti kematian, *cardiac arrest*, kerusakan otak, koma, lumpuh dan sebagainya. (Muchtar, 2016)

Malpraktik medis dibagi menjadi dua bentuk yaitu:

1. Malpraktik etik (*ethical malpractice*)

Malpraktik etik yaitu tenaga kesehatan melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika profesi sebagai tenaga kesehatan, misal bidan melanggar etika kebidanan yang sudah dituangkan dalam Kode Etik Bidan. Kode Etik Bidan adalah seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk semua bidan.

2. Malpraktik yuridis (*yuridical malpractice*) apabila ditinjau dari segi etika profesi dan segi hukum.

Malpraktik yuridis dibagi menjadi tiga bentuk yaitu:

a. Malpraktik perdata (*civil malpractice*)

Malpraktik perdata (*civil malpractice*) terjadi apabila terdapat hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) dalam transaksi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien. Isi daripada tidak dipenuhinya perjanjian dapat berupa (1) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan (2) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi terlambat melaksanakannya (3) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi tidak sempurna dalam pelaksanaan dan hasilnya (4) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan. Perbuatan atau tindakan yang melanggar hukum harus memenuhi syarat yaitu:

- 1) Harus ada perbuatan (baik berbuat maupun tidak berbuat)
- 2) Perbuatan tersebut melanggar hukum (tertulis ataupun tidak tertulis)
- 3) Ada kerugian
- 4) Ada hubungan sebab akibat (hukum lausal) antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang diderita
- 5) Adanya kesalahan (*schuld*)

Apabila pasien ingin menuntut pergantian kerugian (ganti rugi) karena kelalaian tenaga kesehatan, maka pasien harus dapat membuktikan adanya empat unsur yaitu:

- 1) Adanya suatu kewajiban tenaga kesehatan terhadap pasien
  - 2) Tenaga kesehatan telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim dipergunakan
  - 3) Penggugat (pasien) telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya
  - 4) Secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan di bawah standar
- Malpraktek dikatakan sebagai malpraktek perdata apabila kesalahan yang dilakukan oleh bidan dapat diperbaiki dan tidak menimbulkan akibat negatif yang berkepanjangan terhadap pasien. (Muchtar, 2016)

b. Malpraktik pidana (*criminal malpractice*)

Malpraktik pidana terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat tenaga kesehatan kurang hati-hati atau kurang cermat dalam melakukan upaya perawatan.

Ada tiga bentuk malpraktik pidana yaitu:

- 1) Malpraktik pidana karena kesengajaan (intensional), misalnya kasus abortus tanpa indikasi medis, tidak melakukan pertolongan pada kasus kegawatan padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong atau memberikan surat keterangan yang tidak benar (seperti surat kelahiran).
- 2) Malpraktek pidana karena kecerobohan (*recklessness*), misalnya melakukan tindakan yang tidak *lege artis* atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.
- 3) Malpraktek pidana karena kealpaan (*negligence*), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien akibat tindakan tenaga kesehatan yang kurang hati-hati. (Muchtar, 2016)

c. Malpraktik administratif (*administrative malpractice*)

Malpraktek administrasi terjadi apabila tenaga kesehatan melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktek bidan tanpa lisensi atau surat izin praktek, melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan lisensi atau izinnya, menjalankan praktek dengan izin yang sudah kadaluarsa dan menjalankan praktek tanpa membuat catatan medik. (Muchtar, 2016)

#### **D. Relevansi Antara Standar Profesi, Standar Prosedur, Informed Consent Dengan Malpraktik Kebidanan**

Secara umum unsur terpenting yang harus diperhatikan berkaitan dengan malpraktek kebidanan adalah terletak pada dilanggarinya kepercayaan klien/pasien dalam kontrak terapeutik yang merupakan kewajiban seorang bidan untuk melakukan tindakan yang sebaik-baiknya, secermat-cermatnya, penuh kehati-hatian, tidak ceroboh, berbuat yang seharusnya diperbuat dan tidak berbuat yang seharusnya tidak diperbuat. Tolok ukurnya adalah standar profesi, standar prosedur, hukum dan etika, sebaliknya kewajiban bidan tersebut adalah hak klien/pasien, artinya apabila bidan melakukan malpraktik kebidanan berarti melakukan pelanggaran terhadap hak-hak klien/pasien.

Tolok ukur malpraktik tenaga kesehatan di Indonesia bersifat kasuistik, tergantung pada kasus posisi masing-masing, terutama pada syarat-syarat yang menjadi faktor penyebab timbulnya malpraktik. Faktor syarat berbeda

dengan faktor sebab. Faktor syarat bisa berbeda-beda pada setiap kasus dugaan malpraktik, sedangkan faktor sebab selalu sama.

Pada malpraktik kebidanan, faktor sebab yang selalu ada adalah timbulnya akibat yang merugikan kesehatan dan nyawa klien/pasien. Beberapa syarat yang menunjang penyebab malpraktik kebidanan antara lain dilanggarnya standar profesi bidan, standar prosedur operasional, *informed consent*, kerahasiaan klien/pasien, kewajiban bidan, prinsip profesional bidan atau kebiasaan yang wajar di kalangan profesi bidan, nilai etika dan kesusilaan umum serta dilanggarnya hak-hak klien/pasien. Melakukan tindakan medis tanpa disertai persetujuan tindakan medik merupakan salah satu keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya tuntutan malpraktek pidana karena adanya kecerobohan. *Informed consent* baru diakui bila pasien telah mendapatkan informasi yang jelas tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya. (Kristiawan, 2021)

Bidan yang tidak taat atau melanggar terhadap isi standar profesi atau standar prosedur serta nilai-nilai etika bisa terjebak pada tindakan malpraktik apabila tindakannya menimbulkan kerugian kesehatan atau hilangnya nyawa klien/pasien, sehingga bidan akan diberikan sanksi hukum.

Ada tiga hal yang menjadi isi atau substansi yang ada pada standar profesi bidan yaitu:

a. Kewenangan

Kewenangan meliputi dua unsur yaitu kewenangan keahlian dan kewenangan formal (kewenangan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan). Kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yakni pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017) Dasar kewenangan bidan sangat tegas dan kuat karena telah diatur oleh Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan untuk pelaksanaan teknisnya telah didelegasikan melalui pasal 23 ayat (5) undang-undang tersebut kepada peraturan menteri dan dalam hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dimana mempunyai kekuatan hukum yang

mengikat profesi bidan, karena peraturan ini melaksanakan ketentuan Undang-Undang yaitu pasal 23 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi : "Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3)20 diatur dalam Peraturan Menteri". (Nuryuniarti, 2019)

b. Kemampuan rata-rata

Kemampuan rata-rata meliputi kemampuan dalam *knowledge, skill* dan *professional attitude*. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan rata-rata yaitu pengalaman dalam praktik, daerah praktik, fasilitas praktik dan pergaulan sesama kolega profesi.

c. Ketelitian yang umum

Ketelitian yang umum mengandung arti bahwa dalam melakukan pekerjaan/tindakan medis yang sama setiap bidan harus memiliki atau menjalankan ketelitian dan keseksamaan yang sama, tidak boleh ceroboh, harus cermat dan hati-hati. (Muchtar, 2016)

*Informed consent* dapat berfungsi ganda, bagi tenaga kesehatan *informed consent* dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan medis pada pasien sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendaki. Sedangkan bagi pasien *informed consent* merupakan penghargaan terhadap hak-haknya dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap tenaga kesehatan apabila terjadi penyimpangan praktek tenaga kesehatan dari maksud diberikannya persetujuan pelayanan kesehatan (*informed consent*). Pasien adalah orang yang berhak memberikan *informed consent*, apabila pasien dalam pengampuan maka *informed consent* bisa diberikan oleh keluarga terdekat seperti suami atau istri, ibu atau ayah kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan darurat dengan tujuan penyelamatan jiwa pasien maka tidak diperlukan *informed consent*, namun setelah kondisi memungkinkan segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

## E. Malpraktik Kebidanan

Profesi bidan dilakukan oleh kelompok professional kebidanan yang kompeten dan memenuhi standar tertentu dimana terdapat kontrak sosial berupa kontrak terapeutik yang memberikan hak kepada klien/pasien untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab profesi dalam memberikan pelayanan medis kepada klien/pasien. Tanggung jawab bidan berupa tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum (hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana).

Kelalaian bukanlah suatu kejahatan jika tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang tersebut dapat menerimanya (*de minimis non curat lex* = hukum tidak mengurus hal-hal sepele), tetapi jika kelalaian mengakibatkan kerugian materi maka kelalaian tersebut dapat diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*) yang tolok ukurnya adalah bertentangan dengan hukum, akibatnya dapat dibayangkan, akibatnya dapat dihindarkan dan perbuatannya dapat dipersalahkan.

Kelalaian merupakan salah satu unsur dari Pasal 359 KUH Pidana yang terdiri dari unsur kelalaian (*culpa*), wujud perbuatan tertentu, akibat kematian orang lain dan hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain tersebut. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Buku II Bab XXI Pasal 359 tentang kealpaan yang menyebabkan kematian atau luka-luka disebutkan bahwa barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan kematian orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. (Agustina, 2020) (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, n.d.)

Ada tiga syarat malpraktik medik masuk dalam ranah hukum pidana yaitu:

- a. Sikap batin bidan (ada kesengajaan/*dolus* atau *culpa*)
- b. Penyimpangan perlakuan medis, standar prosedur operasional atau mengandung sifat melawan hukum, seperti tidak mempunyai STR, SIPB dan SIKB
- c. Timbulnya kerugian bagi kesehatan tubuh seperti luka-luka (Pasal 90 KUHP) atau klien/pasien kehilangan nyawa.

Sifat melawan hukum malpraktik medik dalam konteks praktik kebidanan terletak pada dilanggarannya kepercayaan klien/pasien dalam kontrak terapeutik yang disepakati oleh bidan klien/pasien. (Muchtar, 2016) (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, n.d.) Malpraktek yang dilakukan oleh bidan dapat dipertanggungjawabkan secara pidana apabila ditemukan unsur kesalahan yang bersifat subyektif dari tindak pidana, kesalahan tersebut didefinisikan sebagai keadaan batin dari pelaku yang melakukan tindak pidana

dan mempunyai hubungan antara keadaan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan, sehingga pelaku dapat dicela atas perbuatan yang dilakukan.

Unsur kesalahan dalam tindak pidana sangatlah penting, sehingga dari sinilah muncul adagium "tiada pidana tanpa kesalahan (*geen straf zonder schuld*)". Unsur kesalahan juga berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana dari pelaku kejahatan.(Barhaspati, 2020) Dalam hubungannya dengan dengan malpraktik medik medik pidana apabila terjadi kematian, luka berat, rasa sakit atau luka yang mendatangkan penyakit atau menghambat tugas dan atau pencaharian.

Dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan hanya menjelaskan apabila tenaga kesehatan melakukan kesalahan berupa kelalaian yang mengakibatkan pasien luka berat maka diancam pidana penjara maksimal 3 (tiga) tahun namun bila pasien mengalami kematian maka tenaga kesehatan diancam penjara maksimal 5 (lima) tahun. Penjelasan mengenai ganti rugi yang harus didapat oleh pasien apabila terjadi kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga disebutkan dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan.

Pertanggung Jawaban tenaga kesehatan yang melakukan tindak pidana malpraktek menurut Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu terdapat dalam beberapa pasal yaitu Pasal 32, Pasal 60, Pasal 64, Pasal 85, Pasal 190-194, Pasal 200-201. Pertanggungjawaban pidananya terletak pada kesalahan yang berupa kealpaan atau kelalaian ketika tenaga kesehatan tersebut menjalankan profesinya.(Akhmaddhian, 2014)

Jika perkara malpraktek diajukan ke pengadilan sebagai perkara pidana, maka untuk dapat dipidananya seseorang yang diduga melakukan kesalahan baik yang berupa kesengajaan atau kealpaan dalam menjalankan profesinya, haruslah didasari dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti seperti yang terdapat dalam pasal 183 KUHAP. Sedangkan alat bukti yang sah terdapat dalam Pasal 184 KUHAP adalah: 1) Keterangan saksi 2) Keterangan ahli 3) Surat Petunjuk 4) Keterangan terdakwa. (Asgar, 2021)

Tindakan kebidanan yang dilakukan bidan ditinjau dari sudut pandang hukum perdata didasarkan pada suatu ikatan atau hubungan *inspanning verbitenis* (perikatan usaha) maka bidan berusaha melakukan pengobatan sebaik-baiknya sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, kebiasaan umum yang wajar dan memperhatikan kesusilaan serta kepatutan, apabila terjadi perlakuan yang tidak benar maka akan menjadi pelanggaran kewajiban hukum (*wanprestasi*). Apabila klien/pasien/keluarga klien ingin menuntut ganti

rugi karena kelalaian maka penggugat harus dapat membuktikan kewajiban bidan dan bidan telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim digunakan dan penggugat mengalami kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya. Terkadang penggugat tidak perlu membuktikan adanya kelalaian tergugat yang disebut *Res Ipsi Loquitur (the things speak for it self)*, misal bidan meninggalkan kain kassa dalam vagina saat melakukan penjahitan jalan lahir sehingga menimbulkan komplikasi pasca melahirkan maka bidan harus membuktikan tidak ada kelalaian pada dirinya.

Malpraktek yang terjadi tak jarang diselesaikan melalui proses non litigasi. Proses non litigasi atau melalui mediasi juga bukanlah sesuatu yang mudah untuk dilakukan oleh korban dari dugaan malpraktek yang terjadi. Proses mediasi merupakan cara yang diutamakan oleh undang-undang, sesuai dengan apa yang tercantum dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan diselesaikan melalui mediasi. (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014) Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesi, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi." Apabila setelah dilakukan mediasi antara pasien dan bidan tetapi tidak ada penyelesaian maka berdasarkan Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan bahwa "setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya." Pasien dapat melayangkan gugatan ke pengadilan untuk menuntut ganti rugi kepada bidan yang bersangkutan. (Pratiwi, 2014)

## F. Whistleblowing System (WBS) and Complaints

WBS adalah mekanisme penyampaian pengaduan dugaan tindak pidana tertentu yang telah terjadi atau akan terjadi yang melibatkan pegawai dan orang lain yang dilakukan dalam organisasi tempat bekerja, dimana pelapor bukan merupakan bagian dari pelaku kejahatan yang dilaporkannya. Sistem Pelaporan Pelanggaran (*Whistleblowing System*) di RS diartikan sebagai sistem yang digunakan untuk menampung, mengolah & menindaklanjuti serta membuat laporan atas informasi yang disampaikan Pelapor mengenai tindakan pelanggaran yang terjadi di lingkungan Rumah

Sakit. (RSUD Tugurejo Semarang, 2016) Setiap institusi mempunyai pedoman mekanisme WBS masing-masing.

Istilah whistleblower dalam bahasa Inggris diartikan sebagai "peniup peluit", karena seperti seorang wasit yang meniupkan peluit sebagai pengungkapan fakta terjadinya pelanggaran. Dalam tulisan ini, istilah "peniup peluit" diartikan sebagai orang yang mengungkap fakta kepada publik mengenai sebuah skandal, bahaya, malpraktik atau korupsi. Pengertian *whistleblower* menurut PP No. 71 Tahun 2022 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur adalah orang yang memberi suatu informasi kepada penegak hukum atau komisi mengenai terjadinya suatu tindak pidana korupsi dan bukan pelapor. Adapun istilah pengungkap fakta (*whistleblower*) dalam UU Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban tidak memberikan pengertian tentang "pengungkap fakta", tetapi memberikan pengertian tentang saksi. Sedangkan pengertian saksi menurut UU No. 13 Tahun 2006 adalah orang yang dapat memberikan keterangan guna kepentingan penyelidikan, penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan tentang suatu perkara pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri, dan/atau ia alami sendiri.(PP No. 71 Tahun 2022 Tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur, 2022) (UU Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi Dan Korban, 2006)

*Whistleblowing System* yang terjadi di lingkungan rumah sakit sangat memerlukan peran serta (partisipasi) seluruh unsur rumah sakit dalam proses pengungkapan maupun pelaporannya. *Whistleblowing System* merupakan bagian dari sistem pengendalian internal (*internal control system*) dalam upaya pencegahan dan pendektsian praktik penyimpangan dan kecurangan (*fraud*) serta dalam rangka memperkokoh implementasi *Good Corporate Governance (GCG)*. *Whistleblowing System* seharusnya bukan merupakan suatu kewajiban rumah sakit namun merupakan kebutuhan sebagai perwujudan pelaksanaan *Control Self Assessment (CSA)*. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit menyediakan website tertentu untuk memudahkan pihak *whistleblower* untuk melaporkan pengaduan yang diketahuinya. Biasanya telah dibuatkan panduan secara sederhana sehingga dapat diakses dengan mudah dan lancar. (RSUD Tugurejo Semarang, 2016)

Dalam penerapan prinsip-prinsip GCG seringkali muncul laporan dugaan pelanggaran dari stakeholders. Laporan dugaan pelanggaran tersebut

harus diselesaikan dengan baik agar tidak merugikan stakeholders itu sendiri maupun rumah sakit. Mekanisme pelaporan atas dugaan pelanggaran diatur dalam Pedoman Sistem Pelaporan Dugaan Pelanggaran (*Whistleblowing System*). Di harapkan dengan adanya *Whistleblowing System* adalah sebagai Pedoman Whistleblowing System ini disusun sebagai panduan dalam menangani pelaporan dugaan pelanggaran yang disampaikan oleh *stakeholders* maupun karyawan.

Tujuan WBS di RS yaitu :

- a. Menciptakan iklim kerja yang kondusif dan menjadi sarana bagi *stakeholders* serta karyawan untuk melaporkan hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian perusahaan baik finansial maupun non finansial yang dapat merusak citra dan keberlangsungan rumah sakit.
- b. Memberikan kesempatan kepada stakeholders dan karyawan dalam menyampaikan laporan dugaan pelanggaran berdasarkan bukti-bukti yang dapat dipertanggung jawabkan.
- c. Mewujudkan budaya organisasi yang bersih, sehat, dan benar. (RSUD Tugurejo Semarang, 2016)

Unsur pengaduan akan mudah ditindaklanjuti apabila memenuhi unsur sebagai berikut:

- a. WHAT yaitu apa perbuatan yang berindikasi sebagai tindak pidana/pelanggaran yang diketahui
- b. WHO yaitu siapa saja yang bertanggung jawab/terlibat dan terkait dalam perbuatan tersebut
- c. WHERE yaitu dimana tempat terjadinya dilakukannya perbuatan tersebut
- d. WHEN yaitu kapan waktu perbuatan tersebut dilakukan
- e. HOW yaitu bagaimana cara perbuatan tersebut dilakukan (modus, cara dan sebagainya)
- f. Evidence (Jika ada) yaitu dilengkapi dengan bukti permulaan (data, dokumen, gambar dan rekaman) yang mendukung. (Dita, 2021)(PPID ITS, 2022)

Indikasi pelanggaran yang dapat dilaporkan :

- a. Keterlibatan dalam kegiatan terlarang, contoh radikalisme/terorisme
- b. Melakukan kejahatan tertentu (penipuan, pencurian, tindak kekerasan dll)
- c. Pemalsuan dokumen
- d. Korupsi/gratifikasi

- e. Pelanggaran terhadap Undang\_Undang atau aturan yang berlaku. (PPID ITS, 2022)

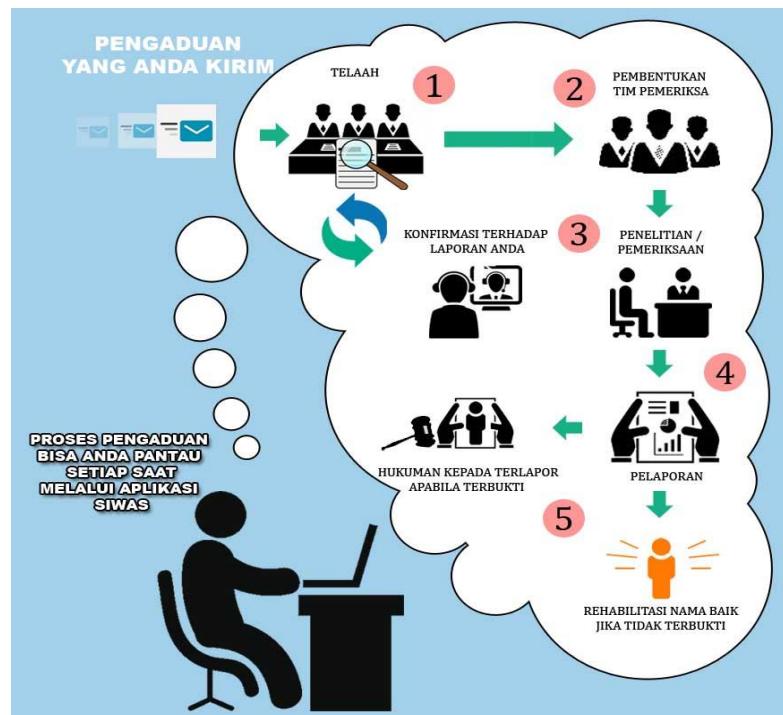
Badan pengawasan sangat berhati-hati dalam penanganan pengaduan dengan menjaga kerahasiaan Identitas Pelapor dan kerahasiaan Materi Pelaporan termasuk surat menyurat dan berkas penanganan Pengaduan sampai dengan adanya keputusan terbukti.

Kerahasiaan akan tetap terjamin bila anda memperhatikan hal-hal berikut :

- a. Jika ingin identitas Anda tetap rahasia, jangan memberitahukan/mengisikan data-data pribadi, seperti nama Anda, atau hubungan Anda dengan pelaku-pelaku.
- b. Jangan memberitahukan/mengisikan data-data/informasi yang memungkinkan bagi orang lain untuk melakukan pelacakan siapa Anda.
- c. Hindari orang lain mengetahui nama samaran (*username*), kata sandi (*password*) serta nomor registrasi Anda. (Mahkamah Agung, 2016)

Hak yang didapatkan sebagai pelapor yaitu :

- a. Mendapatkan perlindungan kerahasiaan identitasnya;
- b. Mendapatkan kesempatan untuk dapat memberikan keterangan secara bebas tanpa paksaan dari pihak manapun;
- c. Mendapatkan informasi mengenai tahapan laporan/Pengaduan yang didaftarkannya;
- d. Mendapatkan perlakuan yang sama dan setara dengan Terlapor dalam pemeriksaan;
- e. Mengajukan bukti untuk memperkuat Pengaduannya; dan mendapatkan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dirinya. (Mahkamah Agung, 2016)



**Gambar 7.1 Tahapan Proses Pengaduan yang Dilaporkan (Mahkamah Agung, 2016)**

#### G. Soal Vignette

- Seorang perempuan, 23 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu, datang ke TPMB untuk pemeriksaan kehamilan. Hasil pemeriksaan : TD 110/60 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 140x/menit. Bidan melakukan Program ANC Terpadu kepada Pasien. Apakah bentuk transaksi bidan dengan pasien sesuai kasus tersebut?  
 F. ANC  
 G. Tertulis  
 H. Terapeutik  
 I. Kebidanan  
 J. Kesepakatan

**Kunci Jawaban : C. Terapeutik**

- Seorang perempuan, 36 tahun, G4P3A0 hamil 39 minggu, datang ke TPMB untuk bersalin. Hasil pemeriksaan : TD 150/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,9°C, puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ

150x/menit, pembukaan 5 cm, efficement 50%. Bidan memasang infus dan memberikan MgSO<sub>4</sub>. O<sub>2</sub> baru dipasang bidan saat perjalanan merujuk karena lupa. Apabila terjadi masalah dengan bayi dan ibu karena O<sub>2</sub> belum dipasang maka bidan bisa digugat melakukan malpraktik.

Apakah sumber malpraktik sesuai kasus tersebut?

- A. Negligence
- B. Profesional misconduct
- C. Perbuatan melanggar hukum
- D. Pelanggaran kontrak (*breach of contract*)
- E. Perbuatan yang disengaja (*intentional tort*)

**Kunci Jawaban : A. Negligence**

3. Seorang bidan di suatu desa terpencil dilaporkan ke Sekretariat IBI Kabupaten oleh sesama bidan dari desa lain karena aduan dari masyarakat bahwa surat ijin praktek bidan tersebut telah habis, bidan pelapor mempunyai bukti berupa foto SIPB yang sudah habis masa berlakunya.

Apakah jenis malpraktik sesuai kasus tersebut?

- A. Pidana
- B. Yuridik
- C. Perdata
- D. Negligence
- E. Administratif

**Kunci Jawaban : E. Administratif**

4. Seorang bidan di TPMB digugat oleh keluarga pasien karena bayi yang dilahirkan secara sungsang meninggal. Pasien dan keluarga mengatakan bahwa tidak ada anjuran rujuk dari bidan sehingga mengikuti arahan bidan untuk melahirkan di TPMB. Hasil pemeriksaan : BBL 3000 gr, PB 48 cm, bayi meninggal.

Apakah jenis malpraktik sesuai kasus tersebut?

- A. Pidana
- B. Yuridik
- C. Perdata
- D. Negligence
- E. Administratif

**Kunci Jawaban : A. Pidana**

5. Seorang laki-laki, 32 tahun datang ke Pengadilan Negeri Kota Semarang untuk melakukan pengaduan terhadap pelayanan suatu RS di Semarang yang dianggap tidak melakukan pelayanan sesuai ketentuan, yaitu biaya perawatan tidak sesuai ketentuan tertulis, sehingga menyebabkan keluarga pasien harus mencari pelayanan di RS yang lain.

Apakah sebutan bagi keluarga pasien yang melakukan pengaduan sesuai kasus tersebut?

- A. Saksi ahli
- B. *Whistleblower*
- C. *Whistleblowing*
- D. *Whistleblowing system*
- E. *Control Self Assesment (CSA)*

**Kunci Jawaban : B. Whistleblower**

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E. (2020). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Refika Aditama.
- Akhmaddhian, S. (2014). ANALISIS PERTANGGUNGJAWABAN TENAGA MEDIS YANG MELAKUKAN TINDAK PIDANA MALPRAKTEK MENURUT UU NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN. *Jurnal Ilmu Hukum UNIFIKASI*, 1(1). <https://journal.uniku.ac.id/index.php/unifikasi/article/view/33>
- Asgar, M. A. et al. (2021). *ANALISIS KASUS TINDAK PIDANA YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN DAN TENAGA MEDIS (Studi Kasus Putusan Pengadilan Negeri Meulaboh Perkara No.75/Pid.Sus/2019/PN Mbo)*. <http://repository.unas.ac.id/4967/1/Laporan Penelitian smt Genap 20-21 Asgar.pdf>
- Barhaspati, K. Y. et al. (2020). PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP TINDAKAN MALPRAKTEK YANG DILAKUKAN OLEH BIDAN DAN PERAWAT. *Jurnal Kertha Wicara*, 9(7). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthawicara/article/view/60360>
- Dita. (2021). *Apa itu Whistleblowing System?* <https://inspektorat.kulonprogokab.go.id/detil/1527/apa-itu-whistleblowing-system-wbs>
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Kristiawan, A. P. (2021). Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, 19(1). <http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/hdm/article/view/2161>
- Mahkamah Agung. (2016). *FAQ Whistleblowing System*. [https://siwas.mahkamahagung.go.id/info\\_whistleblower](https://siwas.mahkamahagung.go.id/info_whistleblower)
- Muchtar, M. (2016). *Etika Profesi & Hukum Kesehatan (Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia)*. Pustaka Baru Press.
- Mutmainah, A. U. et al. (2020). *Buku Ajar Etik Legal Dalam Praktek Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Nuryuniarti, R. (2019). Regulasi Hukum Bagi Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Balita Di Bidan Praktik Mandiri Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelegaraan Praktik Bidan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 7(2). <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/galuhjustisi/article/view/2386>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Pub. L. No. 28 (2017).

PP No. 71 Tahun 2022 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur, Pub. L. No. 71 (2022).

PPID ITS. (2022). *Whistle Blowing System*. <https://www.its.ac.id/ppid/whistle-blowing-system/>

Pratiwi, I. et al. (2014). Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Proses Persalinan Yang Dilakukan Oleh Bidan Di Klinik Citra Asri Yogyakarta. *Jurnal Kertha Semaya*, 2(1). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/view/42270>

Purwoastuti, E. et al. (2017). *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Pustaka Baru Press.

RSUD Tugurejo Semarang. (2016). *Whistleblowing System*. <https://rstugurejo.jatengprov.go.id/berita-terkini/whistleblowing-system/>

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pub. L. No. 36 (2014).

UU Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, Pub. L. No. 13 (2006).

## PROFIL PENULIS



### **Puji Hastuti, Ahli(A), MHKes**

Penulis 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. Menempuh pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis pernah bekerja sebagai Dosen di Akademi Perawatan Serulingmas Cilacap tahun 1998 - 2008, tahun 2009 sampai sekarang menjadi dosen di Prodi Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang. Hasil penelitian rutin dipublikasikan penulis tiap semester di Jurnal Nasional Terakreditasi dan Prosiding baik nasional maupun internasional. Beberapa modul dan buku sudah dipublikasikan, ber-ISBN dan mendapat HKI. Penulis dapat dihubungi melalui email pujih75@gmail.com dan HP 081542755593



### **Bd. Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T, MH, CBC, CPM**

Penulis Lahir di Semarang, 14 Februari 1980, lulus DIII Kebidanan dari AKBID Depkes Semarang tahun 2001, lulus DIV Bidan Pendidik di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2003, lulus AKTA Mengajar di Universitas PGRI Semarang tahun 2006, lulus Magister Hukum Kesehatan di Universitas Katholik Soegijapranata Semarang tahun 2015, lulus Profesi Bidan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2022. Pernah bekerja sebagai Bidan di TPMB dan RSIA Bunda Semarang tahun 2001-2003, aktif di beberapa organisasi baik sebagai anggota atau pengurus organisasi seperti PC IBI Kota Semarang, DPW Jateng MHKI (Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia), Ikatan Alumni Magister Hukum Kesehatan Universitas Katholik Soegijapranata Semarang dan beberapa organisasi lain di masyarakat, bekerja sebagai Dosen Kebidanan di Universitas Karya Husada Semarang mulai tahun 2003-sekarang. Hasil penelitian rutin dipublikasikan penulis tiap semester di Jurnal Nasional Terakreditasi dan Prosiding baik nasional maupun internasional. Beberapa modul dan buku sudah dipublikasikan, ber-ISBN dan mendapat HKI antara lain Buku Ajar Natural Basic Therapy IV, Modul Inovasi Pijat Bayi Prematur dengan Music Lullaby, Buku Saku Olahan Buah Pisang dan Alpukat untuk Meningkatkan Berat Badan Balita Gizi Kurang, Buku Panduan Praktek Klinik Kebidanan I Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Buku Panduan Praktek Klinik Kebidanan I Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan BBL Fisiologis, Buku Panduan Praktek Klinik Kebidanan I Asuhan Kebidanan Pada Nifas Fisiologis, Buku Sukses UKOM D III Bidan 2023, Buku Pencegahan Penyakit dan Stimulasi Perkembangan Pada Anak dan Buku Referensi Asuhan Kebidanan dan Keperawatan Pada Kasus Patologi Kehamilan.

## PROFIL PENULIS



### NUR MAZIYAH HURIN'IN, S.Tr.Keb., M.Kes.

Penulis adalah anak pertama dari 3 bersaudara yang lahir di Gresik, 21 Juli 1994, sekarang aktif sebagai dosen di Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama (IICKNU) Tuban. Menempuh pendidikan dan lulus dari D-III Kebidanan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto Tahun 2014, D-IV Bidan Pendidik FIK Universitas Kadiri Tahun 2015 dan lulus S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2019. Buku yang sudah diterbitkan yakni Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan, HIV/AIDS pada Ibu Hamil, Pelayanan Primer pada Penyulit Obstetri dan Komplikasi Medis, juga Tim Penulis Evidence Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas IV yang tersedia di *e-learning* optimal. Penulis berpengalaman sebagai Bidan Pelaksana Rumah Sakit dan Klinik Swasta, serta menjadi Editor jurnal kedokteran masyarakat. Selain aktif sebagai dosen, penulis sekarang aktif menjadi editor *International Journal of Midwifery Research*, bidan praktisi *Mom and Baby Spa*, aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta mempublikasikan hasilnya di beberapa jurnal nasional dan internasional, pernah didapuk sebagai *The Best Presenter* dalam seminar nasional hasil penelitian dan pengabdian masyarakat Tahun 2021. Saat ini penulis menjadi Koordinator Kemahasiswaan Prodi S1 Kebidanan FKK IICKNU Tuban. Penulis dapat dihubungi melalui email : [ziyah@iicknutuban.ac.id](mailto:ziyah@iicknutuban.ac.id).

### Siti Patimah,SST,M.Keb

Penulis Lahir di Banjar, 20 Desember 1977, lulus DIII Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya tahun 2004, lulus DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya tahun 2008, lulus Magister Magister Kebidanan Universitas Padjajaran Tahun 2013. Pernah bekerja sebagai Bidan di Desa Tahun 1997 - 2008, aktif di organisasi Pengurus Cabang IBI Kota Tasikmalaya, bekerja sebagai Dosen Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya mulai



tahun 2009 – sekarang. Hasil penelitian rutin dipublikasikan penulis tiap semester di Jurnal Nasional Terakreditasi, Jurnal internasional dan Prosiding baik nasional maupun internasional. Beberapa modul dan buku sudah dipublikasikan, ber-ISBN dan mendapat HKI antara lain Modul ajar Pendidikan jarak jauh Kemenkes RI, Modul etikolegal dalam Praktik kebidanan Kemenkes RI, Editor Buku saku Pencegahan, Skrining dan Deteksi dini kanker bagi masyarakat.

## **SINOPSIS**

Etika dan Hukum Kesehatan berisi aturan, perintah yang harus dipatuhi dan larangan yang dihindari untuk meningkatkan profesionalisme bidan guna melindungi masyarakat dari segala bentuk penyimpangan maupun penyalahgunaan profesi bidan.

Etika dan Hukum Kesehatan ini perlu diketahui, dipahami dan dihayati baik oleh mahasiswa, bidan, pemerhati dan masyarakat yang tertarik pada dunia kebidanan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan.

Buku ini membahas tentang:

1. Pengantar Etika dan Hukum Terkait Kebidanan
2. Kerangka Legislatif Dalam Kebidanan,
3. Sistem Hukum di Indonesia dan Badan Hukum Relevan yang Mempengaruhi Kebijakan Terhadap Praktik Kebidanan,
4. Consent dan Refusal,
5. Record Keeping,
6. Isu Kebidanan Ditinjau dari Perspektif Etik dan Hukum
7. Mal Praktik

Etika dan Hukum Kesehatan berisi aturan, perintah yang harus dipatuhi dan larangan yang dihindari untuk meningkatkan profesionalisme bidan guna melindungi masyarakat dari segala bentuk penyimpangan maupun penyalahgunaan profesi bidan.

Etika dan Hukum Kesehatan ini perlu diketahui, dipahami dan dihayati baik oleh mahasiswa, bidan, pemerhati dan masyarakat yang tertarik pada dunia kebidanan.

Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan.

Buku ini membahas tentang:

1. Pengantar Etika dan Hukum Terkait Kebidanan
2. Kerangka Legislatif Dalam Kebidanan,
3. Sistem Hukum di Indonesia dan Badan Hukum Relevan yang Mempengaruhi Kebijakan Terhadap Praktik Kebidanan,
4. Consent dan Refusal,
5. Record Keeping,
6. Isu Kebidanan Ditinjau dari Perspektif Etik dan Hukum
7. Mal Praktik

ISBN 978-623-8411-10-8



**Anggota IKAPI  
No. 624/DKI/2022**

Penerbit :  
**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919