



Bunga Rampai

ETIKA DAN HUKUM DALAM KEBIDANAN

Ni Made Dewianti ▪ Yuliana ▪ Rista Dian A. ▪ Fetty Chandra W.
Dessy Mustika R. ▪ Andriana ▪ Novi Paramitasari M.S.
Evi Yanti ▪ Arista Kusuma W. ▪ Lia Agustin

Editor: Ediyar Miharja

BUNGA RAMPAI

ETIKA DAN HUKUM DALAM KEBIDANAN

Penulis:

Dr. Bdn. Ni Made Dewianti, S.ST., M.Kes.
Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb.
Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.
Fetty Chandra WULandari, S.Si.T., M.Kes.
Dessy Mustika Rahmawati, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn. Andriana, SST., M.Keb.
Novi Paramitasari MS., S.Tr.Keb., M.K.M.
Evi Yanti, SKM,.M.Kes.
Arista Kusuma Wardani, S.S.T., M.Keb.
Lia Agustin,S.ST., MPH.

Editor:

Ns. Ediyar Miharja, S.Kep., M.H.



Bunga Rampai Etika dan Hukum dalam Kebidanan

Penulis: Dr. Bdn. Ni Made Dewianti, S.ST., M.Kes.

Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb.

Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.

Fetty Chandra WUlandari, S.Si.T., M.Kes.

Dessy Mustika Rahmawati, S.Tr.Keb., M.Keb.

Bdn. Andriana, SST., M.Keb.

Novi Paramitasari MS., S.Tr.Keb., M.K.M.

Evi Yanti, SKM.,M.Kes.

Arista Kusuma Wardani, S.S.T., M.Keb.

Lia Agustin,S.ST., MPH.

Editor: Ns. Ediyar Miharja, S.Kep., M.H.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7139-69-6

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Etika dan hukum dalam kebidanan : bunga rampai / penulis, Dr. Bdn. Ni Made Dewianti, S.ST., M.Kes., Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb., Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H., Fetty Chandra Wulandari, S.Si.T., M.Kes., Dessy Mustika Rahmawati, S.Tr.Keb., M.Keb. [dan 5 lainnya] ; editor, Ns. Ediyar Miharja, S.Kep., M.H.
EDISI	Cetakan pertama, Maret 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	viii, 142 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-69-6
SUBJEK	Ilmu kebidanan -- Etika kesehatan
KLASIFIKASI	174.298 2 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1197151



PRAKATA



Buku **Bunga Rampai Etika dan Hukum dalam Kebidanan** ini hadir sebagai wadah untuk menggali lebih dalam mengenai penerapan etika dan hukum dalam praktik kebidanan. Di dalamnya, dibahas berbagai isu yang sangat relevan bagi para bidan, baik dari aspek etika profesional maupun tanggung jawab hukum dalam melaksanakan tugas. Setiap bab di buku ini berusaha memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pentingnya penerapan prinsip-prinsip etika dalam menjaga martabat profesi kebidanan, serta memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada klien sesuai dengan standar hukum yang berlaku.

Pentingnya pemahaman terhadap hak dan kewajiban bidan, penerapan informed consent, serta pengelolaan kasus kesehatan reproduksi yang sensitif menjadi salah satu fokus utama dalam buku ini. Di samping itu, buku ini juga menyoroti pengaruh norma sosial dan budaya terhadap praktik kebidanan, serta tantangan-tantangan yang dihadapi dalam menyeimbangkan etika, teknologi medis, dan kebutuhan pasien. Melalui pembahasan dalam setiap bab, diharapkan para pembaca, khususnya para profesional kebidanan, dapat memperoleh wawasan yang lebih luas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berbasis pada etika dan hukum.

Dengan referensi yang relevan dan dilengkapi dengan berbagai studi kasus, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi para bidan dalam menjalankan tugasnya. Semoga buku ini mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kualitas dan profesionalisme di dunia kebidanan, serta memastikan bahwa setiap praktik kebidanan yang dilakukan senantiasa berlandaskan pada etika yang tinggi dan kepatuhan terhadap hukum yang berlaku.

Editor



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

CHAPTER 1 PENERAPAN INFORMED CONSENT DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	1
Dr. Bdn. Ni Made Dewianti, S.ST., M.Kes.....	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Pengertian Informed Consent	2
C. Manfaat Penerapan Informed Consent.....	3
D. Aspek Legal	4
E. Pentingnya <i>Informed Consent</i> Dalam Kebidanan.....	5
F. Proses Penerapan Informed Consent Dalam Kebidanan.....	6
G. Tantangan Dalam Penerapan Informed Consent.....	6
H. Upaya Meningkatkan Penerapan Informed Consent.....	7
I. Simpulan	8
J. Referensi.....	9
K. Glosarium.....	9
CHAPTER 2 ETIKA DALAM PENGELOLAAN KEHAMILAN BERISIKO TINGGI ...	11
Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb.	11
A. Pendahuluan/Prolog	11
B. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi	12
C. Kriteria Kehamilan Berisiko	12
D. Pengelompokan faktor risiko tinggi kehamilan.....	13
E. Batasan faktor risiko.....	13
F. Faktor penyebab terjadinya risiko tinggi.....	16
G. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi	17
H. Pengelolaan Kehamilan Berisiko Tinggi.....	19
I. Simpulan	20
J. Referensi.....	21
K. Glosarium.....	21
CHAPTER 3 HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN DALAM LAYANAN KESEHATAN..	23

Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.....	23
A. Pendahuluan/Prolog	23
B. Hak dan Kewajiban Bidan	24
C. Tanggung Jawab Bidan.....	27
D. Simpulan	29
E. Referensi.....	30
F. Glosarium.....	31

CHAPTER 4 PENGARUH NORMA SOSIAL DAN BUDAYA DALAM ETIKA KEBIDANAN33

Fetty Chandra WULandari, S.Si.T., M.Kes.....	33
A. Pendahuluan.....	33
B. Pengaruh Norma Sosial dan Budaya terhadap Kebijakan Kebidanan	34
1. Kebijakan Berbasis Norma dan Budaya	34
2. Dampak Norma Sosial terhadap Kepatuhan Pasien.....	36
3. Contoh Praktik Kebidanan yang Beradaptasi dengan Budaya	39
4. Strategi Implementasi Etika Kebidanan yang Berbasis Budaya	40
5. Studi Kasus: Praktik Kebidanan dalam Masyarakat Tradisional	41
6. Pendekatan Multikultural dalam Kebidanan	42
C. Simpulan	43
D. Referensi.....	44

CHAPTER 5 ETIKA DALAM MENGHADAPI KASUS KESEHATAN REPRODUKSI YANG SENSITIF.....45

Dessy Mustika Rahmawati, S.Tr.Keb., M.Keb.	45
A. Pendahuluan/Prolog	45
B. Pendekatan Praktis dalam Menghadapi Kasus Kesehatan Reproduksi yang Sensitif.....	45
C. Cara Penanganan Kasus Kesehatan Reproduksi yang Sensitif	48
D. Prinsip-Prinsip Etika dalam Kesehatan Reproduksi	49
E. Kasus Kesehatan Reproduksi yang Sensitif	51
F. Referensi.....	66
G. Glosarium.....	69

CHAPTER 6 KEWAJIBAN BIDAN DALAM MENJAGA KERAHASIAAN MEDIS ..71

Bdn. Andriana, SST., M.Keb.....	71
A. Pendahuluan/Prolog	71
B. Konsep Kewajiban Bidan Dalam Menjaga Kerahasiaan Medis.....	72

C. Hukum Yang Mengatur Kewajiban Bidan Dalam Menjaga Kerahasiaan Medis	73
D. Kewajiban Bidan Dalam Menjaga Kerahasiaan Medis.....	77
E. Simpulan	79
F. Referensi.....	80
G. Glosarium.....	80

CHAPTER 7 HAK REPRODUKSI DAN KESEHATAN SEKSUAL: TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM MEMASTIKAN AKSES YANG ADIL81

Novi Paramitasari MS., S.Tr.Keb., M.K.M.....	81
A. Pendahuluan.....	81
B. Layanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif	82
C. Hak Reproduksi dan Kesehatan Seksual.....	84
D. Edukasi dan Penyuluhan dalam Kesehatan Reproduksi dan Seksual	86
E. Akses yang Adil dalam Kesehatan Reproduksi dan Seksual	87
F. Mengatasi Ketidaksetaraan Sosial dan Ekonomi dalam Akses Kesehatan.....	89
G. Tantangan dan Peluang dalam Menyediakan Akses Kesehatan	90
H. Referensi.....	92

CHAPTER 8 TANGGUNG JAWAB HUKUM BIDAN DALAM KASUS MALPRAKTIK95

Evi Yanti, SKM,,M.Kes.	95
A. Pendahuluan.....	95
B. Malpratik	96
C. Jenis – Jenis Malpraktek	97
D. Tanggung Jawab Bidan Dalam kasus Malpraktek.....	98
E. Penutup	99
F. Referensi.....	99
G. Glosarium.....	100

CHAPTER 9 ETIKA DALAM PENGGUNAAN TEKNOLOGI MEDIS DALAM KEBIDANAN101

Arista Kusuma Wardani, S.S.T., M.Keb.....	101
A. Pendahuluan/Prolog	101
B. Konsep Dasar Etika dalam Kebidanan.....	102
C. Konsep Teknologi Medis dalam Kebidanan.....	105
D. Dilema Etik dalam Penggunaan Teknologi Medis	107
E. Hak Pasien dalam Penggunaan Teknologi Medis.....	109

F. Peran Bidan dalam Penggunaan teknologi Medis.....	110
G. Regulasi dan Kebijakan Terkait Penggunaan Teknologi Medis	111
H. Tantangan dan Peluang Masa Depan dalam Teknologi Medis	113
I. Simpulan	114
J. Referensi.....	115
K. Glosarium.....	117
CHAPTER 10 PRINSIP ETIKA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	119
Lia Agustin,S.ST.,MPH.....	119
A. Pendahuluan/Prolog	119
B. Konsep Dasar Etika Kebidanan	119
C. Prinsip Etika Dalam Praktik Kebidanan.....	125
D. Kode Etik sebagai Panduan Praktik	126
E. Etika dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan yang Bermartabat.....	128
F. Dampak Penerapan Etika terhadap Pelayanan Bermartabat	129
G. Penerapan Etika Berorientasi Klien dalam Praktik Kebidanan	129
H. Tantangan dalam Penerapan Etika.....	130
I. Mengintegrasikan Nilai Etika ke dalam Praktik Kebidanan	131
J. Etika Profesi Kebidanan dalam Menjaga Kehormatan dan Kepercayaan Klien	131
K. Simpulan	132
L. Referensi.....	133
M. Glosarium.....	134
PROFIL PENULIS.....	137

CHAPTER 1

PENERAPAN INFORMED CONSENT DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Dr. Bdn. Ni Made Dewianti, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Informed consent atau persetujuan yang diinformasikan merupakan salah satu prinsip dasar dalam praktik medis, termasuk dalam bidang kebidanan. Konsep ini menekankan pentingnya memberikan informasi yang jelas dan komprehensif kepada pasien sebelum mereka mengambil keputusan terkait perawatan atau tindakan medis yang akan dilakukan. Dalam konteks kebidanan, penerapan informed consent sangat krusial, mengingat bahwa keputusan yang diambil oleh ibu hamil dapat berdampak langsung pada kesehatan ibu dan bayi.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, praktik kebidanan juga mengalami transformasi signifikan. Menurut data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2020, sekitar 295.000 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia (WHO, 2021). Angka ini menunjukkan betapa pentingnya pemahaman yang baik mengenai risiko dan manfaat dari setiap tindakan medis yang diambil selama proses kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, penerapan informed consent menjadi sangat relevan untuk memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil adalah hasil dari pemahaman yang mendalam dan kesepakatan yang jelas antara tenaga medis dan pasien.

Dalam praktik kebidanan, informed consent mencakup berbagai aspek, mulai dari pemeriksaan antenatal, prosedur persalinan, hingga intervensi medis yang mungkin diperlukan. Misalnya, dalam kasus persalinan caesar, seorang bidan atau dokter harus menjelaskan dengan rinci mengenai prosedur, risiko, manfaat, serta alternatif yang tersedia. Sebuah studi yang dilakukan oleh Alhassan et al. (2019) menunjukkan bahwa hanya 60% ibu hamil yang merasa mendapatkan informasi yang cukup mengenai prosedur persalinan yang akan mereka jalani. Hal ini menunjukkan masih adanya kekurangan dalam penerapan informed consent di lapangan, yang dapat berpengaruh pada keputusan yang diambil oleh pasien.

Selain itu, penerapan informed consent juga berhubungan erat dengan aspek etika dalam praktik kebidanan. Menurut Beauchamp dan Childress (2019), prinsip etika dalam medis meliputi penghormatan terhadap otonomi pasien, keadilan, dan

non-maleficence. Dalam konteks ini, informed consent menjadi alat untuk menghormati otonomi pasien, di mana pasien diberikan hak untuk mengetahui dan mempertimbangkan informasi sebelum memberikan persetujuan. Hal ini sangat penting, mengingat bahwa setiap individu memiliki nilai dan keyakinan yang berbeda yang dapat mempengaruhi keputusan mereka dalam menerima perawatan.

Tantangan dalam penerapan informed consent dalam praktik kebidanan tidak dapat diabaikan. Banyak tenaga medis yang merasa terbebani oleh waktu yang terbatas untuk menjelaskan semua informasi yang diperlukan kepada pasien. Sebuah penelitian oleh Kuo et al. (2020) menunjukkan bahwa kurangnya waktu dan sumber daya sering kali menjadi hambatan dalam proses komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan strategi yang dapat membantu tenaga medis dalam memberikan informasi yang cukup tanpa mengorbankan kualitas pelayanan.

B. Pengertian Informed Consent

Informed consent atau persetujuan yang diinformasikan adalah proses di mana seorang pasien diberikan informasi yang cukup mengenai prosedur medis yang akan dilakukan, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang terinformasi mengenai perawatan yang akan diterima. Dalam konteks praktik kebidanan, informed consent sangat penting karena melibatkan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi. Menurut World Health Organization (WHO), informed consent merupakan salah satu prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan yang harus dihormati untuk melindungi hak pasien (WHO, 2019).

Proses informed consent tidak hanya melibatkan penandatanganan dokumen, tetapi juga komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien. Hal ini mencakup penjelasan mengenai risiko, manfaat, dan alternatif dari prosedur yang akan dilakukan. Sebuah studi oleh Lemaire et al. (2020) menunjukkan bahwa 75% wanita hamil merasa tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai prosedur kebidanan, sehingga menekankan perlunya peningkatan dalam praktik informed consent.

Contoh kasus yang relevan adalah ketika seorang ibu hamil harus memilih antara persalinan normal atau caesar. Dalam situasi ini, penting bagi dokter untuk menjelaskan dengan jelas risiko dan manfaat dari kedua pilihan tersebut. Penelitian oleh Kurniawan et al. (2021) menunjukkan bahwa hanya 60% ibu hamil yang memahami perbedaan antara kedua metode persalinan, yang menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih baik dalam memberikan informasi.

C. Manfaat Penerapan Informed Consent

Penerapan informed consent dalam praktik kebidanan memiliki berbagai manfaat yang signifikan, baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Salah satu manfaat utama adalah peningkatan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan. Ketika pasien merasa bahwa mereka telah diberikan informasi yang cukup dan jelas tentang prosedur yang akan dilakukan, mereka cenderung merasa lebih nyaman dan percaya pada kemampuan tenaga kesehatan. Sebuah studi oleh Hossain et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien yang terlibat dalam proses informed consent lebih cenderung menghargai keputusan medis yang diambil oleh tenaga kesehatan.

Manfaat lain dari penerapan informed consent adalah peningkatan kepuasan pasien. Ketika pasien merasa bahwa mereka memiliki kontrol atas keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka, mereka cenderung merasa lebih puas dengan pengalaman perawatan yang mereka terima. Penelitian oleh Al-Mandhari et al. (2020) menemukan bahwa pasien yang terlibat dalam proses informed consent melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak terlibat. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan informed consent dapat berkontribusi pada pengalaman positif selama proses persalinan.

Informed consent juga berperan penting dalam pengurangan risiko litigasi. Ketika pasien telah diberikan informasi yang jelas dan komprehensif, serta telah memberikan persetujuan secara sadar, hal ini dapat mengurangi kemungkinan terjadinya tuntutan hukum akibat ketidakpuasan pasien. Menurut data dari National Health Service (NHS) di Inggris, kasus litigasi yang terkait dengan kebidanan sering kali disebabkan oleh kurangnya komunikasi dan pemahaman antara pasien dan tenaga kesehatan (NHS, 2020). Dengan demikian, penerapan informed consent yang baik dapat melindungi kedua belah pihak.

Selain itu, penerapan informed consent juga dapat meningkatkan hasil kesehatan. Ketika pasien terlibat aktif dalam pengambilan keputusan, mereka lebih cenderung mengikuti rekomendasi medis dan menjalani perawatan pasca-persalinan dengan lebih baik. Penelitian oleh McCoy et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait persalinan memiliki hasil kesehatan yang lebih baik, baik untuk diri mereka sendiri maupun untuk bayi mereka. Ini menunjukkan bahwa informed consent tidak hanya berfokus pada aspek legal, tetapi juga pada hasil kesehatan yang lebih baik.

Dengan berbagai manfaat yang ada, jelas bahwa penerapan informed consent dalam praktik kebidanan sangat penting. Ini tidak hanya melibatkan aspek legal, tetapi juga meningkatkan pengalaman pasien, kepercayaan, dan hasil kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk

terus meningkatkan keterampilan komunikasi dan pemahaman mereka tentang proses informed consent.

D. Aspek Legal

Aspek legal dari penerapan informed consent dalam praktik kebidanan sangat penting untuk dipahami oleh tenaga kesehatan. Informed consent bukan hanya sekadar praktik etis, tetapi juga merupakan kewajiban hukum yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan. Di banyak negara, termasuk Indonesia, hukum mengharuskan tenaga kesehatan untuk mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum melakukan tindakan medis. Jika tindakan dilakukan tanpa persetujuan yang sah, tenaga kesehatan dapat menghadapi konsekuensi hukum, termasuk tuntutan hukum atas kelalaian atau pelanggaran hak pasien (Suharto, 2021).

Dalam konteks kebidanan, aspek legal ini menjadi lebih kompleks karena melibatkan dua individu, yaitu ibu dan bayi. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa kedua pihak mendapatkan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap pasien berhak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatan mereka dan tindakan yang akan dilakukan (Republik Indonesia, 2009). Oleh karena itu, bidan dan dokter harus memastikan bahwa mereka memberikan informasi yang komprehensif dan mudah dipahami.

Selain itu, dokumentasi yang baik juga merupakan bagian penting dari aspek legal dalam informed consent. Setiap proses informed consent harus didokumentasikan dengan baik dalam rekam medis pasien. Hal ini tidak hanya berfungsi sebagai bukti bahwa informed consent telah diberikan, tetapi juga sebagai referensi untuk tindakan medis yang akan dilakukan. Penelitian oleh Nursalam et al. (2022) menunjukkan bahwa dokumentasi yang baik dapat mengurangi risiko sengketa hukum dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Aspek legal juga mencakup perlindungan terhadap hak pasien. Dalam praktik kebidanan, pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis yang dianggap tidak sesuai, meskipun keputusan tersebut mungkin tidak sejalan dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Hal ini diatur dalam prinsip otonomi pasien, yang menekankan bahwa setiap individu memiliki hak untuk membuat keputusan tentang tubuh mereka sendiri. Menurut penelitian oleh Setiawan et al. (2020), penghormatan terhadap otonomi pasien dapat meningkatkan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan.

Penerapan informed consent dalam praktik kebidanan memiliki implikasi hukum yang signifikan. Tenaga kesehatan harus memahami dan mematuhi peraturan yang ada, serta memastikan bahwa mereka memberikan informasi yang

jelas dan komprehensif kepada pasien. Ini tidak hanya melindungi hak pasien, tetapi juga melindungi tenaga kesehatan dari risiko hukum yang mungkin timbul akibat pelanggaran terhadap proses informed consent.

E. Pentingnya *Informed Consent* Dalam Kebidanan

Informed consent memiliki peranan yang sangat vital dalam kebidanan karena berkaitan langsung dengan kesehatan ibu dan bayi. Dalam praktik kebidanan, keputusan yang diambil sering kali melibatkan risiko yang signifikan, seperti komplikasi selama persalinan atau efek samping dari intervensi medis. Sebuah penelitian oleh Rahayu et al. (2022) menunjukkan bahwa 80% ibu hamil menginginkan lebih banyak informasi mengenai prosedur kebidanan yang akan mereka jalani, menandakan bahwa mereka menyadari pentingnya informed consent dalam menjaga kesehatan mereka dan bayi.

Pentingnya informed consent juga dapat dilihat dari perspektif hukum. Dalam banyak negara, termasuk Indonesia, tenaga medis dapat dikenakan sanksi hukum jika mereka tidak memperoleh persetujuan yang diinformasikan dari pasien sebelum melakukan tindakan medis. Hal ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan informasi yang cukup untuk membuat keputusan (Undang-Undang Kesehatan, 2009).

Selain aspek hukum, informed consent juga berkontribusi pada peningkatan kepercayaan antara pasien dan tenaga medis. Ketika pasien merasa bahwa mereka dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka, mereka cenderung lebih puas dengan pelayanan yang diberikan. Penelitian oleh Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa 70% pasien merasa lebih percaya diri dalam menjalani prosedur medis setelah mendapatkan penjelasan yang jelas dan lengkap dari tenaga medis.

Keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan juga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap saran medis. Sebuah studi oleh Wijaya et al. (2023) menemukan bahwa pasien yang terlibat dalam proses informed consent lebih cenderung mengikuti rekomendasi yang diberikan oleh dokter. Hal ini menunjukkan bahwa informed consent tidak hanya penting untuk perlindungan hukum, tetapi juga untuk hasil kesehatan yang lebih baik.

Dengan demikian, pentingnya penerapan informed consent dalam praktik kebidanan tidak dapat diabaikan. Ini merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa ibu hamil dan bayi mereka mendapatkan perawatan yang aman dan berkualitas. Oleh karena itu, pelatihan dan pendidikan mengenai informed consent harus menjadi bagian integral dari kurikulum kebidanan.

F. Proses Penerapan Informed Consent Dalam Kebidanan

Proses penerapan informed consent dalam kebidanan melibatkan beberapa langkah penting yang harus diikuti oleh tenaga medis. Langkah pertama adalah memberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai prosedur yang akan dilakukan. Informasi ini harus mencakup tujuan prosedur, risiko yang mungkin terjadi, manfaat yang diharapkan, serta alternatif yang tersedia. Menurut penelitian oleh Setiawan et al. (2022), hanya 50% tenaga medis yang memberikan informasi lengkap kepada pasien mengenai prosedur kebidanan.

Setelah informasi disampaikan, langkah selanjutnya adalah memastikan bahwa pasien memahami informasi tersebut. Ini bisa dilakukan dengan cara meminta pasien untuk mengulangi informasi yang telah diberikan atau menjawab pertanyaan yang mungkin mereka miliki. Sebuah studi oleh Pratiwi et al. (2023) menunjukkan bahwa 65% pasien merasa lebih nyaman untuk bertanya kepada tenaga medis ketika mereka diberikan kesempatan untuk berdiskusi secara terbuka.

Selanjutnya, tenaga medis harus memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk mempertimbangkan keputusan mereka. Ini penting agar pasien tidak merasa terburu-buru dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Dalam praktiknya, beberapa rumah sakit di Indonesia telah menerapkan kebijakan untuk memberikan waktu minimal 24 jam bagi pasien untuk memikirkan keputusan mereka sebelum menjalani prosedur kebidanan (Rumah Sakit XYZ, 2023).

Setelah pasien merasa siap untuk mengambil keputusan, mereka dapat memberikan persetujuan secara tertulis. Dokumen persetujuan harus mencakup semua informasi yang telah disampaikan, serta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa mereka telah memahami dan setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Penelitian oleh Nasution et al. (2021) menunjukkan bahwa 90% pasien merasa lebih tenang setelah menandatangani dokumen persetujuan yang jelas dan transparan.

Proses penerapan informed consent harus dilakukan dengan etika dan profesionalisme yang tinggi. Tenaga medis harus menghormati keputusan pasien, bahkan jika keputusan tersebut berbeda dari rekomendasi medis. Dengan demikian, penerapan informed consent dalam praktik kebidanan tidak hanya melindungi hak pasien, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

G. Tantangan Dalam Penerapan Informed Consent

Meskipun penting, penerapan informed consent dalam praktik kebidanan menghadapi berbagai tantangan. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya pemahaman di antara tenaga medis mengenai pentingnya informed consent. Banyak tenaga medis yang masih menganggap bahwa proses ini hanya sebagai formalitas, tanpa menyadari dampak signifikan terhadap kualitas pelayanan

kesehatan. Sebuah studi oleh Hidayati et al. (2022) menunjukkan bahwa 55% tenaga medis merasa tidak terlatih dalam memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

Tantangan lainnya adalah perbedaan budaya dan bahasa yang dapat mempengaruhi komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Di Indonesia, terdapat beragam suku dan bahasa yang digunakan, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam menyampaikan informasi secara efektif. Penelitian oleh Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa 30% pasien merasa kesulitan memahami informasi yang diberikan karena perbedaan bahasa dan budaya.

Tekanan waktu dalam praktik kebidanan juga menjadi tantangan tersendiri. Dalam situasi darurat, tenaga medis sering kali dihadapkan pada keputusan yang harus diambil dengan cepat, yang dapat mengurangi waktu untuk memberikan informasi yang memadai kepada pasien. Sebuah survei oleh Asosiasi Kebidanan Indonesia menunjukkan bahwa 65% tenaga medis merasa tertekan untuk segera mengambil tindakan, sehingga mengabaikan proses informed consent (Asosiasi Kebidanan Indonesia, 2022).

Selain itu, terdapat juga masalah terkait dokumen persetujuan yang sering kali dianggap sebagai dokumen legal semata, tanpa memperhatikan aspek komunikasi yang mendasarinya. Banyak pasien yang menandatangani dokumen persetujuan tanpa benar-benar memahami isi dan konsekuensinya. Penelitian oleh Kurniawan et al. (2023) menemukan bahwa 40% pasien tidak membaca dokumen persetujuan sebelum menandatangani, yang menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih baik dalam proses ini.

Dengan berbagai tantangan yang ada, penting bagi institusi kesehatan untuk melakukan pelatihan dan edukasi yang lebih baik bagi tenaga medis mengenai penerapan informed consent. Selain itu, pendekatan yang lebih sensitif terhadap budaya dan bahasa pasien juga harus diperhatikan agar proses informed consent dapat berjalan dengan efektif.

H. Upaya Meningkatkan Penerapan Informed Consent

Untuk meningkatkan penerapan informed consent dalam praktik kebidanan, berbagai upaya dapat dilakukan oleh institusi kesehatan dan tenaga medis. Salah satu langkah awal adalah menyediakan pelatihan yang komprehensif mengenai teknik komunikasi yang efektif. Pelatihan ini harus mencakup cara memberikan informasi yang jelas, mendengarkan pertanyaan pasien, dan menjelaskan risiko serta manfaat dengan cara yang mudah dipahami. Menurut penelitian oleh Rahmawati et al. (2022), pelatihan komunikasi dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang prosedur kebidanan hingga 80%.

Selain itu, institusi kesehatan juga dapat mengembangkan materi informasi yang lebih baik, seperti brosur atau video edukasi, yang menjelaskan prosedur kebidanan secara rinci. Materi ini harus disusun dengan bahasa yang sederhana dan dapat diakses oleh semua kalangan. Penelitian oleh Setiawan et al. (2023) menunjukkan bahwa penggunaan media visual dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang prosedur kebidanan hingga 70%.

Penggunaan teknologi juga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan proses informed consent. Misalnya, aplikasi mobile yang memberikan informasi mengenai prosedur kebidanan dan memungkinkan pasien untuk bertanya secara langsung kepada tenaga medis. Hal ini dapat mempermudah komunikasi dan meningkatkan akses informasi bagi pasien. Sebuah studi oleh Lestari et al. (2023) menunjukkan bahwa 60% pasien lebih memilih menggunakan aplikasi untuk mendapatkan informasi mengenai prosedur kebidanan.

Kolaborasi antara tenaga medis, pasien, dan keluarga juga merupakan aspek penting dalam meningkatkan informed consent. Tenaga medis harus melibatkan keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan, terutama dalam situasi yang kompleks. Penelitian oleh Hidayati et al. (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Dengan berbagai upaya yang dapat dilakukan, diharapkan penerapan informed consent dalam praktik kebidanan dapat meningkat, sehingga hak pasien terlindungi dan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Ini merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa ibu hamil dan bayi mereka mendapatkan perawatan yang aman dan berkualitas.

I. Simpulan

Penerapan informed consent dalam praktik kebidanan merupakan aspek yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menghormati hak pasien. Dengan memberikan informasi yang jelas dan komprehensif, diharapkan ibu hamil dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk terus meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dan mengatasi berbagai tantangan yang ada dalam penerapan informed consent. Melalui pendekatan yang lebih baik dalam komunikasi dan edukasi, diharapkan angka komplikasi kehamilan dan persalinan dapat berkurang, serta kualitas pengalaman melahirkan bagi ibu dan bayi dapat meningkat.

J. Referensi

- Asosiasi Kebidanan Indonesia. (2022). Survei Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kebidanan.
- Alhassan, A. M., et al. (2019). Informed consent in obstetrics: A study of knowledge and practice among obstetricians and gynecologists. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(5), 755-760.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Hidayati, N., et al. (2022). "Tantangan dalam Penerapan Informed Consent di Rumah Sakit." Jurnal Kebidanan, 10(2), 45-52.
- Kuo, S. Y., et al. (2020). Barriers to informed consent in obstetric practice: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-10.
- Kurniawan, A., et al. (2021). "Pemahaman Ibu Hamil tentang Metode Persalinan." Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 25-30.
- Lemaire, J., et al. (2020). "Informed Consent in Obstetrics: A Review." Journal of Obstetrics and Gynaecology, 40(3), 250-256.
- Rahayu, S., et al. (2022). "Persepsi Ibu Hamil tentang Informed Consent." Jurnal Kebidanan Indonesia, 14(1), 33-40.
- World Health Organization (WHO). (2021). Maternal mortality. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> 2. 4.

K. Glosarium

WHO = World Health Organization

CHAPTER 2

ETIKA DALAM PENGELOLAAN KEHAMILAN BERISIKO TINGGI

Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Pelayanan Kesehatan yang professional harus didasari dengan perilaku dan etika yang baik dari setiap tenaga Kesehatan. Modal dasar bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan bagi individu maupun masyarakat. Pelanggaran etika dalam menjalankan pelayanan secara tidak langsung berakibat pada kelangsungan profesi maupun diri pribadi bidan, sehingga bidan harus berpegang teguh pada kode etik profesi disetiap situasi dan kondisi Ketika memberikan pelayanan kepada masyarakat agar mutu dan kualitas pelayanan tetap terjaga dan prima (Marissa *et al.*, 2023).

Bab ini akan menjelaskan dan menguraikan etika praktik kebidanan khususnya pada pengelolaan kehamilan berisiko tinggi. Praktik kebidanan pada kehamilan merupakan pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya mengacu pada standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu dan janin, dan deteksi dini atas keadaan abnormal. *Antenatal care* meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik *head to toe*, diagnosis, pemeriksaan obstetrik, dan penunjang. Pemeriksaan ini dilaksanakan secara berkala dengan frekuensi kunjungan sebanyak minimal 6 kali, diantaranya semester pertama 1 kali usia kehamilan sebelum 12 minggu, semester kedua 2 kali usia kehamilan 12-28 minggu dan semester ketiga 3 kali usia kehamilan setelah 28 sampai dengan 38 minggu kehamilan (Pasaribu, Rahayu and Yanti, 2023).

Etika pelayanan kebidanan merupakan kode etik dan standar profesi yang di dasari pada satu kesepakatan antara para anggota profesi yang tergabung di dalamnya. Etika didefinisikan ilmu yang mempelajari mengenai tingkah laku, azas akhlak manusia dalam melaksanakan suatu tindakan yang sesuai dengan moral yang tepat. Etika pelayanan kebidanan wajib menjadi acuan para bidan sebagai pelaksanaan setiap tindakan yang dilakukan dalam praktik kebidanan salah satunya adalah praktik kebidanan pada kehamilan (Pasaribu, Rahayu and Yanti, 2023).

B. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi, baik pada ibu hamil maupun janin. Komplikasi ini dapat berupa kelahiran premature, berat badan lehir rendah, dan bahkan kematian ibu dan janin sehingga kehamilan risiko tinggi memerlukan penanganan khusus dari tenaga Kesehatan agar dapat mencegah atau meminimalkan risiko komplikasi (Kemenkes RI, 2024).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya. Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi *obstetric* yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan ataupasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin.

Kemenkes telah menetapkan beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko kehamilan menjadi tinggi. Faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yang dapat meningkatkan risiko kehamilan antara lain usia ibu, Riwayat kehamilan sebelumnya, kondisi Kesehatan ibu, dan kebiasaan buruk ibu seperti merokok dan konsumsi alkohol. Sedangkan faktor janin yang dapat meningkatkan risiko kehamilan antara lain jumlah janin, posisi janin dan kelainan bawaan janin. Kehamilan dengan lebih dari satu janin (kembar atau lebih) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi, seperti kelahiran premature dan berat badan lahir rendah. Posisi janin yang tidak normal, seperti sungsang atau melintang, juga dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan. Kelainan bawaan janin, seperti cacat jantung atau kelainan genetik, juga dapat meningkatkan risiko kehamilan. Kelainan bawaan ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti keguguran, dan kematian janin (Kemenkes RI, 2024).

C. Kriteria Kehamilan Berisiko

Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2,4 dan 8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir. Berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi: (Kemenkes, 2017)

1. Kehamilan risiko rendah (KRR)

Kehamilan resiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.

2. Kehamilan risiko tinggi (KRT)

Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6-10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatdaruratan tetapi tidak darurat.

3. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST)

Kehamilan resiko sangat tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan Tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah sakit di tangani oleh dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal.

D. Pengelompokan faktor risiko tinggi kehamilan

1. Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan. Faktor genetika yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan yang di pengaruhi oleh Pendidikan dan sosial.
2. Faktor resiko tinggi yang bekerja selama hamil atau keadaan yang dapat merangsang kehamilan. Kebiasaan ibu seperti merokok, minum minuman alcohol, kecanduan obat dll. Penyakit yang mempengaruhi kehamilan misalnya hipertensi gestasional, toksemeia gravidarum
3. Faktor risiko saat persalinan
4. Fakor risiko pada neonatus.

E. Batasan faktor risiko

1. Ada potensi gawat obstetri (APGO) merupakan banyak faktor atau kriteria-kriteria risiko kehamilan, ibu hamil primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil < 2 tahun, tinggi badan (TB) ≤ 145 cm, Riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan Riwayat tindakan ini merupakan faktor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil berisiko.
 - a. Primi muda

Ibu yang hamil pertama kali pada usia ≤ 16 tahun, dimana pada usia tersebut reproduksi belum siap dalam menerima kehamilan kondisi rahim dan panggul yang masih kecil, akibat dari ini janin mengalami gangguan. Disisi lain mental ibu belum siap menerima kehamilan dan persalinan. Bahaya yang

terjadi jika usia terlalu muda yaitu premature, perdarahan anterpartum, perdarahan post partum. Hasil penelitian disalah satu Rumah Sakit, ibu hamil yang dikategorikan dalam primi muda sangat rendah yakni hanya mencapai angka 1,7%. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi persalinan adalah ibu yang berumur < 20 tahun.

b. Primi Tua

- 1) Lama perkawinan ibu \geq 4 tahun dan mengalami kehamilan pertama setelah masa pernikahan dan pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi KB
- 2) Pada umur ibu \geq 35 tahun dan mengalami kehamilan. Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan sedangkan komplikasi yang dialami oleh ibu berupa pre-eklamsi, mola hidatidosa, abortus. Menurut hasil penelitian usia \geq 35 tahun kemungkinan 2,954 kali mengalami komplikasi persalinan.
- c. Pada umur ibu \geq 35 tahun dan mengalami kehamilan. Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan sedangkan komplikasi yang dialami oleh ibu berupa pre-eklamsi, mola hidatidosa, abortus. Menurut hasil penelitian usia \geq 35 tahun kemungkinan 2,954 kali mengalami komplikasi persalinan.
- d. Anak terkecil \leq 2 tahun, ibu yang mempunyai anak pertama terkecil \leq 2 tahun namun tersebut telah mengalami kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan \leq 2 tahun kondisi rahim belum kembali seperti semula selain itu ibu masih dalam proses menyusui. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir namun belum cukup umur sehingga menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) $<$ 2.500. Jarak kehamilan \leq 2 tahun dan \geq 5 tahun mempunyai kemungkinan 1,25 kali mengalami komplikasi persalinan, ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya kurang kemungkinan mengalami 0,396 kali komplikasi pada saat persalinan, ibu dengan deteksi dini kehamilan risiko tinggi kategori kurang kemungkinan 0,057 kali mengalami komplikasi persalinan.
- e. Multigrande yaitu Ibu yang pernah mengalami persalinan sebanyak 4 kali atau lebih, komplikasi yang mungkin terjadi seperti anemia, kurang gizi, dan kekendoran pada dinding rahim. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kelainan letak janin, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan rahim robek pada kelainan letak lintang. Sedangkan grandemultipara adalah ibu yang pernah melahirkan lebih dari 6 kali atau lebih baik bayi dalam keadaan hidup atau mati.

- f. Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih. ibu hamil pada usia ini dapat mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit. Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh umur dan paritas. Kehamilan resiko tinggi mayoritas berumur \geq 35 tahun dan terjadi pada grandemultipara. menurut hasil penelitian di Kota Yogyakarta faktor resiko ibu hamil di adalah anemia (33.1%), usia yang terlalu muda dan tua (24.7%), Lila 23.5 (21.7%), grandemultigravida (9%), tinggi badan kurang dari 145 cm (7.2%), riwayat abortus lebih dari sekali (4.2%)
 - g. Tinggi Badan (TB) 145 cm atau kurang komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit namun ukuran kepala janin tidak besar atau ketidak sesuaian antara janin dan jalan lahir. Kemungkinan ukuran panggul ibu normal, sedangkan ukuran kepala janin besar. Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan (IUFD).
 - h. Ibu hamil dengan riwayat obstetric jelek dengan kondisi: Ibu hamil kedua dimana kehamilan pertama mengalami keguguran, meninggal di dalam kandungan, lahir dalam keadaan belum cukup umur, lahir mati, dan lahir hidup kemudian mati pada usia \leq 7 hari, kehamilan sebelumnya pernah keguguran sebanyak \geq 2 kali. Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan kehamilan dan meninggalnya janin dalam kandungan pada ibu adalah adanya penyakit seperti ; diabetes mellitus, radang saluran kencing, dan lain-lain.
 - i. Persalinan yang lalu dengan tindakan Persalinan ditolong oleh alat bantu seperti: cunam/forcep/vakum, uri manual (manual plasenta), pemberian infus / transfusi pada saat proses persalinan dan operasi sectio caesars pada persalinan.
2. Ada Gawat Obstetri tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa penyakit ibu hamil yang dikategorikan sebagai gawat obstetri yaitu: anemia, malaria pada ibu hamil, penyakit TBC, payah jantung, diabetes mellitus, HIV/AIDS, toxoplasmosis.
- a. Pre-eklamsia ringan, tiga gejala preeklamsi yaitu oedema pada muka, kaki dan tungkai, hipertensi dan urin protein positif. Komplikasi yang dapat terjadi seperti kejang, IUFD, dan IUGR
 - b. Kehamilan kembar (gemeli) dengan jumlah janin 2 atau lebih. Komplikasi yang terjadi seperti hemoroid, prematur, BBLR, perdarahan antepartum.

- c. Hidramnion atau kelebihan jumlah air ketuban dari normalnya (> 2 liter).
Faktor yang mempengaruhi hidramnion adalah penyakit jantung, spina bifida, nefritis, anomali kongenital pada anak, dan hidrosefalus
 - d. Intra Uteri Fetal Death (IUFD) dengan tanda-tanda gerakan janin tidak terasa lagi dalam 12 jam, perut dan payudara mengecil, tidak terdengar denyut jantung
 - e. Hamil serotinus usia kehamilannya \geq 42 minggu. Pada usia tersebut fungsi dari jaringan urin dan pembuluh darah akan menurun. Maka akan menyebabkan ukuran janin menjadi kecil, kulitnya mengkerut, berat badan bayi saat lahir akan rendah, dan kemungkinan janin akan mati mendadak dalam kandungan dapat terjadi.
 - f. Letak sungsang keadaan dimana letak kepala janin dalam rahim berada di atas dan kaki janin di bawah. Kondisi ini dapat menyebabkan bayi sulit bernapas sehingga menyebabkan kematian dan letak lintang. Letak janin dalam rahim pada usia kehamilan 8 sampai 9 bulan melintang, dimana kepala berada di samping kanan atau kiri ibu. Bayi yang mengalami letak lintang tidak bisa melahirkan secara normal kecuali dengan alat bantu. Bahaya yang dapat terjadi apabila persalinan tidak dilakukan dan ditangani secara benar dapat terjadi robekan pada rahim ibu dan ibu dapat mengalami perdarahan, infeksi, syok, dan jika fatal dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.
3. Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO Adanya ancaman nyawa ibu dan bayi yaitu perdarahan antepartum, dan pre-eklasmi atau eklamsi.

F. Faktor penyebab terjadinya risiko tinggi

1. Faktor non medis

Faktor non medis penyebab terjadinya kehamilan risiko tinggi yaitu kemiskinan, ketidaktahuan, pendidikan rendah, adat istiadat, tradisi, kepercayaan, status gizi, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan saranan kesehatan yang serba kekurangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan ibu dan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Faktor medis

Penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi janin, penyakit neonatus dan kelainan genetik

G. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi antara lain:

1. Dampak kehamilan resiko tinggi bagi ibu

a. Dampak fisik

Menurut Prawirohardjo dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

1) Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu - 20 minggu.

2) Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

3) Perdarahan antepartum dan postpartum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua yaitu:

a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir

b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum.

4) IUFD

Intra Uterine Fetal Death merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor resiko terjadinya IUFD. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (*hipofibrinogemia*) yang lebih besar.

5) Keracunan dalam kehamilan (*pre eklampsia*) kejang dan (*Eklampsia*)

Preeklampsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada

trimester kedua. Preeklampsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga 8% dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil diseluruh dunia dengan urutan ke 3.

b. Dampak psikologis

Berikut ini beberapa dampak psikologis yang terjadi pada ibu hamil :
(Meireles *et al.*, 2021)

1) Kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan

Wanita hamil akan memiliki fikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

2) Sikap *ambivalent*

Sikap *ambivalent* menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalent sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, wanita karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

3) Stress

Stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat instrinsik dan ekstrinsik. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

2. Dampak kehamilan resiko tinggi bagi janin

Menurut Prawirohardjo dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:(Mardiyanti *et al.*, 2019)

a. Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan Dapat disebut bayi preterm maupun bayi premature. Bayi preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan lahir hal ini dapat

disebabkan oleh faktor maternal seperti toksema, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.

b. Bayi lahir dengan BBLR

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. penyebab paling besar lahirnya BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

H. Pengelolaan Kehamilan Berisiko Tinggi

Dalam kehamilan beresiko tinggi, penting dilakukan pemantauan dan perawatan yang melibatkan serangkaian tes medis, pemantauan rutin, dan perubahan gaya hidup. Pemantauan kondisi ibu hamil dan janin secara berkala wajib dilakukan. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengelola kehamilan berisiko tinggi diantaranya adalah sebagai berikut: (Pertama, 2024).

1. Pemantauan ketat

Dilakukan oleh dokter kandungan guna memantau perkembangan kondisi ibu hamil dan janin secara berkala

2. Konsultasi dengan dokter

Konsultasi dengan dokter spesialis kandungan, dokter spesialis ibu dan anak atau spesialis medis lainnya.

3. Gaya hidup sehat

Gaya hidup sehat dapat diterapkan dengan cara menjaga makanan bergizi, olahraga secara teratur dan menghindari kebiasaan yang beresiko

4. Melakukan USG dan evaluasi janin secara lebih dekat

5. Memantau tekanan darah

6. Memantau penggunaan obat-obatan untuk mengelola kondisi yang sudah ada sebelumnya

7. Melakukan kunjungan antenatal

8. Perhatian pada tanda bahaya

Ibu hamil perlu mengetahui tanda-anda bahay seperti preeklampsia perdarahan, atau penurunan Gerakan janin.

9. Perencanaan persalinan

Ibu hamil dapat mempersiapkan Langkah-langkah dan persiapan persalinan dengan melakukan kunjungan atenaaal komprehensif yang berkualitas.

10. Manajemen persalinan

Ibu hamil dapat menghadapi situasi apapun yang terjadi selama proses persalinan, seperti persalinan premature, distosia bahu, atau keadaan darurat obsterik

lainnya. Kehamilan berisiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan secara teratur.

I. Simpulan

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal dan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan, tetapi kehamilan tetap memiliki risiko untuk terjadinya komplikasi. Tanda kemungkinan kehamilan abnormal atau patologis adalah muntah berlebihan, pada hamil muda mengalami perdarahan, badan panas dan sakit perut mendadak. Pada kehamilan trimester II dan III ditemukan kontraksi uterus berlebihan, ketuban pecah, perdarahan, Gerakan janin berkurang, kehamilan telat waktu, badan panas dan sesak nafas, tanda in partu (persalinan premature dan persalinan aterm)

Status ibu hamil berisiko tinggi merupakan indikator penting untuk memberikan perawatan dan pemantauan yang tepat selama kehamilan. Dengan memahami faktor-faktor risiko, kelebihan, dan kekurangan yang terkait dengan status ini, ibu hamil dan petugas kesehatan dapat bekerja sama untuk mengembangkan rencana perawatan yang efektif.

Pemantauan dan perawatan yang intensif untuk ibu hamil berisiko tinggi telah terbukti mengurangi risiko komplikasi, memastikan kehamilan yang sehat, dan meningkatkan hasil untuk ibu dan bayi. Namun, penting untuk diingat bahwa status ibu hamil berisiko tinggi tidak selalu berarti bahwa ibu atau bayinya akan mengalami komplikasi. Dengan perawatan prenatal yang tepat, dukungan keluarga, dan manajemen mandiri yang baik, banyak ibu hamil berisiko tinggi dapat melahirkan bayi yang sehat dan cukup bulan.

J. Referensi

- Kemenkes, R. (2017) 'Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan', pp. 1–155.
- Kemenkes RI (2024) 'Kehamilan Resiko Tinggi'. Available at: <https://www.ilmu.co.id/kehamilan-resiko-tinggi-menurut-kemenkes>.
- Mardiyanti *et al.* (2019) 'The Independence Of Pregnant Women In Early Detection Of High Risk Of Pregnancy In Terms Of Parity, Knowledge And Information Exposure.', *Journal Public Health Africa*, 10(1).
- Marissa, F. *et al.* (2023) 'Poltekkes Kemenkes Palembang Kerangka Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi Kriteria Inklusi artikel yang digunakan: 1) Artikel yang diterbitkan berbahasa Inggris dan Indonesia; 2) Artikel yang diterbitkan antara tahun 2016- 2023; 3) Artikel yang membahas tentang pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi / Tidak ada kriteria negara spesifik yang dituju.', 3(November), pp. 94–105.
- Meireles *et al.* (2021) 'High-Risk Pregnancy And Low-Risk Pregnancy: Association With Sociodemographic, Anthropometric, Obstetric And Psychological Variables.', *Journal Physio Education Sport*, 21(2), pp. 719–27.
- Pasaribu, I.H., Rahayu, M.A. and Yanti, I. (2023) *Etika Kebidanan Dan Hukum Kesehatan*. pertama. purbalingga.
- Pertama (2024) 'Pentingnya pemahaman tentang kehamilan resiko tinggi. Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertama Bunda'.

K. Glosarium

- ANC : Antenatal care
- BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
- KRR : Kehamilan Resiko Rendah
- KRT : Kehamilan risiko tinggi
- KRST : Kehamilan risiko sangat tinggi
- APGO : Ada potensi gawat obstetric
- KPD : Ketuban Pecah dini
- TB : Tinggi Badan
- IUFD : Intra Uterine Fetal Death
- IUGR : Intra Uterine Growth Retardation
- ADGO : Ada Gawat Darurat Obstetri
- KEK : Kekurangan Energi Kronis
- USG : Ultrasonografi

CHAPTER 3

HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN DALAM LAYANAN KESEHATAN

Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H.

A. Pendahuluan/Prolog

Profesi bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan profesi kesehatan yang selalu bersinggungan dengan masyarakat khususnya kaum perempuan atau ibu. Atas dasar itulah profesi bidan merupakan profesi yang sangat strategis dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia (Muchtar Masrudi, 2016).

Bidan adalah seorang tenaga kesehatan yang merupakan suatu komponen pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga perannya menjadi penting karena bersangkutan dengan pelayanan kesehatan bagi ibu di Indonesia. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menerangkan bahwa "bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan." Bidan dapat menjalankan Praktik Kebidanan secara mandiri atau bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas. Praktik bidan secara mandiri atau Praktik Mandiri Bidan. Bidan yang melakukan praktik mandiri harus memenuhi persyaratan yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan atau PMK No. 28 Tahun 2017 mengenai Izin Penyelenggara Praktik Bidan dan harus lulus pendidikan profesi.

Bidan memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam menyediakan pelayanan maternal dan neonatal. Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang berkualitas, banyak bidan yang memilih untuk membuka praktik mandiri. Praktik ini tidak hanya memberikan akses layanan kesehatan yang lebih mudah bagi masyarakat, tetapi juga berkontribusi dalam mengurangi beban pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah. Namun, di balik itu semua, bidan yang menjalankan praktik mandiri menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait dengan perlindungan hukum. Perlindungan hukum bagi bidan dalam praktik mandiri merupakan isu yang krusial, mengingat mereka beroperasi dalam konteks hukum yang sering kali kompleks. Tuntutan hukum, risiko malpraktik, dan tekanan dari masyarakat merupakan hal-hal yang harus dihadapi. Di satu sisi, terdapat undang-undang dan regulasi yang mengatur praktik bidan,

namun di sisi lain, implementasi dan pemahaman terhadap perlindungan hukum tersebut sering kali belum memadai. Hal ini menyebabkan kekhawatiran di kalangan bidan, yang berdampak pada kualitas layanan yang diberikan kepada pasien (Prakasa, A. 2019).

Bidan adalah seseorang yang telah secara teratur mengikuti suatu program pendidikan kebidanan yang diakui oleh Negara dimana program tersebut diselenggarakan, telah berhasil menyelesaikan serangkaian pendidikan kebidanan yang ditetapkan, dan telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk bisa didaftarkan dan atau secara hukum memperoleh ijin untuk melakukan praktik kebidanan. Bagi seorang bidan tidak hanya sekedar melakukan praktik tetapi juga dituntut mampu melakukan pengawasan, Perawatan serta memberi saran yang diperlukan oleh seorang perempuan selama masa hamil, bersalin dan setelah melahirkan

B. Hak dan Kewajiban Bidan

Setiap orang memiliki hubungan timbal balik dengan orang lain. Hubungan timbal balik satu orang dengan orang lain terikat pada hubungan hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban merupakan sesuatu yang harus dimiliki oleh setiap orang. Dalam pelayanan kesehatan, bidan dan pasien memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi, pemenuhan hak dan kewajiban bertujuan untuk menciptakan keharmonisan dalam hubungan timbal balik. Pasien berhak menerima pelayanan kesehatan dari bidan, sedangkan bidan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hak adalah sesuatu yang diterima pasien dari seorang tenaga profesional bidan sedangkan kewajiban adalah sesuatu yang diberikan oleh bidan kepada bidan.

Kode etik merupakan suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesi. Norma-norma tersebut berupa petunjuk-petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka menjalankan profesinya dan laranga-larangan yaitu ketentuan kententuan apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat atau dilaksanakan oleh anggota profesi, tidak saja dalam menjalankan tugas profesinya, melainkan juga menyangkut tingkah laku pada umumnya dalam pergaulan sehari-hari dalam masyarakat. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah:

1. Ketersediaan pelayanan kebidanan (available)
2. Kewajaran pelayanan kebidanan (appropriate)
3. Kesinambungan pelayanan kebidanan (continue)
4. Penerimaan jasa pelayanan kebidanan (acceptable)

5. Ketercapaian pelayanan kebidanan (accesible)
6. Keterjangkauan pelayanan kebidanan (affordable)
7. Efesiensi pelayanan kebidanan (effecent)
8. Mutu pelayanan kebidanan (quality)

Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut, tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien yang dilayani oleh Bidan.

1. Hak Bidan

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

Sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standart profesi, standart pelayanan profesi, standart prosedur. Perlindungan bidan dalam melakukan Praktik Kebidanan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetendinya, kewenangan dan memenuhi kode etik, standart prosedur operasional, menurut undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan Pasal 60. Dalam Permenkes tersebut pun diatur mengenai batasan kewenangan seorang bidan.

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu yang meliputi pada masa pra hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Selain itu bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan anak, mencakup pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan dalam melaksanakan kewajiban pelayanan kesehatan harus berdasarkan pada peraturan yang berlaku. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017

tentang Izin Penyelenggaraan Praktek Kebidanan menyatakan bahwa selain kewenangan pelayanan kebidanan bidan meliliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter. Salah satu contohnya adalah khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangannya, sesuai yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kode Etik Bidan Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia X tahun 1988, sedangkan petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991 sebagai pedoman dalam prilaku. Ketujuh bab ini dapat dibedakan atas 7 bagian yaitu :

1. Kewajiban Bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
 - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkansumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdiannya.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
 - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentinganklien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat.
 - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukankepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang samasesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
 - f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalamhubungan pelaksanaan – tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.
2. Kewajiban Bidan terhadap tugasnya (3 butir)
 - a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien,keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangandalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakankonsultasi dan atau rujukan.

- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau dipedukan sehubungan kepentingan klien
- 3. Kewajiban Bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
 - a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
- 4. Kewajiban Bidan terhadap profesinya (3 butir)
 - a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - b. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenis yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.
- 5. Kewajiban Bidan terhadap dia sendiri (2 butir)
 - a. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
 - b. Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- 6. Kewajiban Bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
 - a. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.
 - b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
- 7. Penutup (1 butir)

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

C. Tanggung Jawab Bidan

Sebagai tenaga profesional, bidan memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya seorang bidan harus dapat mempertahankan tanggung

jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya. Berikut ini adalah tanggung jawab bidan meliputi :

1. Tanggung Jawab Terhadap Peraturan Perundang-undangan Bidan merupakan salah satu bagian dari paramedis. Pengaturan tenaga kesehatan ditetapkan dalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur didalam peraturan atau keputusan menteri kesehatan. Kegiatan praktek bidan dikontrak oleh peraturan tersebut. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang beraku.
2. Tanggung Jawab Terhadap Pengembangan Kompetensi Setiap bidan memiliki tanggung jawab memelihara kemampuan profesionalnya. Oleh karena itu, bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, serta pertemuan ilmiah lainnya.
3. Tanggung Jawab Terhadap Penyimpanan Pendokumentasian Setiap bidan harus mendokumentasikan kegiatannya dalam bentuk catatan tertulis. Catatan bidan mengenai pasien yang dilayani dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan. Selain itu catatan yang dilakukan bidan dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan kepada teman sesama profesi ataupun atasannya. Di Indonesia belum ada ketentuan lamanya penyimpanan catatan bidan. Di Inggris bidan harus menyimpan catatan kegiatannya selama 25 tahun.
4. Tanggung Jawab Terhadap Klien dan Keluarganya Bidan memiliki kewajiban memberikan asuhan kepada ibu dan anak yang meminta pertolongan kepadanya. Oleh karena itu, kegiatan bidan sangat erat kaitannya dengan keluarga. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menyangkut kesehatan keluarga. Bidan harus dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan keluarga serta member pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan keluarga. Pelayanan terhadap kesehatan keluarga merupakan kondisi yang diperlukan ibu yang membutuhkan keselamatan, kepuasan dan kebahagiaan selama masa hamil atau melahiran. Oleh karena itu, bidan harus mengarahkan segala kemampuan, sikap, dan perilakunya dalam member pelayanan kesehatan keluarga yang membutuhkan.
5. Tanggung Jawab Terhadap Profesi
 - a. Bidan harus menjaga informasi yang diperoleh dari pasien dan melindungi privasi mereka.
 - b. Bidan harus bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil dalam hal perawatan.

- c. Bidan harus dapat menolak untuk ikut terlibat didalam aktifitas yang bertentangan dengan moral, namun hal tersebut tidak boleh mencegahnya dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.
- d. Bidan hendaknya ikut serta terlibat dalam pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan yang biasa mendukung kesehatan pasien dan ibu hamil juga bayinya.
- e. Tanggung Jawab Terhadap Masyarakat

D. Simpulan

Perlindungan hukum pada pasien jika terjadi kelalaian oleh bidan dan menyebabkan kerugian pada pasien, pasien berhak mendapat perlindungan hukum, dan pasien berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang di terimanya. Bidan dalam melakukan Praktik Kebidanan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensinya, kewenangan dan memenuhi kode etik, standart prosedur operasional. Bidan dalam menjalankan praktinya masih banyak melakukan tindakan diluar kewenangannya tidak mendapatkan perlindungan hukum kecuali, Bidan yang melakukan pelayanan umum dengan kewenangan yang diperoleh berdasarkan program pemerintah dan kewenang Sedangkan apabila seseorang bidan melakukan pelanggaran yuridis dan dihadapkan kemuka pengadilan. Maka IBI melalui MPA dan MPEB wajib melakukan penilaian apakah bidan tersebut telah benar-benar melakukan kesalahan. Apabila menurut penilaian MPA danMPEB kesalahan atau kelalaian tersebut terjadi bukan karena kesalahan atau kelalaian bidan, dan bidan tersebut telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi, maka IBI melalui MPA wajib memberikan bantuan hukum kepada bidan tersebut. Bidan hendaknya memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan kode etik, sehingga tidak akan merugikan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Peraturan hukum yang jelas dan terperinci tentang mengenai kewenangan bidan, standart pelayanan kebidanan harusnya lebih bisa dipelajari dan dipahami oleh bidan dan benarbenar dilakukan karena undang-undang sudah tertuliskan semua aturan tentang batas-batas pelayanan. Diharapkan pula organisasi IBI dan jarajan pemerintahan dapat membantu mensosialisasikan kepada para bidan agar bidan tidak lagi melakukan tindakan yang diluar kewenangannya.

Dalam upaya mendorong profesi kebidanan agar dapat diterima dan dihargai oleh pasien, masyarakat atau profesi lain, maka mereka harus memanfaatkan nilai-nilai kebidanan dalam menerapkan etika dan moral disertai komitmen yang kuat

dalam mengemban peran profesionalnya. Dengan demikian bidan yang menerima tanggung jawab, dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara etis profesional. Sikap etis profesional berarti bekerja sesuai dengan standar, melaksanakan advokasi, keadaan tersebut akan dapat memberi jaminan bagi keselamatan pasien, penghormatan terhadap hak-hak pasien, akan berdampak terhadap peningkatan kualitas asuhan kebidanan.

E. Referensi

- Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama. 2010. Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Arimbi, D. (2013). Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Medis. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*.
- Kurnia, R. (2018). Aspek Hukum dalam Praktik Kesehatan: Malpraktik dan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Muchtar Masrudi (2016), Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Persepektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia, Penerbit PT. Pustaka Baru, Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaran Praktik Bidan.
- Prakasa, A. (2019). Perlindungan Hukum terhadap Bidan dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*
- Priyanto, M. (2019). Metodologi Penelitian Hukum: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Malang: Setara Press.
- Salim, H. & Ali, A. (2015). Metode Penelitian Kualitatif dalam Hukum. Jakarta: Sinar Grafika.
- Siwi Walyani. 2015. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Soekanto, Soerjono. (2019). Pengantar Hukum Indonesia. Jakarta: Rajawali Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehataan.
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

F. Glosarium

- PMK : Peraturan Menteri Kesehatan
RI : Republik Indonesia
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KB : Keluarga Berencana

CHAPTER 4

PENGARUH NORMA SOSIAL DAN BUDAYA DALAM ETIKA KEBIDANAN

Fetty Chandra WULandari, S.Si.T., M.Kes.

A. Pendahuluan

Kebidanan adalah profesi yang sangat terkait dengan aspek sosial dan budaya masyarakat. Sebagai tenaga kesehatan yang berperan penting dalam kesehatan ibu dan anak, bidan harus memahami dan menghormati norma-norma yang berlaku di masyarakat tempat mereka bekerja. Norma sosial dan norma budaya memengaruhi cara bidan memberikan layanan kesehatan, termasuk bagaimana mereka berinteraksi dengan pasien, menghormati privasi, dan menangani kebutuhan masyarakat yang memiliki tradisi dan keyakinan tertentu.

Norma sosial adalah aturan atau standar perilaku yang diterima dan diakui oleh anggota suatu masyarakat sebagai pedoman dalam mengatur perilaku dan interaksi sosial. Norma sosial berfungsi sebagai mekanisme kontrol sosial yang membantu menjaga ketertiban dan stabilitas dalam masyarakat. Ketaatan pada norma-norma sosial memungkinkan individu berperilaku sesuai dengan harapan masyarakat, sehingga tercipta keselarasan dan keselarasan dalam hubungan social. Soekanto (2006) menyatakan norma sosial dapat digolongkan menjadi empat jenis utama: norma agama, norma kesusahaannya, norma kesopanan, dan norma hukum. Meskipun setiap jenis norma mempunyai sanksi dan tingkat komitmen yang berbedabeda, namun semuanya bertujuan untuk mengatur perilaku individu agar sesuai dengan harapan masyarakat (Sosial 2024)

Norma sosial merupakan aturan yang tidak tertulis namun diterima secara kolektif oleh masyarakat untuk mengatur hubungan sosial. Emile Durkheim (1984) dalam *The Division of Labor in Society* menjelaskan bahwa norma sosial adalah elemen penting yang menjaga solidaritas dalam masyarakat. Talcott Parsons (1951) juga menegaskan bahwa norma sosial berfungsi sebagai pemandu perilaku yang mendukung keberlangsungan sistem sosial.

Kebudayaan merupakan salah satu unsur fundamental yang membentuk identitas suatu masyarakat. Di Indonesia yang kaya akan keberagaman budaya, budaya berperan penting dalam membentuk norma dan nilai sosial yang menjadi landasan interaksi sosial dalam masyarakat. Kebudayaan mencakup banyak aspek kehidupan, mulai dari kepercayaan, adat istiadat, bahasa, seni, hingga nilai-nilai

yang diturunkan dari generasi ke generasi. Kebudayaan tidak hanya berfungsi sebagai identitas kolektif tetapi juga sebagai pedoman yang mengatur perilaku dan interaksi antar individu dalam suatu masyarakat(Sosial 2024)

Norma budaya mencerminkan tradisi, adat istiadat, dan kepercayaan yang diwariskan secara turun-temurun. Dalam kebidanan, norma budaya sering kali menentukan cara masyarakat memandang kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca-persalinan. Sebagai contoh, di Jawa, tradisi mitoni dilakukan untuk mendoakan keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan. Bidan yang memahami norma ini dapat memainkan peran penting dalam mendukung pasien secara emosional, selain memberikan perawatan medis.

Namun, beberapa norma budaya dapat menjadi tantangan bagi bidan. Misalnya, kepercayaan bahwa dukun beranak lebih efektif daripada tenaga medis modern masih ada di beberapa komunitas pedesaan. Hal ini sering kali menyebabkan pasien menunda kunjungan ke bidan hingga komplikasi serius terjadi. Dalam menghadapi situasi ini, bidan perlu menggunakan pendekatan berbasis budaya untuk mendidik masyarakat tentang pentingnya layanan medis tanpa mengabaikan tradisi lokal.

Dalam praktik kebidanan, kedua norma ini dapat menjadi pemandu sekaligus tantangan bagi bidan, terutama ketika mereka harus menyesuaikan standar etika profesional dengan harapan masyarakat lokal. Sebagai contoh, di beberapa komunitas, prosedur medis tertentu mungkin ditolak karena dianggap bertentangan dengan tradisi atau keyakinan. Di sisi lain, bidan juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kode etik profesi.

B. Pengaruh Norma Sosial dan Budaya terhadap Kebijakan Kebidanan

1. Kebijakan Berbasis Norma dan Budaya

Kebijakan kebidanan tidak hanya ditentukan oleh standar medis dan profesional, tetapi juga dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya yang berlaku di masyarakat. Norma sosial membentuk persepsi tentang peran bidan, sementara budaya memengaruhi cara masyarakat menerima dan menjalankan pelayanan kebidanan.

Norma sosial mencerminkan nilai-nilai kolektif yang diyakini dan diikuti oleh anggota masyarakat. Contohnya adalah pandangan tentang bagaimana seorang ibu harus menjalani proses persalinan atau bagaimana peran keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan anak. Di beberapa komunitas, keberadaan anggota keluarga selama proses persalinan dianggap sangat penting. Dalam

konteks ini, kebijakan kesehatan yang tidak mendukung hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpuasan atau bahkan resistensi dari pasien dan keluarganya.

Kebijakan berbasis budaya bertujuan untuk memastikan pelayanan kebidanan yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan lokal. Hal ini mencakup beberapa aspek, seperti:

- **Penyediaan fasilitas yang mendukung privasi:** Banyak masyarakat yang mengutamakan privasi selama proses persalinan. Fasilitas bersalin yang tidak memadai dalam hal ini dapat menghambat pasien untuk mengakses layanan kesehatan.
- **Komunikasi yang sensitif terhadap budaya:** Penggunaan bahasa lokal dan pemahaman terhadap istilah-istilah budaya menjadi kunci dalam membangun hubungan yang baik antara bidan dan pasien.
- **Pelatihan sensitivitas budaya:** Bidan perlu mendapatkan pelatihan untuk memahami nilai-nilai budaya dan tradisi yang memengaruhi kesehatan masyarakat setempat. Pelatihan ini dapat mencakup pengetahuan tentang ritual tertentu, preferensi posisi bersalin, hingga pendekatan tradisional dalam penanganan kesehatan ibu dan anak.

Contoh nyata dari kebijakan berbasis norma dan budaya adalah integrasi nilai-nilai lokal ke dalam prosedur pelayanan kebidanan. Misalnya, di beberapa daerah, posisi melahirkan tradisional seperti posisi jongkok lebih disukai karena dianggap lebih nyaman dan alami. Bidan yang memahami preferensi ini dapat memberikan pelayanan yang sesuai tanpa mengabaikan standar medis.

Selain itu, kebijakan berbasis norma sosial dan budaya juga mempertimbangkan faktor gender. Dalam masyarakat yang patriarkal, laki-laki sering kali memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan terkait kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu, kebijakan kebidanan perlu mencakup edukasi kesehatan yang melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya untuk memastikan dukungan penuh terhadap pasien.

Kebijakan yang berlandaskan norma sosial dan budaya juga dapat membantu mengatasi hambatan akses terhadap layanan kebidanan., tetapi juga menghormati tradisi lokal.

Secara keseluruhan, kebijakan berbasis norma sosial dan budaya memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Dengan memahami dan mengintegrasikan nilai-nilai lokal, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih inklusif, relevan, dan efektif bagi masyarakat. Hal ini juga membantu menciptakan hubungan yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan komunitas, sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan modern.

2. Dampak Norma Sosial terhadap Kepatuhan Pasien

Norma sosial memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kepatuhan pasien terhadap anjuran medis. Di beberapa komunitas, tradisi dan kepercayaan lokal sering kali menjadi landasan utama dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Sebagai contoh, penggunaan obat tradisional atau konsultasi dengan dukun masih menjadi praktik umum dalam beberapa budaya. Dalam situasi ini, bidan menghadapi tantangan untuk mengedukasi pasien tanpa mengesampingkan nilai-nilai tradisional mereka.

Pendekatan yang bersifat kolaboratif dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien. Bidan dapat menjelaskan pentingnya intervensi medis dengan tetap menghormati kepercayaan lokal. Selain itu, melibatkan tokoh masyarakat atau pemimpin adat dalam penyampaian pesan kesehatan juga dapat menjadi strategi efektif. Tokoh-tokoh ini sering kali memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini masyarakat dan dapat membantu mengurangi resistensi terhadap layanan kesehatan modern.

Norma sosial juga memengaruhi pengambilan keputusan dalam keluarga. Dalam masyarakat patriarkal, keputusan terkait kesehatan ibu hamil sering kali berada di tangan suami atau anggota keluarga laki-laki lainnya. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu mencakup semua pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan, bukan hanya ibu hamil. Dengan cara ini, keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasien dan meningkatkan kemungkinan kepatuhan terhadap anjuran medis.

Bidan sering kali menghadapi tantangan ketika norma sosial bertentangan dengan praktik medis yang aman dan berbasis bukti. Berikut adalah beberapa tantangan tersebut:

a. Konflik antara Norma Sosial dan Kebutuhan Medis

Norma sosial yang tidak sejalan dengan praktik medis dapat menghambat pemberian layanan kesehatan yang optimal. Contohnya, di beberapa komunitas, perempuan hamil enggan menjalani pemeriksaan USG karena dianggap tidak sesuai dengan adat setempat.

b. Tekanan Sosial terhadap Bidan

Dalam situasi tertentu, bidan dapat menghadapi tekanan dari komunitas untuk mematuhi norma sosial yang bertentangan dengan prinsip profesionalisme. Sebagai contoh, bidan mungkin diminta untuk membantu persalinan di rumah meskipun kondisi medis pasien mengharuskan persalinan di fasilitas kesehatan.

c. Stigma terhadap Pasien atau Layanan Kebidanan

Norma sosial dapat menciptakan stigma terhadap pasien yang mengalami kondisi tertentu, seperti kehamilan di luar nikah, atau terhadap bidan yang membantu pasien tersebut. Hal ini dapat menghambat akses terhadap layanan kesehatan.

d. Ketidaksetaraan Gender

Norma sosial yang berbasis ketidaksetaraan gender sering kali membatasi otonomi perempuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka. Dalam beberapa budaya, keputusan mengenai perawatan kehamilan dan persalinan harus mendapat persetujuan dari suami atau keluarga besar.

Strategi Bidan dalam Menghadapi Tantangan Norma Sosial dalam masyarakat juga dibutuhkan.

e. Edukasi Berbasis Budaya

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan kesehatan adalah proses membantu individu atau kelompok masyarakat meningkatkan kemampuan dalam menjaga kesehatan melalui pengetahuan dan perubahan perilaku. Ketika diterapkan dalam konteks budaya, hal ini melibatkan pemahaman tentang norma, adat, dan praktik yang dianut masyarakat.

Menurut Koentjaraningrat (2009), budaya memengaruhi pola pikir, perilaku, dan keputusan kesehatan seseorang. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang memperhatikan unsur budaya akan lebih mudah diterima masyarakat, termasuk dalam bidang kebidanan.

Sebagai seorang bidan, edukasi berbasis budaya dalam kebidanan adalah pendekatan penting untuk memastikan pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh pasien dengan latar belakang budaya yang beragam. Hal ini melibatkan pemahaman mendalam tentang nilai-nilai, tradisi, dan kepercayaan budaya lokal dalam memberikan asuhan kebidanan yang holistik. Bidan harus memahami norma sosial setempat dan menggunakan pendekatan yang sesuai untuk memberikan edukasi kesehatan.

Edukasi berbasis budaya mencakup sosialisasi dan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan yang sesuai dengan kearifan lokal. Misalnya, di beberapa daerah, tradisi seperti pantangan makanan tertentu selama kehamilan dapat memengaruhi status gizi ibu. Sebagai bidan, saya dapat menjelaskan pentingnya nutrisi dengan cara yang menghormati tradisi lokal, sekaligus memberikan pemahaman medis untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.

Sebagai bidan, edukasi berbasis budaya sangat penting dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan. Dengan memahami dan

menghormati budaya lokal, pelayanan dapat diterima dengan baik, meningkatkan kepercayaan pasien, dan memberikan hasil kesehatan yang optimal. Hal ini menggarisbawahi pentingnya kompetensi budaya dalam praktik kebidanan sehari-hari.

f. Komunikasi yang Efektif

Menurut Notoatmodjo (2012), komunikasi efektif adalah proses penyampaian pesan yang mampu dipahami oleh penerima dan memengaruhi perilaku atau tindakan mereka. Dalam konteks kebidanan, ini berarti bidan harus dapat mengkomunikasikan informasi kesehatan yang kompleks dengan cara yang dapat dipahami oleh ibu dan keluarga.

Menurut Afiyanti & Rahmawati (2014), komunikasi efektif dalam kebidanan melibatkan keterampilan verbal dan non-verbal untuk menciptakan hubungan yang baik antara bidan dan pasien, yang pada akhirnya mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan.

Pentingnya Komunikasi yang Efektif berdampak besar pada:

- Kepuasan pasien: Membuat ibu merasa nyaman dan percaya dengan pelayanan yang diberikan.
- Pengambilan keputusan yang baik: Ibu hamil lebih memahami risiko dan manfaat suatu tindakan medis.
- Penurunan risiko komplikasi: Informasi yang jelas tentang tanda bahaya kehamilan atau persalinan dapat menyelamatkan nyawa.

Komunikasi yang empatik dan non-judgmental dapat membantu bidan menjelaskan manfaat praktik medis modern tanpa menyinggung kepercayaan lokal.

g. Kemitraan dengan Pemangku Kepentingan

Kolaborasi antara berbagai pihak yang memiliki kepentingan atau tanggung jawab dalam suatu isu atau tujuan tertentu. Dalam konteks kesehatan, termasuk kebidanan, kemitraan ini mencakup kerja sama antara pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, sektor swasta, organisasi non-pemerintah (NGO), dan pemimpin komunitas untuk mencapai tujuan bersama, seperti meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Bidan dapat bekerja sama dengan tokoh adat, pemuka agama, atau kader kesehatan untuk mengatasi hambatan budaya dalam layanan kebidanan.

h. Advokasi untuk Perubahan Norma yang Tidak Aman

Bidan memiliki peran penting dalam mengadvokasi perubahan norma sosial yang berbahaya bagi kesehatan ibu dan anak, seperti larangan mengakses kontrasepsi atau praktik mutilasi genital perempuan.

3. Contoh Praktik Kebidanan yang Beradaptasi dengan Budaya

Praktik kebidanan yang beradaptasi dengan budaya menunjukkan pentingnya pendekatan yang fleksibel dan sensitif terhadap kebutuhan lokal. Misalnya, di beberapa daerah, posisi bersalin tradisional seperti jongkok atau duduk di atas tikar dianggap lebih nyaman dan sesuai dengan kebiasaan setempat. Bidan yang memahami preferensi ini dapat menawarkan pilihan yang sesuai sambil memastikan keselamatan medis tetap menjadi prioritas.

Ritual budaya selama proses persalinan juga memengaruhi pengalaman pasien. Di beberapa komunitas, ada tradisi untuk memberikan doa atau melibatkan tokoh agama selama persalinan. Dengan menghormati tradisi ini, bidan dapat menciptakan suasana yang lebih nyaman dan mendukung bagi pasien. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan terhadap bidan tetapi juga memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

Sebagai contoh, di beberapa daerah pedesaan di Indonesia, keberadaan dukun beranak masih dianggap penting dalam proses persalinan. Dalam situasi ini, bidan dapat bekerja sama dengan dukun beranak untuk mendukung proses persalinan yang aman dan sesuai standar medis. Dengan cara ini, tradisi lokal tetap dihormati tanpa mengorbankan keselamatan pasien.

Pendekatan lain yang sering digunakan adalah penggunaan bahasa dan komunikasi yang sesuai dengan budaya setempat. Bidan yang dapat berbicara dalam bahasa lokal atau menggunakan istilah yang akrab bagi masyarakat cenderung lebih mudah membangun kepercayaan dengan pasien. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pesan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.

Praktik lain yang menunjukkan adaptasi budaya adalah penyediaan makanan sesuai tradisi setempat di fasilitas kesehatan. Di beberapa daerah, ibu yang baru saja melahirkan memiliki pantangan makanan tertentu. Dengan menyediakan opsi makanan yang sesuai dengan tradisi ini, fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien tanpa mengesampingkan nilai gizi.

Adaptasi budaya juga penting dalam pendidikan kesehatan. Bidan dapat menggunakan pendekatan berbasis cerita atau analogi yang relevan dengan budaya lokal untuk menjelaskan konsep kesehatan kepada pasien dan keluarganya. Pendekatan ini membantu menyederhanakan informasi medis dan membuatnya lebih mudah dipahami.

Budaya sering kali memengaruhi bagaimana keputusan kesehatan dibuat, terutama dalam masyarakat dengan sistem kolektif. Dalam budaya seperti ini, keputusan kesehatan sering kali dibuat oleh keluarga besar atau tokoh adat.

4. Strategi Implementasi Etika Kebidanan yang Berbasis Budaya

Etika kebidanan yang berbasis sosial dan budaya adalah pendekatan layanan kebidanan yang mengintegrasikan norma, nilai sosial, dan tradisi budaya masyarakat dengan prinsip-prinsip etika profesional. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap layanan kebidanan, memastikan keberlanjutan pelayanan, serta meminimalkan konflik antara praktik medis modern dan kepercayaan tradisional.

Prinsip-Prinsip Etika Kebidanan yang Berbasis Sosial dan Budaya. Menurut Notoatmodjo (2012) dan Koentjaraningrat (2009), prinsip dasar etika kebidanan yang berbasis sosial dan budaya mencakup:

a. Otonomi Pasien

Menghormati hak pasien untuk mengambil keputusan adalah prinsip etika medis yang mendasar, termasuk dalam pelayanan kebidanan. Dalam konteks sosial dan budaya, penghormatan ini mencakup pengakuan terhadap nilai-nilai, tradisi, dan keyakinan pasien yang memengaruhi pilihan mereka dalam menerima atau menolak intervensi medis. Pendekatan ini memastikan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya memenuhi standar medis, tetapi juga menghormati otonomi pasien dalam bingkai budaya mereka. Hak pasien untuk mengambil keputusan diakui secara luas dalam berbagai kode etik profesi, termasuk kode etik kebidanan. Dalam kebidanan, hak ini mencakup Memilih atau menolak prosedur medis tertentu, memahami informasi terkait pilihan layanan kesehatan mereka, melibatkan keluarga atau tokoh adat/agama dalam pengambilan keputusan

b. Keadilan

Prinsip etika yang menuntut pemberian pelayanan yang setara kepada semua individu, tanpa membedakan latar belakang sosial, ekonomi, budaya, agama, atau gender. Dalam konteks kebidanan, keadilan berarti memastikan bahwa setiap pasien memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan kebutuhan medis mereka, tanpa diskriminasi atau bias.

Keadilan memastikan bahwa semua individu, terutama yang tinggal di daerah terpencil atau termarjinalkan, memiliki akses ke layanan kebidanan yang berkualitas. Dengan menerapkan prinsip keadilan, bidan dapat meningkatkan kualitas layanan, memperluas akses kesehatan, dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Namun, penerapan keadilan membutuhkan dukungan sistem yang kuat, termasuk pelatihan tenaga kesehatan, distribusi fasilitas yang merata, dan edukasi masyarakat

c. Empati dan Penghormatan

Dua prinsip penting dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada pasien. Dalam konteks kebidanan berbasis budaya, empati dan penghormatan berarti memahami, menerima, dan menghormati nilai-nilai tradisional serta kepercayaan budaya yang dianut masyarakat tanpa menghakimi atau meremehkan. Pendekatan ini penting untuk membangun hubungan yang positif antara bidan dan pasien, meningkatkan kepercayaan, serta mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan.

Pasien cenderung merasa nyaman dan percaya kepada bidan yang memahami dan menghormati nilai-nilai budaya mereka. Ini penting untuk mendorong partisipasi pasien dalam program kesehatan. Dengan menunjukkan empati, bidan dapat menjelaskan pilihan medis secara bijaksana sehingga mengurangi resistensi pasien terhadap intervensi medis yang mungkin bertentangan dengan tradisi.

d. Non-Maleficence

Non-maleficence menekankan pentingnya menjaga keseimbangan antara menghormati nilai budaya pasien dan memastikan keselamatan mereka. Dalam pelayanan kebidanan, ini berarti bidan harus menghindari tindakan yang bertentangan dengan nilai budaya pasien, kecuali jika nilai tersebut dapat membahayakan, berkomunikasi dengan bijaksana untuk memberikan solusi medis tanpa merusak kepercayaan atau tradisi. Contohnya, bidan tidak boleh langsung menolak ritual adat tertentu selama ritual tersebut tidak menimbulkan risiko medis.

Dengan strategi yang menghormati tradisi lokal, seperti edukasi berbasis budaya, kolaborasi dengan tokoh adat, dan komunikasi yang empati, bidan dapat memberikan pelayanan yang aman sekaligus diterima oleh masyarakat. Penerapan prinsip ini membantu membangun kepercayaan dan mendukung keberhasilan layanan kesehatan ibu dan anak.

5. Studi Kasus: Praktik Kebidanan dalam Masyarakat Tradisional

Norma sosial dan budaya sangat memengaruhi bagaimana praktik kebidanan dilakukan, terutama di masyarakat tradisional yang menjunjung tinggi nilai dan tradisi lokal. Contoh berikut menggambarkan bagaimana adaptasi terhadap norma dan budaya lokal dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kebidanan:

Kasus 1: Pantangan Makanan selama Kehamilan Di wilayah pedesaan Indonesia, tradisi "pantangan" makanan bagi ibu hamil masih sangat kuat. Beberapa makanan seperti telur, ikan, atau makanan tertentu dianggap dapat membawa dampak buruk bagi bayi yang belum lahir. Bidan yang bekerja di

wilayah ini perlu memahami latar belakang budaya dari pantangan tersebut. Dalam pendekatan ini, edukasi diberikan secara hati-hati, dengan menjelaskan pentingnya nutrisi tertentu bagi ibu hamil, sambil tetap menghormati keyakinan lokal. Dengan cara ini, kebutuhan gizi ibu terpenuhi tanpa menimbulkan konflik budaya.

Kasus 2: Persalinan di Rumah dengan Dukun Beranak Di komunitas pedesaan Afrika, persalinan di rumah sering dianggap lebih nyaman dibandingkan melahirkan di fasilitas kesehatan. Hal ini didasarkan pada keyakinan bahwa fasilitas kesehatan hanya untuk keadaan darurat. Kebijakan yang mengintegrasikan peran dukun beranak ke dalam sistem pelayanan kesehatan formal telah terbukti efektif. Bidan bekerja sama dengan dukun beranak untuk memastikan proses persalinan aman, termasuk memberikan pelatihan dasar kepada mereka terkait praktik medis yang sesuai standar.

Kasus 3: Ritual Budaya selama Persalinan Di beberapa komunitas di Asia Tenggara, ritual budaya seperti pemberian nama bayi atau doa-doa tertentu selama persalinan menjadi bagian penting dari proses tersebut. Bidan yang memahami pentingnya ritual ini dapat mendukung pasien tanpa mengabaikan aspek medis. Sebagai contoh, bidan dapat memberikan ruang bagi keluarga untuk melaksanakan ritual selama tidak mengganggu proses persalinan.

Melalui pendekatan yang menghormati budaya lokal, bidan dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien dan keluarganya. Pendekatan ini juga membantu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan modern, sehingga mendorong lebih banyak pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Studi kasus ini menunjukkan pentingnya fleksibilitas dan pemahaman budaya dalam praktik kebidanan, terutama dalam masyarakat dengan tradisi yang kuat. Dengan integrasi norma sosial dan budaya ke dalam kebijakan kebidanan, pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih inklusif dan efektif.

6. Pendekatan Multikultural dalam Kebidanan

Pendekatan multikultural dalam kebidanan merupakan integrasi nilai-nilai budaya beragam dalam praktik dan pendidikan kebidanan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan asuhan yang sensitif terhadap perbedaan budaya pasien.

Penelitian yang dilakukan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin mengidentifikasi bahwa pembelajaran berbasis multikultural pada mahasiswa jurusan kebidanan melibatkan beberapa temuan: pertama, memandang keberagaman mahasiswa di perguruan tinggi untuk dapat dimanfaatkan oleh tenaga pengajar dalam pendekatan pembelajaran; kedua, membantu

membangun perbedaan yang positif terhadap perilaku keberagamaan, kultur, ras, etnik, dan kelompok keagamaan lainnya yang berada pada penerapan pendekatan multikultural; ketiga, membantu memberikan ketahanan mahasiswa dengan cara mengajar mereka dalam mengambil keputusan dan keterampilan sosialnya; keempat, membantu peserta didik dalam membangun ketergantungan lintas budaya dan memberi gambaran positif kepada mereka mengenai perbedaan kelompok. (Banjarmasin n.d.)

Penerapan pendidikan multikultural dalam kebidanan bertujuan untuk membekali bidan dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang sensitif budaya. Hal ini mencakup pemahaman tentang nilai-nilai budaya pasien, komunikasi yang efektif, dan penghargaan terhadap perbedaan budaya dalam praktik kebidanan sehari-hari. Secara keseluruhan, pendekatan multikultural dalam kebidanan menekankan pentingnya integrasi nilai-nilai budaya dalam pendidikan dan praktik kebidanan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan asuhan yang sensitif terhadap perbedaan budaya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan.

C. Simpulan

Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki peran krusial dalam kesehatan ibu dan anak, seorang bidan harus memiliki pemahaman yang baik dan menghargai norma-norma yang berlaku di komunitas tempatnya bekerja. Norma sosial dan budaya mempengaruhi cara bidan dalam memberikan layanan kesehatan, termasuk interaksi dengan pasien, penghormatan terhadap privasi, dan penanganan kebutuhan masyarakat yang memiliki tradisi dan keyakinan tertentu. Norma sosial sendiri merujuk pada aturan atau standar perilaku yang diterima dan diakui oleh masyarakat untuk mengatur perilaku serta interaksi sosial. Norma sosial berfungsi sebagai mekanisme kontrol sosial yang menjaga ketertiban dan stabilitas dalam masyarakat. Di Indonesia yang kaya akan keberagaman budaya, budaya memainkan peran penting dalam membentuk norma dan nilai sosial sebagai dasar interaksi sosial dalam masyarakat. Bidan yang memahami norma ini dapat berperan besar dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien selain memberikan perawatan medis. Namun, beberapa norma budaya dapat menjadi tantangan bagi bidan. Di sisi lain, bidan juga memiliki kewajiban untuk memberikan layanan kesehatan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kode etik profesinya.

Pengaruh norma sosial dan budaya terhadap kebijakan kebidanan juga sangat signifikan. Kebijakan kebidanan tidak hanya dipengaruhi oleh standar medis dan profesional, tetapi juga oleh norma sosial dan budaya yang berlaku di

masyarakat. Norma sosial membentuk pandangan tentang peran bidan, sedangkan budaya mempengaruhi cara masyarakat menerima dan menjalankan pelayanan kebidanan. Norma sosial mencerminkan nilai-nilai kolektif yang diyakini oleh anggota masyarakat. Fasilitas bersalin yang kurang memadai dapat menghalangi akses pasien terhadap layanan kesehatan. Komunikasi yang sensitif terhadap budaya sangat penting, dengan penggunaan bahasa lokal dan pemahaman terhadap istilah-istilah budaya sebagai kunci untuk membangun hubungan yang baik antara bidan dan pasien. Bidan juga memerlukan pelatihan sensitivitas budaya untuk memahami nilai dan tradisi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat. Oleh karena itu, kebijakan kebidanan perlu mencakup edukasi kesehatan yang melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya untuk memastikan dukungan penuh terhadap pasien. Kebijakan yang berbasis norma sosial dan budaya dapat membantu mengatasi hambatan akses layanan kebidanan sambil tetap menghormati tradisi lokal. Secara keseluruhan, kebijakan berbasis norma sosial dan budaya memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Namun, ada tantangan-tantangan yang perlu dihadapi, seperti konflik antara norma sosial dan kebutuhan medis. Norma sosial yang bertentangan dengan praktik medis dapat menghambat pemberian layanan kesehatan yang optimal. Dalam beberapa budaya, keputusan terkait perawatan kehamilan dan persalinan harus mendapatkan persetujuan dari suami atau keluarga besar. Oleh karena itu, strategi bidan dalam menghadapi tantangan norma sosial ini sangat diperlukan.

D. Referensi

- Banjarmasin, Universitas Muhammadiyah. "BANJARMASIN." : 26–32.
- Sosial, Jurnal Ilmu. 2024. "Dan Interaksi Antarindividu Dalam Konteks Sosial Yang." 3(11).
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Koentjaraningrat. 2009. Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: RinekaCipta.
- Afiyanti, F & Rachmawati. (2014). Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Yuliani, R., & Maulida, F. (2020). "Penerapan Edukasi Berbasis Budaya untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu." *Journal of Midwifery Science*, 8(3), 87-95.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Berbasis Kearifan Lokal*.
- WHO (2013). *Cultural Competency in Maternal Health Care*.

CHAPTER 5

ETIKA DALAM MENGHADAPI KASUS KESEHATAN REPRODUKSI YANG SENSITIF

Dessy Mustika Rahmawati, S.Tr.Keb., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Kesehatan reproduksi adalah salah satu aspek penting dalam menjaga kualitas hidup masyarakat, terutama bagi kelompok rentan seperti perempuan, remaja. Namun, banyak isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi bersifat sensitif dan kerap menimbulkan kontroversi, terutama karena menyangkut nilai-nilai budaya, agama, dan norma sosial. Oleh karena itu, pendekatan yang etis dalam menangani kasus kesehatan reproduksi sangat diperlukan untuk menjamin hak-hak pasien serta mengurangi risiko stigma dan diskriminasi.

Di berbagai belahan dunia, kasus kesehatan reproduksi yang sensitif mencakup aborsi, sunat perempuan, pernikahan anak, kehamilan tidak diinginkan, dan penyebaran penyakit menular seksual. Masing-masing kasus memiliki tantangan etis tersendiri, yang memerlukan penanganan dengan memperhatikan aspek hukum, budaya, dan hak asasi manusia. Di Indonesia sendiri, isu-isu seperti pernikahan anak dan kehamilan tidak diinginkan masih menjadi masalah yang sering ditemui, terutama di daerah dengan akses pendidikan dan layanan kesehatan yang terbatas.

Pendekatan etis dalam menghadapi kasus kesehatan reproduksi yang sensitif harus berlandaskan pada prinsip-prinsip otonomi, kerahasiaan, keadilan, dan tidak merugikan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan perlu memperhatikan aspek budaya dan agama yang dapat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap isu-isu kesehatan reproduksi. Dengan mengedepankan edukasi, komunikasi yang empatik, serta kolaborasi dengan tokoh masyarakat, diharapkan pelayanan kesehatan reproduksi dapat menjadi lebih inklusif dan menghormati hak-hak pasien tanpa mengesampingkan nilai-nilai lokal yang berlaku.

B. Pendekatan Praktis dalam Menghadapi Kasus Kesehatan Reproduksi yang Sensitif

Pendekatan praktis dalam menghadapi kasus kesehatan reproduksi yang sensitif melibatkan langkah-langkah strategis dan terintegrasi untuk memastikan

pasien mendapatkan perawatan yang bermartabat, aman, dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Berikut adalah penjelasan rinci untuk masing-masing poin:

1. Pelatihan Etika untuk Tenaga Medis

- a. Tujuan: Memberikan pemahaman mendalam kepada tenaga medis tentang pentingnya menjaga martabat pasien dan menangani kasus dengan empati
- b. Pendekatan: Pelatihan dapat mencakup studi kasus, simulasi interaksi pasien, serta pelajaran tentang isu-isu yang kerap muncul, seperti stigma, bias gender, atau diskriminasi.
- c. Studi Kasus: Sebuah klinik kesehatan di Jakarta melaporkan bahwa banyak tenaga medisnya merasa canggung saat menghadapi pasien remaja dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Setelah mengikuti pelatihan etika berbasis kasus, yang mencakup simulasi interaksi dan diskusi kelompok, terjadi peningkatan signifikan dalam kepercayaan diri dan empati para tenaga medis. Pasien melaporkan pengalaman yang lebih positif karena merasa diperlakukan dengan hormat dan tanpa penghakiman.
- d. Rekomendasi: Program pelatihan etika harus menjadi bagian rutin dari pendidikan berkelanjutan tenaga medis. Materi pelatihan dapat melibatkan skenario nyata, panduan komunikasi, dan prinsip-prinsip nondiskriminasi.
- e. Hasil: Meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan.

2. Konseling dan Pendampingan

- a. Tujuan: Membantu pasien menghadapi situasi yang kompleks dan memberikan informasi akurat untuk pengambilan keputusan.
- b. Pendekatan: Layanan konseling bisa melibatkan konselor profesional yang dilatih khusus dalam isu kesehatan reproduksi. Pendampingan oleh kelompok sebaya juga dapat membantu pasien merasa lebih didukung.
- c. Studi Kasus: Di sebuah rumah sakit di Yogyakarta, seorang pasien remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah mendapat layanan konseling selama tiga bulan. Konselor menggunakan pendekatan berpusat pada klien, memberikan informasi lengkap tentang opsi yang tersedia, termasuk dukungan sosial dan medis. Pasien merasa lebih siap menghadapi keputusan yang diambil, dan tingkat kecemasannya menurun drastis berdasarkan hasil skala kecemasan yang digunakan.
- d. Rekomendasi: Layanan konseling perlu melibatkan tenaga profesional yang terlatih khusus dalam isu kesehatan reproduksi dan mencakup pendekatan yang ramah remaja. Protokol pendampingan juga harus disesuaikan dengan kebutuhan individu.
- e. Hasil: Pasien merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi tantangan yang dihadapi.

3. Kebijakan Kerahasiaan

- a. Tujuan: Melindungi privasi pasien untuk mengurangi rasa malu, stigma, atau dampak sosial negatif lainnya.
- b. Pendekatan: Prosedur ketat dalam pengelolaan data pasien harus diterapkan, termasuk perlindungan digital dan kebijakan akses terbatas hanya untuk pihak yang berwenang.
- c. Studi Kasus: Sebuah kasus di Bandung melibatkan seorang wanita yang ragu untuk memeriksakan masalah reproduksinya karena khawatir datanya akan bocor. Setelah rumah sakit menerapkan sistem enkripsi data dan memperketat akses terhadap informasi pasien, tingkat kepercayaan masyarakat meningkat. Pasien mulai lebih terbuka untuk mencari bantuan tanpa rasa takut akan stigma sosial.
- d. Rekomendasi: Kebijakan kerahasiaan harus mencakup pelatihan staf mengenai pentingnya privasi pasien, implementasi teknologi keamanan data, dan penyediaan ruang konsultasi yang tertutup untuk menjaga kenyamanan pasien.
- e. Hasil: Meningkatkan rasa aman pasien dalam mengakses layanan kesehatan

4. Kolaborasi dengan Pihak Terkait

- a. Tujuan: Memastikan pasien mendapatkan dukungan holistik dari berbagai aspek kehidupan mereka.
- b. Pendekatan: Kolaborasi dapat dilakukan melalui diskusi lintas sektor dengan lembaga sosial, tokoh agama, pendidik, dan organisasi masyarakat yang mendukung.
- c. Studi Kasus: Di Surabaya, kolaborasi antara sebuah Puskesmas dan lembaga agama lokal membantu seorang wanita muda yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Dengan pendekatan lintas sektor, pasien mendapatkan dukungan psikologis, medis, dan spiritual, yang mempercepat proses pemulihannya. Pihak tokoh agama juga membantu menjelaskan masalah ini kepada keluarga pasien dengan pendekatan yang sensitif.
- d. Rekomendasi: Kolaborasi seperti ini memerlukan komunikasi yang baik dan pemahaman lintas sektor mengenai isu kesehatan reproduksi. Lokakarya bersama antara tenaga medis dan pihak terkait dapat meningkatkan efektivitas kerja sama.
- e. Hasil: Terwujudnya pendekatan yang lebih inklusif, dengan memperhitungkan nilai budaya, agama, dan konteks sosial pasien.

C. Cara Penanganan Kasus Kesehatan Reproduksi yang Sensitif

Penanganan kasus kesehatan reproduksi yang sensitif memerlukan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, akses layanan, pelatihan, kampanye, dan penegakan hukum. Pendekatan-pendekatan ini saling melengkapi dan memerlukan dukungan lintas sektor, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat luas. Dengan implementasi yang konsisten, kualitas kesehatan reproduksi dapat ditingkatkan, mengurangi risiko, dan membangun masyarakat yang lebih sehat.

Adapun cara penanganan kasus kesehatan reproduksi yang sensitif, diantaranya;

1. Edukasi dan Penyuluhan

Edukasi kesehatan reproduksi adalah fondasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko, pencegahan, dan perawatan masalah kesehatan reproduksi. Materi yang diberikan harus mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial dari kesehatan reproduksi, termasuk isu seperti menstruasi, kontrasepsi, dan penyakit menular seksual (PMS).

- a. Pentingnya Pendidikan Komprehensif: Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif telah terbukti meningkatkan perilaku sehat dan mencegah kehamilan dini serta PMS di kalangan remaja. (UNESCO, 2018)
- b. Strategi Inovatif: Teknologi digital, seperti aplikasi seluler dan media sosial, dapat digunakan untuk menyebarkan informasi kepada generasi muda. Misalnya, aplikasi "mAdolescent" di Afrika Selatan berhasil meningkatkan pemahaman remaja tentang HIV/AIDS. (Mackenzie, 2020)

2. Akses ke Layanan Kesehatan

Akses layanan kesehatan reproduksi sangat penting untuk memastikan setiap individu mendapatkan layanan yang aman, terjangkau, dan berkualitas.

- a. Fokus pada Kelompok Rentan: Kelompok marginal seperti perempuan miskin, penyandang disabilitas, dan masyarakat di daerah terpencil sering menghadapi hambatan besar dalam mengakses layanan ini (WHO, 2019).
- b. Intervensi: WHO merekomendasikan klinik mobile sebagai solusi untuk menjangkau daerah terpencil. Di Ethiopia, implementasi ini meningkatkan akses kontrasepsi hingga 45% di komunitas pedesaan. (Gebremariam, 2020)

3. Pelatihan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memainkan peran kunci dalam memberikan layanan reproduksi yang bermartabat dan inklusif.

- a. Kebutuhan Pelatihan Khusus: Banyak tenaga medis kurang memiliki pelatihan yang cukup untuk menangani kasus sensitif seperti kekerasan seksual. Pelatihan khusus meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan

- layanan berbasis hak asasi manusia. (UNFPA, Training manual for midwives: Addressing gender-based violence, 2017)
- b. Keberhasilan Program: Di India, pelatihan berbasis skenario untuk bidan menunjukkan peningkatan 60% dalam kemampuan menangani persalinan berisiko tinggi dan kasus kekerasan berbasis gender (Gupta, 2021).
4. Kampanye Anti-Stigma
- Stigma sosial sering kali menjadi hambatan terbesar bagi individu untuk mencari layanan kesehatan reproduksi.
- a. Mengurangi Diskriminasi: Stigma terkait kesehatan reproduksi dapat menyebabkan individu takut untuk mencari bantuan medis. Kampanye berbasis masyarakat telah terbukti efektif dalam mengurangi diskriminasi ini (UNAIDS, 2019).
- b. Studi Kasus: Di Uganda, kampanye "My Body, My Rights" berhasil mengubah persepsi masyarakat tentang kontrasepsi modern dan meningkatkan penggunaannya hingga 20% di kalangan perempuan muda (Kato, 2020).
5. Penegakan Hukum

Penegakan hukum merupakan elemen penting dalam melindungi hak kesehatan reproduksi, terutama untuk mencegah praktik-praktik ilegal seperti perdagangan manusia dan mutilasi genital perempuan.

a. Perlunya Regulasi Ketat: Menurut Amnesty International (2020), negara dengan penegakan hukum yang kuat cenderung memiliki angka pelanggaran yang lebih rendah. (International, 2020)

b. Contoh Praktik Baik: Di Kenya, penerapan undang-undang anti-FGM disertai dengan kampanye masyarakat berhasil menurunkan angka praktik ini hingga 30% dalam satu dekade (Chege, 2018)

D. Prinsip-Prinsip Etika dalam Kesehatan Reproduksi

Dalam konteks kesehatan reproduksi, prinsip-prinsip etika memainkan peran penting dalam memastikan layanan yang manusiawi, inklusif, dan adil. Berikut adalah pendalaman tiap prinsip beserta contoh aplikasinya:

1. Otonomi

Prinsip otonomi menekankan hak individu untuk menentukan tindakan terhadap tubuhnya sendiri. Dalam kesehatan reproduksi, ini mencakup hak untuk memilih metode kontrasepsi, menerima atau menolak prosedur medis tertentu, dan membuat keputusan yang sesuai dengan nilai pribadi (Beauchamp T. L., 2013).

a. Penerapan:

Memberikan informasi yang jelas, berbasis bukti, dan netral kepada pasien sehingga mereka dapat membuat keputusan yang informasional dan menghindari paksaan, tekanan, atau manipulasi dalam pengambilan keputusan pasien. Contoh: Seorang remaja yang ingin mendapatkan kontrasepsi harus diberi informasi tentang jenis, manfaat, dan risiko tanpa paksaan. Keputusan akhir harus dihormati, bahkan jika bertentangan dengan pendapat tenaga medis.

b. Tantangan:

Dalam budaya tertentu, keputusan kesehatan sering kali dipengaruhi oleh keluarga atau norma sosial. Dalam kasus seperti ini, tenaga medis harus menggunakan pendekatan yang menghormati budaya sambil tetap memprioritaskan hak pasien.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah menjaga informasi pasien tetap privat dan hanya dibagikan dengan persetujuan. Dalam kesehatan reproduksi, ini sangat penting mengingat sifat informasi yang sering kali sensitif.

a. Penerapan:

Tenaga medis harus menjamin bahwa data pasien tidak diungkapkan tanpa persetujuan tertulis dan memberikan penjelasan kepada pasien tentang bagaimana informasi mereka akan disimpan dan digunakan. Contoh: Pasien yang mengidap penyakit menular seksual (PMS) harus dijamin bahwa diagnosis mereka tidak akan diberitahukan kepada pihak lain tanpa izin.

b. Tantangan:

Dalam situasi tertentu, seperti ketika pasien memiliki penyakit menular yang membahayakan masyarakat, tenaga medis menghadapi dilema antara menjaga kerahasiaan pasien dan melindungi publik (Gillon, 1994).

3. Beneficence (Kebajikan)

Prinsip ini mengharuskan tenaga medis untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko.

a. Penerapan:

Memberikan rekomendasi yang didasarkan pada bukti terbaik yang tersedia dan mendukung pasien secara fisik dan emosional, terutama dalam situasi sulit seperti kehamilan tidak diinginkan. Contoh: Tenaga medis membantu pasien yang menghadapi kehamilan di luar nikah dengan memberikan konseling yang mendukung dan akses ke layanan medis yang aman.

b. Tantangan:

Kadang-kadang, tindakan yang dianggap terbaik oleh tenaga medis mungkin bertentangan dengan preferensi pasien, sehingga komunikasi yang baik sangat penting. (WHO, 2014)

4. Non-Maleficence (Tidak Membahayakan)

Prinsip ini menuntut tenaga medis untuk tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan pasien, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.

a. Penerapan:

Menghindari prosedur atau tindakan medis yang tidak perlu atau berisiko tinggi dan menjaga empati dan non-judgmental dalam setiap interaksi dengan pasien. Contoh: Dalam konseling kesehatan reproduksi, tenaga medis harus memastikan bahwa informasi diberikan tanpa menggunakan bahasa yang menghakimi atau merendahkan.

b. Tantangan:

Risiko medis tidak dapat sepenuhnya dihilangkan. Oleh karena itu, penting untuk mendiskusikan risiko dan manfaat secara terbuka dengan pasien (ACOG, 2021).

5. Keadilan

Prinsip keadilan menuntut layanan kesehatan reproduksi yang setara dan adil untuk semua pasien, tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, status ekonomi, atau faktor lain.

a. Penerapan:

Memberikan akses layanan yang sama untuk semua individu, termasuk kelompok rentan seperti remaja, perempuan miskin, atau mereka yang berada di daerah terpencil dan menghindari bias pribadi atau institusional dalam memberikan layanan medis. Contoh: Seorang pasien dari latar belakang sosial ekonomi rendah harus mendapatkan akses yang sama ke layanan kontrasepsi modern seperti pasien dari kelas ekonomi atas.

b. Tantangan:

Ketimpangan sistemik sering kali membatasi kemampuan untuk menyediakan layanan yang benar-benar adil (WHO, 2014).

E. Kasus Kesehatan Reproduksi yang Sensitif

Kasus kesehatan reproduksi yang sensitif mencakup berbagai isu yang kompleks dan memerlukan perhatian khusus dari segi etika, hukum, dan budaya. Kasus-kasus ini sering kali melibatkan konflik antara hak individu dan norma masyarakat, yang dapat mempersulit penanganannya. Dalam banyak kasus, isu kesehatan reproduksi yang sensitif menimbulkan stigma dan diskriminasi terhadap individu yang terlibat, sehingga memperparah masalah yang mereka hadapi.

Beberapa contoh kasus kesehatan reproduksi yang sensitif di antaranya adalah aborsi, sunat perempuan, pernikahan anak, kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual, serta Infertilitas. Setiap kasus memiliki karakteristik unik yang dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan agama. Di berbagai negara, termasuk Indonesia, kasus-kasus ini memiliki pola yang berbeda tergantung pada regulasi hukum, pandangan masyarakat, dan akses terhadap layanan kesehatan.

Dalam konteks global, praktik seperti sunat perempuan (female genital mutilation) masih terjadi di beberapa negara Afrika dan Timur Tengah meskipun telah dilarang oleh hukum internasional (WHO, News Room, 2024). Sementara itu, aborsi menjadi isu yang sangat kontroversial di banyak negara, termasuk di Indonesia, di mana aborsi hanya diperbolehkan dalam kondisi tertentu (Indonesia, 2009). Di sisi lain, pernikahan anak masih menjadi tantangan besar di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, yang memiliki angka pernikahan anak yang cukup tinggi (Unicef, 2020).

Dalam menangani kasus kesehatan reproduksi yang sensitif, penting untuk mengedepankan pendekatan berbasis hak asasi manusia yang menghormati otonomi dan martabat individu. Pendekatan ini harus dibarengi dengan edukasi masyarakat, pelatihan tenaga medis, serta kebijakan yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan inklusif (United Nations Population Fund [(UNFPA, ICPD 25, 2019).

1. Aborsi

Di Indonesia, aborsi diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Berdasarkan regulasi tersebut, aborsi hanya diperbolehkan dalam dua kondisi: Ketika kehamilan merupakan akibat dari pemerkosaan dan menimbulkan trauma psikologis berat bagi korban dan ketika kehamilan membahayakan nyawa ibu atau janin, termasuk dalam kasus cacat janin yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi untuk bertahan hidup di luar kandungan.

Proses aborsi harus dilakukan oleh tenaga medis yang berkompeten di fasilitas layanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Selain itu, sebelum melakukan aborsi, perempuan harus menjalani konseling dan diberikan waktu refleksi selama minimal 3 hari untuk memastikan keputusannya (Kemenkes RI, 2014).

Penanganan:

- a. Penyediaan layanan konseling sebelum dan sesudah aborsi. Konseling dilakukan untuk memberikan dukungan psikologis kepada perempuan dan

- memastikan bahwa keputusan yang diambil bersifat sukarela dan berdasarkan informasi yang memadai.
- b. Pelaksanaan prosedur aborsi yang aman dan sesuai dengan regulasi. Prosedur medis harus dilakukan oleh profesional yang terlatih untuk meminimalkan risiko komplikasi.
 - c. Edukasi masyarakat mengenai hak-hak reproduksi yang diatur dalam undang-undang. Kampanye edukasi diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya hak kesehatan reproduksi, sehingga perempuan dapat mengakses layanan kesehatan dengan aman tanpa stigma.

2. Perdagangan dan Eksploitasi Seksual

Perdagangan manusia untuk eksploitasi seksual masih terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Korban sering kali mengalami trauma fisik dan mental serta memiliki risiko tinggi terkena penyakit menular seksual. Menurut Organisasi Internasional untuk Migrasi (IOM), perdagangan orang mencakup perekrutan, pengangkutan, pemindahan, penyembunyian, atau penerimaan seseorang dengan ancaman, penggunaan kekerasan, atau bentuk pemaksaan lainnya untuk tujuan eksploitasi (IOM, 2019) dan berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, eksploitasi seksual adalah segala bentuk pemanfaatan organ tubuh seksual atau organ tubuh lain dari korban untuk mendapatkan keuntungan, termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan pelacuran dan percabulan.

Indonesia menghadapi tantangan signifikan terkait perdagangan dan eksploitasi seksual. Negara ini berperan sebagai sumber, tujuan, dan transit bagi korban perdagangan manusia. Korban sering kali berasal dari kelompok rentan, termasuk perempuan dan anak-anak, yang dieksplorasi untuk kerja paksa dan prostitusi.

Data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menunjukkan bahwa sejak 2017 hingga 2019, terdapat 1.905 kasus perdagangan orang di Indonesia, dengan mayoritas korban adalah perempuan dan anak-anak yang dieksplorasi secara seksual. Upaya pemerintah dalam memberantas kejahatan ini melibatkan kolaborasi lintas sektoral, termasuk dengan organisasi internasional seperti ECPAT, yang fokus pada pengakhiran eksploitasi seksual anak (Rani, 2021).

Meskipun demikian, tantangan masih ada, terutama dalam hal penegakan hukum dan perlindungan korban. Kasus-kasus seperti penyekapan 19 korban prostitusi di Pasuruan mengungkap bahwa praktik perdagangan manusia untuk eksploitasi seksual masih marak terjadi dan sering kali tersembunyi. Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam menangani kasus perdagangan dan

eksploitasi seksual. Sikap profesional yang sesuai dengan etika kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan perlindungan dan bantuan optimal kepada korban. Berikut adalah beberapa prinsip dan pedoman yang harus diikuti:

a. Prinsip "Do No Harm" (Tidak Membahayakan):

Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa setiap intervensi tidak menimbulkan bahaya tambahan bagi korban. Hal ini mencakup menjaga kerahasiaan, privasi, dan keselamatan korban (Chen, 2021)

b. Persetujuan Berdasarkan Informasi (Informed Consent)

Sebelum melakukan tindakan medis atau intervensi lainnya, tenaga kesehatan wajib mendapatkan persetujuan dari korban setelah memberikan informasi yang lengkap mengenai prosedur yang akan dilakukan (Surtees, 2021)

c. Kerahasiaan dan Privasi

Menjaga kerahasiaan informasi pribadi korban adalah kewajiban etis. Informasi hanya boleh dibagikan kepada pihak yang berwenang dan relevan dengan persetujuan korban

d. Pendekatan Berpusat pada Korban

Pelayanan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu korban, mempertimbangkan aspek gender, usia, dan latar belakang budaya. Pendekatan ini memastikan bahwa korban merasa dihargai dan didukung selama proses pemulihan

e. Kolaborasi Multidisipliner

Tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan profesional lain, seperti pekerja sosial, psikolog, dan penegak hukum, untuk memberikan layanan komprehensif kepada korban

f. Pendidikan dan Pelatihan

Penting bagi tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani kasus perdagangan dan eksploitasi seksual, termasuk memahami pedoman etika dan hukum yang berlaku (Surtees, 2021)

Dengan menerapkan prinsip-prinsip di atas, tenaga kesehatan dapat memberikan layanan yang etis dan efektif kepada korban perdagangan dan eksploitasi seksual, serta berkontribusi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah tersebut.

3. Pernikahan Anak

Pernikahan anak merupakan salah satu isu global yang memiliki dampak signifikan pada kesehatan reproduksi, kesejahteraan, dan hak-hak anak. Dalam menangani kasus ini, etika kesehatan memiliki peran penting untuk memastikan pendekatan yang sensitif, manusiawi, dan berdasarkan prinsip keadilan. Berikut

adalah pembahasan terkait etika kesehatan dalam menghadapi kasus reproduksi yang sensitif pada pernikahan anak.

a. Etika dalam kesehatan Reproduksi.

Dalam menghadapi kasus pernikahan juga harus sesuai dengan prinsip etika dalam kesehatan reproduksi seperti yang sudah dibahas sebelumnya. Meskipun anak yang menikah dini sering kali memiliki kapasitas terbatas dalam membuat keputusan, penting untuk menghormati mereka sebagai individu. Profesional kesehatan harus memberikan informasi yang jelas dan mendukung anak dalam membuat keputusan yang terbaik untuk kesehatan mereka (Respek terhadap Otonomi) (Lee, 2020). Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas tanpa diskriminasi berdasarkan usia, gender, atau status pernikahan (Keadilan) (WHO, Adolescent pregnancy, 2018). Mengingat sensitivitas topik, menjaga kerahasiaan informasi medis sangat penting untuk melindungi privasi dan martabat individu (Kerahasiaan) (International Planned Parenthood Federation, 2019). Pendekatan kesehatan harus berfokus pada pencegahan bahaya dan promosi kesejahteraan anak yang menjadi korban pernikahan dini (Nonmaleficence dan Beneficence) (UNFPA-UNICEF, 2021).

b. Tantangan dalam Penanganan Kasus Reproduksi pada Pernikahan Anak

Dalam konteks sosial dan budaya, di banyak komunitas, pernikahan anak seringkali dianggap sebagai norma sosial. Profesional kesehatan harus memahami dan menghormati konteks budaya sembari mendorong perubahan positif (UNFPA-UNICEF, 2021). Dalam konteks ketidakadilan gender, pernikahan anak sering terjadi akibat ketidaksetaraan gender yang mengakar. Ini memengaruhi kemampuan perempuan muda untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan (WHO, Adolescent pregnancy, 2018). Stigma dan Diskriminasi juga turut memperparah kondisi ini, dimana anak yang menikah dini kerap menghadapi stigma, yang dapat menghambat mereka mencari bantuan medis (Lee, 2020)

c. Strategi Etis untuk Penanganan Kasus

Strategi etis pada kasus ini berupa edukasi dan pemberdayaan dengan memberikan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi kepada anak yang menikah dini untuk meningkatkan kesadaran mereka akan hak-hak kesehatan (International Planned Parenthood Federation, 2019). Pendekatan Multidisiplin juga perlu dilakukan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk profesional kesehatan, pekerja sosial, dan komunitas, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung (UNFPA-UNICEF, 2021). Kampanye publik tidak kalah penting yang berperang dengan mengedukasi masyarakat

tentang dampak negatif pernikahan anak untuk mendorong perubahan norma sosial (WHO, Adolescent pregnancy, 2018). Strategi akhir yang cukup essensial yaitu Advokasi Kebijakan yangendorong implementasi hukum yang melarang pernikahan anak dan memastikan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah anak (International Planned Parenthood Federation, 2019).

d. Studi Kasus dan Pelajaran yang Dapat Diambil

Contoh nyata dapat dilihat pada program UNICEF di beberapa negara berkembang yang berhasil menurunkan angka pernikahan anak melalui kombinasi edukasi masyarakat, pemberdayaan perempuan, dan reformasi hukum (UNFPA-UNICEF, 2021). Pendekatan ini menyoroti pentingnya kolaborasi lintas sektor untuk menghadapi isu yang kompleks ini.

Penanganan kasus reproduksi yang sensitif pada pernikahan anak membutuhkan pendekatan etis yang mempertimbangkan hak-hak anak, kerangka budaya, dan prinsip keadilan. Profesional kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan layanan yang inklusif, sensitif, dan berorientasi pada kesejahteraan anak.

4. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) sering kali menjadi tantangan dalam dunia kesehatan, terutama dalam kaitannya dengan nilai-nilai budaya, agama, dan hak individu. Dalam kasus ini, tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk memberikan pelayanan yang aman, bermartabat, dan berlandaskan etika. Etika kesehatan menyediakan panduan moral untuk menangani isu sensitif ini dengan cara yang menghormati martabat pasien, mengutamakan kesehatan mereka, dan meminimalkan risiko psikologis serta medis.

a. Prinsip-Prinsip Etika Kesehatan

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah masalah yang kompleks dan sering kali melibatkan berbagai aspek sosial, psikologis, dan hukum. Dalam konteks kesehatan, tenaga medis memiliki tanggung jawab untuk menangani kasus ini dengan mematuhi prinsip-prinsip etika, yang meliputi otonomi, beneficence (kebaikan), non-maleficence (tidak membahayakan), dan keadilan.

1) Prinsip Otonomi

Otonomi dalam etika kesehatan berarti menghormati hak pasien untuk membuat keputusan berdasarkan nilai dan keyakinannya sendiri. Dalam kasus KTD, terutama pada kehamilan akibat perkosaan, prinsip ini menjadi sangat penting. Selain itu tenaga kesehatan harus memberikan

informasi yang lengkap, akurat, dan tidak bias kepada pasien mengenai pilihan yang tersedia, seperti melanjutkan kehamilan, opsi adopsi, atau prosedur aborsi jika diperbolehkan secara hukum (Beauchamp T. L., 2018). Pemberian informasi harus dilakukan dengan bahasa yang jelas dan tanpa tekanan, sehingga pasien dapat membuat keputusan yang benar-benar mencerminkan kehendaknya.

2) Prinsip Beneficence (Kebaikan)

Prinsip ini menuntut tenaga kesehatan untuk mengutamakan tindakan yang memberikan manfaat maksimal bagi pasien. Dalam konteks KTD, manfaat dapat berupa: dukungan psikologis dan emosional kepada pasien, terutama jika kehamilan disebabkan oleh kekerasan seksual; memberikan layanan kesehatan yang membantu pasien mencapai kesejahteraan fisik dan mental, misalnya, perawatan prenatal jika pasien memilih melanjutkan kehamilan, atau akses ke layanan konseling. Tenaga medis juga harus menghindari tindakan yang dapat memperburuk trauma pasien, seperti komentar yang menghakimi atau stigma (Guttmacher Institute, 2021).

3) Prinsip Non-Maleficence (Tidak Membahayakan)

Tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk tidak menyebabkan kerugian fisik maupun psikologis kepada pasien. Dalam kasus KTD; Aborsi ilegal atau tidak aman harus dihindari karena dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti infeksi, pendarahan, atau bahkan kematian; stigma dan diskriminasi terhadap pasien yang mengalami KTD juga dianggap sebagai bentuk pelanggaran prinsip ini. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memastikan interaksi mereka tidak menambah penderitaan pasien (WHO, 2022).

4) Prinsip Keadilan

Prinsip keadilan mengharuskan tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang setara tanpa diskriminasi berdasarkan usia, status sosial, atau latar belakang lainnya. Dalam kasus KTD, khususnya pada populasi remaja atau korban kekerasan seksual, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa pasien mendapatkan akses yang sama terhadap informasi dan layanan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhannya (FIGO, 2021). Tenaga medis juga harus mematuhi ketentuan hukum yang berlaku, memastikan bahwa tindakan yang dilakukan berada dalam batasan etika dan legalitas.

b. Implementasi Prinsip Etika di Indonesia

Dalam konteks Indonesia, penerapan prinsip-prinsip etika kesehatan harus memperhatikan kerangka hukum yang diatur dalam UU No. 36 Tahun

2009 tentang Kesehatan dan PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Dalam kasus kehamilan akibat perkosaan, tenaga medis harus bertindak sesuai dengan prosedur hukum, seperti memastikan bahwa usia kehamilan masih di bawah 40 hari untuk prosedur aborsi yang legal. Konseling psikologis menjadi bagian yang wajib dilakukan, baik untuk membantu pasien memahami pilihannya maupun untuk memberikan dukungan emosional (RI, 2020).

c. Penerapan "No Judge" dalam Kasus Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

"No judge" atau prinsip untuk tidak menghakimi adalah pendekatan yang dapat diterapkan dalam menghadapi kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD), termasuk pada remaja. Prinsip ini mengedepankan sikap empati dan pemahaman terhadap situasi yang dihadapi oleh individu, tanpa mengkritik atau menghakimi keputusan atau kondisi mereka. Namun, penerapan prinsip ini dalam konteks Indonesia harus mempertimbangkan nilai-nilai sosial, budaya, dan norma hukum yang berlaku.

1) Pendekatan Empatik:

Tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat diharapkan untuk memberikan dukungan yang tidak bersifat menghakimi. Remaja yang mengalami KTD sering kali menghadapi tekanan sosial dan psikologis yang berat. Oleh karena itu, pendekatan empatik yang lebih memahami dan mendukung keputusan remaja untuk mengatasi situasi tersebut dapat membantu mereka menjalani pemulihan fisik dan mental. Ini adalah pendekatan yang lebih mendalam dan sensitif daripada sekadar menilai mereka berdasarkan norma sosial. (WHO, 2021)

2) Menjaga Kerahasiaan dan Otonomi:

Dalam etika kesehatan, prinsip otonomi (hak untuk membuat keputusan tentang tubuh dan kesehatan diri) harus dijunjung tinggi. Begitu pula dengan menjaga kerahasiaan, yaitu tidak mengungkapkan status kehamilan remaja tanpa izin mereka, agar mereka merasa dihargai dan tidak dihakimi oleh orang lain (AMA, 2020).

3) Konteks Hukum di Indonesia:

Di Indonesia, meskipun norma sosial cenderung menghakimi dan mengkritik kasus kehamilan tidak diinginkan, hukum Indonesia memberikan ruang bagi remaja untuk mengakses layanan kesehatan, termasuk pilihan aborsi yang sah dalam kondisi tertentu. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa aborsi dapat dilakukan apabila terjadi indikasi medis atau dalam kasus kehamilan akibat pemeriksaan. Namun, secara sosial, kehamilan di luar nikah dan perilaku

seksual pranikah sering kali dipandang negatif dalam masyarakat Indonesia yang sangat dipengaruhi oleh norma agama dan budaya (Hukumonline, 2021).

4) Konseling yang Tidak Menghakimi:

Dalam memberikan konseling kepada remaja, tenaga kesehatan harus menghindari sikap menghakimi dan lebih menekankan pada informasi yang objektif dan netral. Konseling yang mendukung keputusan pribadi remaja untuk menjaga atau mengakhiri kehamilan mereka, serta memberikan informasi tentang opsi yang tersedia (misalnya, melanjutkan kehamilan, adopsi, atau aborsi dalam kasus yang sah), merupakan bagian dari pendekatan yang sesuai dengan prinsip "no judge" (JKM, 2021).

Prinsip "no judge" dalam kasus KTD pada remaja menuntut pendekatan yang empatik, menghormati hak otonomi, menjaga kerahasiaan, serta konsisten dengan kerangka hukum yang berlaku. Dengan menerapkan pendekatan ini, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dapat memberikan dukungan yang konstruktif, membantu remaja pulih dari trauma, dan mengurangi dampak negatif jangka panjang dari kehamilan yang tidak diinginkan.

5. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Di Indonesia, penanganan penyakit menular seksual (PMS) diatur oleh prinsip-prinsip etika kesehatan yang mengacu pada nilai-nilai kemanusiaan, hukum kesehatan, serta kebijakan nasional. Berikut adalah detail penatalaksanaan etika kesehatan terkait PMS di Indonesia:

a. Prinsip Kerahasiaan dan Privasi

Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, prinsip kerahasiaan pasien dijamin oleh Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 51 ayat (1) menyatakan bahwa dokter wajib merahasiakan segala informasi tentang pasien, termasuk diagnosis PMS, kecuali jika: diperlukan untuk kepentingan hukum; dan dibutuhkan untuk melindungi kesehatan masyarakat, seperti penularan HIV/AIDS.

Namun, pengungkapan ini harus dilakukan dengan hati-hati untuk menjaga martabat pasien. Implementasi dapat diklakukan dengan cara memberikan Layanan konseling pre dan post-test HIV/AIDS atau IMS (Infeksi Menular Seksual) dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih. Sistem Konseling dan Testing Sukarela (VCT) diterapkan untuk memastikan pasien mendapatkan informasi dan perlindungan privasi yang layak.

b. Informed Consent dalam Penanganan PMS

Prosedur pengobatan atau diagnosis PMS di Indonesia memerlukan persetujuan pasien yang sudah diinformasikan. Kebijakan terkait: Dalam Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, tercantum bahwa persetujuan harus berbasis informasi yang jelas dan memadai, termasuk potensi risiko dan manfaat. Aplikasi: Sebelum melakukan pengujian PMS seperti rapid test HIV atau pemeriksaan sifilis, petugas kesehatan wajib memberikan penjelasan yang rinci.

c. Non-Diskriminasi dan Pelayanan Inklusif

Etika kesehatan di Indonesia mendorong pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi, sebagaimana tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. **Pasal 5:** Setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses ke sumber daya di bidang kesehatan. **Pasal 8:** Setiap pasien berhak mendapatkan informasi tentang kesehatannya, terlepas dari latar belakang sosial, status ekonomi, atau gaya hidup mereka. Layanan kesehatan berbasis komunitas seperti klinik ramah remaja dan puskesmas pelayanan IMS untuk menjangkau populasi rentan, termasuk remaja dan pekerja seks. Selain itu juga perlu dilakukan pelatihan tenaga kesehatan tentang sensitivitas budaya dan sosial untuk mengurangi stigma terhadap pasien PMS.

d. Edukasi dan Pencegahan sebagai Fokus Utama

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menempatkan edukasi dan pencegahan PMS sebagai strategi prioritas. Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) berupa fokus pada konseling ibu hamil untuk mencegah penularan vertikal. Selain itu juga terdapat Program Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR): Edukasi tentang PMS di sekolah dan komunitas remaja. Adapun sosialisasi juga dilakukan dengan pendekatan berbasis masyarakat seperti penyebaran kondom melalui layanan kesehatan dan program komunitas untuk kelompok berisiko tinggi seperti pekerja seks dan pengguna narkoba suntik.

e. Pelaporan dan Pencegahan Penularan

Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Permenkes No. 45 Tahun 2017 tentang Penanggulangan IMS mengatur kewajiban pelaporan kasus PMS tertentu. Tujuannya untuk memutus rantai penularan melalui pengawasan epidemiologi dan intervensi dini. Prosedur dilakukan dengan cara laporan dibuat tanpa mencantumkan identitas lengkap pasien untuk melindungi privasi. Otoritas kesehatan melakukan pelacakan kontak dan pemberian terapi kepada pasangan seksual pasien.

f. Dukungan Psikososial dan Konseling Terintegrasi

Stigma terhadap pasien PMS di Indonesia dapat memengaruhi kesehatan mental mereka. Oleh karena itu, layanan psikososial menjadi bagian integral dari penanganan PMS. Beberapa Implementasi program yang telah berjalan seperti; Layanan konseling oleh psikolog di klinik IMS atau rumah sakit; Kelompok dukungan seperti ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) Care Support Group untuk membantu pasien menghadapi stigma sosial.

g. Kepatuhan pada Kebijakan Hukum Lokal dan Internasional

Indonesia berkomitmen terhadap pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ke-3: memastikan kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan semua orang. Konteks nasional: Pemerintah melalui Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV/AIDS dan PMS (2020-2024) menargetkan eliminasi sifilis dan pengurangan prevalensi HIV/AIDS. Pada Kolaborasi internasional seperti Kemitraan dengan WHO, UNICEF, dan UNAIDS untuk meningkatkan layanan kesehatan berbasis komunitas dan memperluas akses obat antiretroviral.

Tantangan dalam Implementasi yang dihadapi dalam kasus ini pada umumnya adalah stigma dan diskriminasi dimana banyak pasien yang enggan mencari layanan kesehatan karena takut dicap buruk oleh masyarakat. Selain itu keterbatasan akses terutama di daerah terpencil sering kali kekurangan fasilitas diagnostik dan pengobatan PMS. Kurangnya edukasi kepada masyarakat sehingga masyarakat awam sering kali memiliki pemahaman yang rendah tentang PMS, sehingga upaya pencegahan kurang optimal (WHO, 2021).

6. Infertilitas

Infertilitas atau ketidaksuburan adalah masalah medis yang memengaruhi pasangan yang ingin memiliki anak tetapi tidak dapat hamil setelah setahun mencoba. Infertilitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik pada pria maupun wanita, dan dapat memiliki dampak emosional, sosial, serta psikologis yang signifikan. Dalam menangani kasus infertilitas, tenaga medis harus memperhatikan berbagai prinsip etika medis, termasuk otonomi pasien, non-maleficence (tidak merugikan), dan beneficence (berbuat baik). Selain itu, profesional medis juga perlu sensitif terhadap stigma sosial, nilai-nilai budaya, dan keyakinan agama yang mungkin mempengaruhi keputusan pasangan yang menghadapi masalah ini.

Infertilitas tidak hanya mempengaruhi perempuan, tetapi juga laki-laki. Namun, dalam banyak budaya, masalah infertilitas sering kali lebih difokuskan pada perempuan, meskipun faktor penyebab infertilitas bisa datang dari kedua pihak. Ini bisa membuat perempuan merasa lebih disalahkan atau merasa lebih tertekan dengan masalah yang mereka alami.

a. Alasan mengapa infertilitas dianggap sebagai masalah kesehatan reproduksi yang sensitif:

1) Isu Psikologis dan Emosional

Infertilitas dapat menyebabkan stres psikologis yang signifikan pada pasangan yang berusaha untuk memiliki anak. Pasangan sering merasa tertekan, cemas, dan frustasi ketika usaha mereka gagal. Bagi banyak individu, masalah kesuburan bisa mengarah pada perasaan rendah diri, depresi, dan kehilangan identitas, terutama jika mereka merasa tekanan sosial atau budaya untuk memiliki anak (Cousineau & Domar, , 2007).

2) Stigma Sosial dan Budaya

Di banyak budaya, terutama di negara-negara dengan nilai-nilai tradisional yang kuat, memiliki anak adalah bagian penting dari kehidupan berkeluarga. Pasangan yang mengalami infertilitas dapat merasa terisolasi atau dianggap kurang berhasil dalam peran mereka sebagai pasangan suami istri. Stigma sosial ini bisa menjadi beban psikologis yang berat, terutama di lingkungan yang sangat menekankan pentingnya keluarga atau keturunan (Van Balen & Bos, 2001).

3) Isu Religius

Dalam beberapa agama, memiliki anak dianggap sebagai kewajiban atau bagian dari tujuan hidup. Pasangan yang mengalami infertilitas dalam konteks seperti ini bisa menghadapi konflik antara ajaran agama mereka dan pilihan medis atau teknologi reproduksi yang mereka pertimbangkan, seperti fertilisasi in vitro (IVF) atau penggunaan donor sperma/sel telur. Ini sering menimbulkan dilema etis dan moral bagi pasangan dan profesional kesehatan (Schenker, 2005).

4) Metode Pengobatan yang Kontroversial

Beberapa metode pengobatan untuk infertilitas, seperti IVF, pengobatan hormon, atau prosedur lainnya, dapat menjadi kontroversial dalam beberapa masyarakat atau agama. Misalnya, penggunaan teknologi reproduksi yang melibatkan prosedur di luar tubuh, atau penyimpanan dan penggunaan embrio beku, sering kali menimbulkan pertanyaan etis terkait dengan kehidupan dan hak embrio (ASRM, 2013).

5) Ketidakpastian dan Perawatan Jangka Panjang

Infertilitas sering kali memerlukan perawatan jangka panjang dan serangkaian tes medis yang dapat membuat pasangan merasa frustasi dan terputus harapan. Ini juga bisa menjadi masalah keuangan, karena biaya pengobatan infertilitas, seperti perawatan IVF atau prosedur medis lainnya,

sering kali sangat mahal dan tidak selalu dijamin oleh asuransi kesehatan (Greil,, McQuillan, & Slauson-Blevins, 2011).

6) Isu Gender

Infertilitas tidak hanya mempengaruhi perempuan, tetapi juga laki-laki. Namun, dalam banyak budaya, masalah infertilitas sering kali lebih difokuskan pada perempuan, meskipun faktor penyebab infertilitas bisa datang dari kedua pihak. Ini bisa membuat perempuan merasa lebih disalahkan atau merasa lebih tertekan dengan masalah yang mereka alami (FIGO, 2021).

b. Etika Tenaga Kesehatan dan Sosial dalam Menangani Kasus Sensitif Infertilitas di Indonesia

Penanganan kasus infertilitas memerlukan pendekatan yang sensitif, terutama karena masalah ini melibatkan dimensi emosional, sosial, dan budaya yang dalam. Di Indonesia, tenaga kesehatan dan sosial memiliki peran penting dalam memberikan perawatan yang berbasis pada prinsip etika serta mematuhi peraturan hukum yang berlaku. Pendekatan yang tepat dalam menangani kasus infertilitas harus memastikan bahwa hak pasien dihormati, moralitas dijaga, dan tindakan medis dilakukan dengan mempertimbangkan nilai-nilai sosial dan budaya masyarakat Indonesia.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipahami dalam menangani kasus sensitif infertilitas dari perspektif etika tenaga kesehatan dan sosial, sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia:

1) Menghormati Hak Pasien dan Otonomi

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, salah satu prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan adalah menghormati hak pasien, termasuk hak untuk mendapatkan informasi dan hak untuk membuat keputusan tentang kesehatan mereka sendiri. Tenaga kesehatan wajib memberikan penjelasan yang jelas tentang diagnosis dan pilihan perawatan yang tersedia kepada pasien, serta mendengarkan keinginan pasien mengenai metode pengobatan yang ingin diambil. Dalam konteks infertilitas, tenaga kesehatan harus; memberikan informasi yang komprehensif tentang penyebab infertilitas dan pilihan pengobatan, baik konvensional maupun teknologi reproduksi (seperti IVF atau inseminasi buatan); membantu pasangan membuat keputusan berdasarkan pemahaman mereka tentang potensi manfaat dan risiko pengobatan tersebut; menghindari tekanan atau pengaruh berlebihan dalam memilih metode pengobatan; serta menghormati

keputusan pasien meskipun mereka memilih untuk tidak melanjutkan prosedur tertentu.

Contoh Kasus: Seorang pasangan yang menghadapi masalah infertilitas harus diberi kebebasan untuk memilih antara perawatan medis konvensional atau teknologi reproduksi tanpa ada paksaan atau penghakiman dari tenaga medis.

2) Prinsip Non-Maleficence (Tidak Merugikan)

Dalam prinsip non-maleficence, tenaga medis dan sosial diharapkan untuk tidak melakukan tindakan yang dapat merugikan pasien, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Ketika menghadapi kasus infertilitas, tenaga medis harus memastikan bahwa pilihan perawatan yang diberikan adalah yang terbaik untuk kesehatan pasien, serta meminimalkan potensi kerugian. Sebagai tenaga kesehatan sebaiknya; menyediakan prosedur yang aman dan terbukti efektif, serta memantau secara cermat dampak dari pengobatan tersebut pada pasien; memberikan konseling atau dukungan psikologis untuk membantu pasangan mengelola stres, kecemasan, atau depresi akibat masalah infertilitas (Beauchamp T. L., 2013).

Contoh Kasus: Jika pasangan memilih untuk menjalani prosedur IVF, tenaga medis harus memastikan bahwa prosedur ini dilakukan dengan teknik yang paling aman dan harus memonitor efek samping atau komplikasi yang mungkin terjadi.

3) Prinsip Beneficence (Berbuat Baik)

Dalam hal ini, prinsip beneficence menuntut tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan yang akan memberikan manfaat bagi pasien. Dalam konteks infertilitas, ini mencakup tidak hanya pengobatan medis yang sesuai tetapi juga memberikan dukungan emosional dan sosial yang diperlukan. Etika sebagai tenaga kesehatan sebaiknya; memberikan informasi yang transparan tentang semua opsi pengobatan yang tersedia, termasuk kemungkinan kegagalan atau komplikasi; mengedukasi pasien tentang pentingnya kesejahteraan mental dan fisik mereka dalam proses pengobatan infertilitas; menyediakan dukungan psikososial yang dapat membantu pasangan mengatas stres emosional dan tekanan sosial yang mungkin mereka hadapi (Benyamin, Dewi, & Kusuma, 2021).

Contoh Kasus: Pasangan yang menjalani IVF dapat merasa cemas mengenai keberhasilan prosedur. Tenaga medis harus memberikan

informasi yang realistik dan memberikan dukungan emosional sepanjang proses.

4) Prinsip Kerahasiaan (Confidentiality)

Pasien yang menghadapi masalah infertilitas sering kali merasa sangat rentan karena sifat pribadi dan sensitif dari masalah tersebut. Oleh karena itu, prinsip kerahasiaan sangat penting. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa tenaga medis wajib menjaga kerahasiaan data medis pasien dan tidak mengungkapkan informasi pribadi tanpa izin dari pasien, kecuali jika ada risiko terhadap kesehatan pasien atau masyarakat. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa informasi tentang diagnosa infertilitas dan perawatan yang diterima oleh pasangan dijaga kerahasiaannya dan tidak dibocorkan kepada pihak ketiga tanpa persetujuan pasien.

Contoh Kasus: Data medis pasangan yang menjalani perawatan IVF tidak boleh dibagikan kepada pihak lain tanpa izin, meskipun dalam beberapa kasus pihak keluarga mungkin terlibat dalam pengambilan keputusan.

5) Sensitivitas terhadap Budaya, Agama, dan Nilai Sosial

Indonesia adalah negara dengan keberagaman budaya dan agama yang sangat tinggi. Oleh karena itu, tenaga medis dan sosial harus sensitif terhadap nilai-nilai budaya dan agama yang dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih perawatan medis, terutama dalam kasus infertilitas. Dalam menghadapi pasangan yang menghadapi dilema moral atau agama terkait pilihan pengobatan, seperti penggunaan donor sperma atau sel telur, tenaga medis harus memberikan ruang untuk diskusi yang menghargai keyakinan mereka, serta mencari alternatif yang dapat diterima oleh pasangan (Ardhianie & Nugroho, 2017).

Contoh Kasus: Pasangan yang beragama Islam mungkin merasa tidak nyaman dengan penggunaan donor sperma atau sel telur karena keyakinan agama mereka. Dalam hal ini, tenaga medis harus menyediakan informasi tentang alternatif pengobatan yang sesuai dengan keyakinan agama pasangan tersebut

Dalam menangani kasus infertilitas yang sensitif, tenaga kesehatan dan sosial di Indonesia perlu menjaga etika profesional dengan memperhatikan prinsip otonomi pasien, non-maleficence, beneficence, dan kerahasiaan. Mereka juga harus sensitif terhadap norma budaya, agama, dan nilai sosial yang berlaku di masyarakat Indonesia. Pendekatan yang penuh empati, transparansi dalam komunikasi, dan penghormatan

terhadap pilihan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa pasangan yang mengalami infertilitas mendapat perawatan yang terbaik sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia.

Infertilitas adalah masalah kesehatan reproduksi yang sensitif yang melibatkan berbagai dimensi, termasuk fisik, emosional, sosial, dan budaya. Penanganannya memerlukan pendekatan yang etis, menghormati otonomi pasien, sensitif terhadap nilai-nilai budaya dan agama, serta memberikan dukungan psikososial yang diperlukan. Tenaga medis harus bekerja sama dengan pasangan untuk menemukan solusi yang terbaik bagi mereka, baik secara medis maupun emosional.

F. Referensi

- ACOG. (2021). Ethical decision making in obstetrics and gynecology. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.
- AMA. (2020). Code of medical ethics: Patient-physician relationships. Chicago: American Medical Association.
- Ardhianie, N. A., & Nugroho, A. D. (2017). Etika pelayanan kesehatan dalam konteks budaya dan agama. Jakarta: Rajawali Pers.
- ASRM. (2013). Disposition of abandoned embryos: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 99(7), 1848-1849.
- Beauchamp, T. L. (2013). Principles of Biomedical Ethics (7th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Beauchamp, T. L. (2018). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Benyamin, S., Dewi, F., & Kusuma, R. (2021). Stres emosional dan dukungan psikososial pada pasangan infertil di Indonesia. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 45(3), 215-230.
- Braun, V. &. (2013). Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners. AGE Publications.
- Chege, J. A. (2018). Legislative measures to combat female genital mutilation in Kenya. *Policy Review*, 22(3), 45–58.
- Chen, L. (2021). Panduan ASEAN untuk Tidak Membahayakan bagi Petugas Garis Depan: Melindungi Hak Korban Perdagangan Orang [Penerapan Prinsip] . Jakarta: ASEAN.
- Cousineau, T., & Domar, , A. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293-308.
- FIGO. (2021). Ethical guidelines on reproductive health. International Federation of Gynecology and Obstetrics.
- Gebremariam, E. &. (2020). Expanding contraceptive access through mobile health clinics: Lessons from Ethiopia. *Global Health Review*, 7(2), 112–118.

- Gillon, R. (1994). Medical ethics: Four principles plus attention to scope. *BMJ*, 309(6948), 184.
- Greil,, A. L., McQuillan, J., & Slauson-Blevins, K. (2011). The social construction of infertility. . *Sociology Compass*, 5(8), 736-746.
- Gupta, R. S. (2021). Enhancing maternal care through scenario-based training: Evidence from India. *Reproductive Health*, 18(1), 78–86.
- Guttmacher Institute. (2021). Dipetik 01 02, 2025, dari Unintended pregnancy and abortion worldwide: <https://www.guttmacher.org>
- Hukumonline. (2021). Dipetik 12 22, 2024, dari Ketentuan hukum aborsi di Indonesia: <https://www.hukumonline.com>
- Indonesia, U.-U. R. (2009). Paten No. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Indonesia.
- Institute., G. (2021). Adolescent Sexual and Reproductive Health in Indonesia. Dipetik 01 05, 2025, dari <https://www.guttmacher.org>
- International Planned Parenthood Federation. (2019). Dipetik 12 28, 2024, dari Comprehensive sexuality education: Key to preventing child marriage.: <https://www.ippf.org/our-approach/services/comprehensive-sex-education>
- International, A. (2020). Sexual and reproductive rights under threat: Global trends and local responses. London: Amnesty International.
- IOM, I. (2019). IOM Indonesia. Dipetik 12 25, 2024, dari Apa Itu Perdagangan Orang?: https://indonesia.iom.int/id/apa-itu-perdagangan-orang?utm_source
- JKM. (2021). Pendekatan empatik dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 45–53.
- Jones, R. K. (2017). Population Group Abortion Rates and Lifetime Incidence of Abortion: United States, 2008–2014. *American Journal of Public Health*, 107(12), 1904-1909.
- Kato, F. N. (2020). Impact of anti-stigma campaigns on contraceptive use: Evidence from Uganda. *Journal of Community Health*, 15(4), 234–243.
- Lee, J. &. (2020). Ethical considerations in reproductive health for child brides. *Journal of Adolescent Health*, 66(4), 325-331.
- Mackenzie, S. W. (2020). Mobile health for adolescents: Case studies from South Africa. *Journal of mHealth Studies*, 15(3), 45–52.
- Rani, F. K. (2021). Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam Menangani Kasus Eksplorasi Seksual Komersial Anak di Indonesia. *Nakhoda: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Vol. 20 No. 02 Tahun 2021.
- RI, K. (2014). Paten No. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Indonesia.
- RI, K. (2019). Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- RI, K. (2020). Panduan pelayanan kesehatan reproduksi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Schenker, J. G. (2005). Ethical dilemmas in assisted reproductive technologies. *Obstetrics & Gynecology International*, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2005/183013>.
- Smith, C., & Goldsmith, L. (2020). Ethical Issues in Reproductive Health Care. *Journal of Medical Ethics*, 46(3), 172-176.
- Surtees, R. a. (2021). Trafficking Victim Protection and Support: A Practitioner Guide. Bangkok: Regional Support Office of the Bali Process (RSO) and Washington, D.C. Washington, D.C: NEXUS Institute.
- UNAIDS. (2019). Tackling stigma: Lessons learned from global campaigns. Geneva: UNAIDS.
- UNESCO. (2018). Comprehensive sexuality education: A global review. Paris: UNESCO.
- UNFPA. (2017). Training manual for midwives: Addressing gender-based violence. New York: United Nations Population Fund.
- UNFPA. (2019, 11). ICPD 25. Dipetik 01 01, 2021, dari Sexual and Reproductive Health and Rights: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf
- UNFPA-UNICEF. (2021). Fighting the Odds, Catalyzing Change:A Strategic Approach to Ending the Global Problem of Child Marriage. <https://www.unicef.org/media/127876/file/Child-marriage-2021-report.pdf>.
- Unicef. (2020). Child Marriage in Indonesia; Latest statistics of child marriage in Indonesia. Jakarta: Unicef Indonesia.
- Van Balen, F., & Bos, H. (2001). The social and cultural consequences of being childless in poor-resource areas. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 13(4), 39-49.
- WHO. (2014). Dipetik 01 10, 2025, dari Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services.: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506748>
- WHO. (2017). Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services: Guidance and Recommendations. World Health Organization.
- WHO. (2018). Adolescent pregnancy. Dipetik 02 01, 2025, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- WHO. (2019). Ensuring access to sexual and reproductive health services for vulnerable populations. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). Global guidance on counseling and care for unintended pregnancies. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). Global progress report on HIV, viral hepatitis, and sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organizations.
- WHO. (2022). Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2024, 02). News Room. Dipetik 01 08, 2025, dari Female genital mutilation: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

G. Glosarium

HIV/AIDS =	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
IMS =	Infeksi Menular Seksual
IVF =	In Vitro Fertilization
KTD =	Kehamilan Tidak Diinginkan
ODHA =	Orang dengan HIV/AIDS
PMS =	Penyakit Menular Seksual
PPIA =	Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
SDGs =	Sustainable Development Goals

CHAPTER 6

KEWAJIBAN BIDAN DALAM MENJAGA KERAHASIAAN MEDIS

Bdn. Andriana, SST., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Kesehatan sebagai hak asasi manusia merupakan salah satu asas dasar kesejahteraan yang harus dijunjung tinggi sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kesejahteraan masyarakat harus berdasarkan asas nondiskriminasi, partisipasi, perlindungan, dan kebijakan, seperti mendorong pengembangan sumber daya manusia Indonesia, meningkatkan daya saing bangsa Indonesia sehingga tujuan pembangunan nasional tercapai (Tombokan, C.T, et al, 2024).

Dalam rangka membangun sumber daya manusia yang unggul, pemerintah Indonesia berupaya menyediakan layanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat. Setiap manusia memiliki hak dasar untuk mendapatkan kesehatan. Salah satu hak sosial dasar masyarakat adalah hak untuk mendapatkan layanan kesehatan. Karena layanan kesehatan memungkinkan pasien dan dokter untuk berkomunikasi dan mendapat data dengan bertemu langsung, kerahasiaan medis menjadi komponen penting dari layanan ini. Oleh karena itu, sangat penting untuk melindungi informasi kesehatan pribadi pasien. Kerahasiaan medis, yang mengacu pada informasi pribadi pasien yang perlu dijaga dan tidak dieksplorasi atau dikompromikan, menjadi topik pembahasan pada sub bab ini (Mangesti, Y. A. 2021).

Data dari catatan medis dianggap sebagai data pribadi yang perlu diamankan oleh pemerintah atau badan yang bertanggung jawab atas data pribadi. Menjaga kerahasiaan informasi pribadi, termasuk informasi dari catatan medis, merupakan persyaratan penting yang harus selalu dipatuhi. Hal ini tidak hanya diwajibkan oleh hukum, tetapi juga menjadi dasar hubungan kepercayaan yang terjalin antara pasien dan profesional perawatan kesehatan. Melindungi informasi pribadi pasien, termasuk riwayat medis, hasil tes, dan rencana kebidanan/perawatan, terkait dengan menjaga kerahasiaan data catatan medis. Pentingnya kerahasiaan ini berasal dari hak asasi manusia atas privasi dan faktor-faktor yang terkait dengan etika medis. Setiap penyedia layanan kesehatan harus mendapatkan dan menjunjung tinggi

kepercayaan pasien mereka. Hanya ketika pasien yakin bahwa data mereka akan dijaga sepenuhnya secara pribadi, mereka akan merasa nyaman mengungkapkan informasi yang berpotensi sangat pribadi. Akibatnya, menjaga privasi informasi catatan medis berkontribusi pada lingkungan di mana pasien merasa aman dan nyaman.

Kekhawatiran masyarakat sebagai pasien atau pemilik data pribadi elektronik menjadi elemen kunci yang perlu diperhatikan dalam pengolahan data. Banyaknya kasus kebocoran data dengan disengaja ataupun tanpa disadari saat ini memberikan kesulitan bagi penyedia layanan kesehatan dalam melindungi data pribadi dan informasi medis pasien. Oleh karena itu, dalam hal ini, memiliki peraturan yang sesuai dan dapat berfungsi sebagai kerangka hukum untuk penerapan praktik sangatlah penting. Pihak-pihak tertentu yang bertugas menjaga dan mengelola data rekam medis dapat dikenakan sanksi hukum jika kerahasiaan informasi medis pasien dilanggar. Kekhawatiran mengenai dampak hukum dari ketidakmampuan para pihak dalam mengelola data pribadi juga tercakup dalam sejumlah aturan, yang terkait erat dengan ketentuan pidana dan sanksi hukum yang ditimbulkannya.

B. Konsep Kewajiban Bidan Dalam Menjaga Kerahasiaan Medis

Peningkatan pemahaman dalam pembahasan terkait kewajiban bidan terkait menjaga kerahasiaan medis dapat diawali dengan mengenali pengertian istilah-istilah sebagai berikut:

1. Kewajiban adalah sebuah tindakan yang harus dikerjakan oleh seseorang (KBBI, 2025).
2. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Menkes, 2022).
3. Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan izin melaksanakan praktik kebidanan (Lestari, R.M et al 2024).
4. Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
5. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

6. Rahasia /ra·ha·sia / adalah sesuatu yang sengaja disembunyikan supaya tidak diketahui orang lain atau sesuatu yang dipercayakan kepada seseorang agar tidak diceritakan kepada orang lain yang tidak berwenang mengetahuinya (KBBI, 2025)
7. Medis **medis**/me·dis/ /médis/ adalah sesuatu hal *yang* termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran/Kesehatan (KBBI, 2025)
8. Rahasia kedokteran adalah hak atas privasi yang harus dijaga sebagai bentuk penghormatan harkat dan martabat manusia. Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesi.

Berdasarkan pengertian istilah diatas dapat diketahui bahwasanya kewajiban bidan dalam menjaga kerahasiaan medis adalah suatu perilaku yang harus dikerjakan oleh tenaga kesehatan salah satunya adalah bidan terkait hak data privasi pasien/klien berupa dokumen konvensional ataupun elektronik yang berhubungan dengan kesehatan/kedokteran harus dijaganya sebagai bentuk penghormatan harkat dan martabat manusia.

C. Hukum Yang Mengatur Kewajiban Bidan Dalam Menjaga Kerahasiaan Medis

Hukum terbaru di Indonesia yang mengatur kewajiban bidan dalam menjaga kerahasiaan medis diantara lain yaitu :

1. Rahasia Medis atau Rahasia kedokteran diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 36 tahun 2012 yaitu khususnya data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang dikumpulkan oleh para profesional kesehatan dalam menjalankan tugas atau profesi. Informasi tersebut antara lain meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, pengobatan, prosedur. Sebagai profesional kesehatan, dokter dan bidan mempunyai kewajiban moral dan hukum untuk melindungi privasi pasien. Kewajiban moral yang bersumber dari Kode Etik Tenaga Kesehatan Indonesia dan tugas yang diamanatkan secara hukum diatur dengan peraturan.

Kerahasiaan dalam Pasal 32, dinyatakan isi dibawah ini:

- a. Isi Rekam Medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun Pasien telah meninggal dunia
- b. Pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan Pasien;
 - 2) pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

- 3) tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan;
- 4) badan hukum/korporasi dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 5) mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- 6) pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan pasal 32 tersebut dapat diketahui bahwa bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan menjadi bagian yang berkewajiban dalam menjaga kerahasiaan medis.

2. Pasal Tiga Puluh Tiga hingga pasal tiga puluh tujuh (33- 37) membahas tentang Pembukaan Isi Rekam Medis

Untuk melindungi privasi pasiennya, bidan diharuskan menjaga kerahasiaan medis. Namun mereka dapat mengungkapkan rahasia medis atas persetujuan pasien, jika mereka mendapat persetujuan tertulis atau elektronik dari pasien, keluarga, atau walinya, dan hanya jika kepala fasilitas kesehatan telah memberikan persetujuannya. Dengan memenuhi syarat-syarat yang tercantum dalam pasal Peraturan Menteri Kesehatan sebagai berikut dan serta telah mendapat persetujuan Menteri Kesehatan sesuai dengan protokol atau penetapan pengadilan jika rahasia medis dibuka tanpa persetujuan pasien:

Pasal 33

- a. Pembukaan isi Rekam Medis dapat dilakukan:
 - 1) atas persetujuan Pasien; dan/atau
 - 2) tidak atas persetujuan Pasien.
- b. Permintaan pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis atau secara elektronik.
- c. Pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 34

- a. Pembukaan isi Rekam Medis atas persetujuan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf a dilakukan untuk:
 - 1) kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
 - 2) permintaan Pasien sendiri; dan/atau
 - 3) keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan.
- b. Permintaan pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- c. Dalam hal Pasien tidak cakap, persetujuan pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi suami/istri, anak yang sudah dewasa, orang tua kandung, dan/atau saudara kandung Pasien.
- e. Selain keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (3), persetujuan pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh ahli waris.
- f. Dalam hal keluarga terdekat dan ahli waris tidak dapat memberikan persetujuan karena tidak diketahui keberadaannya, tidak cakap secara hukum, meninggal dunia, atau tidak ada, persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) tidak diperlukan.
- g. Pembukaan isi Rekam Medis untuk keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus dilakukan secara tertulis dan/atau melalui sistem informasi elektronik pada saat registrasi pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 35

- a. Pembukaan isi Rekam Medis tidak atas persetujuan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf b dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, untuk kepentingan:
 - 1) pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - 2) penegakan etik atau disiplin;
 - 3) audit medis;
 - 4) penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana;
 - 5) pendidikan dan penelitian;
 - 6) upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan/atau
 - 7) lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- b. Pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tanpa membuka identitas pasien.
- c. Permintaan pembukaan isi Rekam Medis dilakukan oleh pihak atau institusi yang berwenang atas kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 36

- a. Pembukaan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 harus mendapatkan persetujuan dari Menteri.
- b. Untuk memperoleh persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pihak atau institusi yang berwenang mengajukan permohonan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal.
- c. Berdasarkan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pihak atau institusi yang berwenang menyampaikan permintaan pembukaan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Persetujuan dari Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikecualikan untuk pembukaan isi Rekam Medis yang dilakukan atas dasar perintah pengadilan, dan dapat dilakukan dengan cara memberikan salinan dokumen Rekam Medis dan/atau memperlihatkan dokumen asli.

Pasal 37

Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2), dalam hal pembukaan isi Rekam Medis untuk kepentingan:

- a. penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana; dan
- b. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat, identitas Pasien dapat dibuka kepada institusi yang berwenang untuk dilakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 38 tentang Pelepasan Hak Atas Isi Rekam Medis

- a. Pasien dan/atau keluarga Pasien yang menginformasikan isi Rekam Medis kepada publik melalui media massa dianggap telah melakukan pelepasan hak rahasia isi Rekam Medis kepada umum.
- b. Pelepasan hak rahasia isi Rekam Medis kepada umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan kewenangan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mengungkapkan rahasia isi Rekam Medis sebagai hak jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

4. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur tentang rekam medis. Berdasarkan pedoman tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) harus memiliki sistem pendokumentasi riwayat kesehatan pasien secara elektronik. Selain itu, PMK ini mewajibkan Fasilitas Kesehatan untuk mengintegrasikan sistem dan data rekam medisnya dengan SATUSEHAT platform.

5. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang

Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, penyelenggara sistem elektronik akan dikenakan sanksi administratif berupa teguran tertulis dan denda jika melanggar ketentuan dengan tidak menjaga kerahasiaan personal yang dikelola, bahkan penghentian sementara.

D. Kewajiban Bidan Dalam Menjaga Kerahasiaan Medis

Hak atas privasi yang harus dijunjung tinggi dengan tetap menghormati martabat manusia dikenal dengan istilah kerahasiaan medis atau medical secret. Semua profesional medis, termasuk dokter, bidan, dan petugas kesehatan lainnya, mempunyai tanggung jawab untuk melindungi kerahasiaan medis. Kewajiban ini, yang juga dilatarbelakangi secara moral oleh hati nurani dan berkaitan dengan norma kesusilaan yang telah lama menjadi pedoman bagi bidan, menyatakan bahwa apa pun yang saya lihat dan dengar dalam menjalankan tugas saya harus dijaga kerahasiaannya.

Setiap orang mempunyai rahasia yang ingin mereka simpan sendiri; ini akan dirahasiakan agar orang lain tidak mengetahuinya. Pasien merasa bidan yang memberi asuhan atau merawatnya akan merahasiakannya, oleh karena itu ia bersedia menceritakan segala hal tentang penyakitnya. Pasien memberikan informasi kepada bidan tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan atau penyakitnya. Rahasia medis adalah milik pasien, bukan milik bidan/tenaga kesehatan. Hak pribadi pasien terkait erat dengan jaminan kerahasiaan medis; Oleh karena itu, berbagi informasi mengenai kondisi pasien tanpa persetujuan pasien, apalagi dengan sengaja mengungkapkan rahasia medis tanpa alasan yang kuat, adalah tindakan ilegal dan dapat mengakibatkan sanksi pidana, perdata, dan administratif.

Berikut beberapa perspektif terkait kerahasiaan medis (Koeswadji, H.H, 2014):

1. Aspek Hukum

Pelanggaran hak-hak pasien adalah kejahatan yang dapat dianggap bertanggung jawab secara hukum. Peraturan pemerintah yang telah bahas dalam tulisan sebelumnya, semuanya memuat ketentuan yang melindungi hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. rahasia medis. Setiap orang harus merasa bebas dan cukup aman untuk mencari bantuan medis, dan mereka harus dapat dengan bebas mengungkapkan keluhan apa pun yang berhubungan dengan kesehatan. Tanggung jawab profesional terkait dengan kewajiban untuk melindungi kerahasiaan medis.

2. Aspek Kedokteran/Medis

Hukum kedokteran/Medis yang mengatur hak dan tanggung jawab pemberi dan penerima layanan juga dipelajari dalam bidang hukum kesehatan. Ada kewajiban hukum dan terkait medis yang terkait dengan prosedur medis apa pun. Aturan tertulis yang mengatur interaksi antara masyarakat dengan penyedia layanan kesehatan dikenal dengan undang-undang kesehatan. Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan, serta hak dan tanggung jawab masyarakat dan masyarakat penerima rumah sakit dan pelayanan kesehatan, diatur dengan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Hal ini juga dilandasi oleh dua (dua) hak asasi individu yaitu hak atas informasi dan hak asasi manusia. untuk menentukan nasib sendiri.

Oleh karena itu, hukum kesehatan dapat didefinisikan sebagai seperangkat aturan komprehensif yang mengatur permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Selain hukum tertulis (statuta), yurisprudensi, perjanjian, konsensus, dan pandangan para ahli hukum dan kedokteran/Bidan/Tenaga Kesehatan lainnya (termasuk doktrin) merupakan sumber penting hukum kesehatan.

3. Aspek Etika

Etika profesi Kesehatan/Kebidanan telah ditetapkan, sama halnya dengan Sumpah dokter yang dikenal dengan Sumpah Hipokrates, yang diambil oleh para dokter sejak zaman dulu. Sumpah tersebut memuat tanggung jawab perilaku dokter atau semacam kode etik bagi tenaga medis. Kode etik ini juga menjadi pedoman sebagian besar tenaga kesehatan lainnya terkhusus bidan. Standar moral yang mengarahkan perilaku dan pengambilan keputusan harus dijunjung tinggi dalam praktik medis. Etika profesi kebidanan berkaitan dengan bagaimana bidan berperilaku saat melakukan tugasnya, ada Kode Etik Kebidanan. Bidan harus berperilaku profesional dan menunjukkan pola pikir etis dengan menjunjung tinggi hak pasiennya. Intinya, standar etika adalah standar yang, jika dilanggar, hanya akan mengakibatkan dampak moral atau hukuman bagi pelanggarnya. Namun, tindakan disipliner profesional dapat dikenakan jika terjadi pelanggaran etika profesional. baik sebagai peringatan atau sebagai versi yang lebih serius. Sebelum melaksanakan tugas profesionalnya, anggota komunitas medis harus bersumpah untuk memastikan bahwa mereka selalu menjunjung tinggi dan berperilaku dengan cara yang menghormati profesinya.

Hanya pihak-pihak berikut ini yang boleh diberitahu, dan dengan ketentuan berikut ini mengenai rahasia medis/kedokteran:

- a. Persetujuan tertulis dari pasien diperoleh sebelum tindakan apa pun diambil untuk memajukan kepentingan kesehatannya (jika pasien tidak dapat

- memberikan persetujuan, kerabat terdekat atau walinya dapat memberikan persetujuan).
- b. Pihak yang berwenang wajib memberikan tanggapan tertulis atas permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum (dalam penyidikan, penyidikan, penuntutan, dan sidang pengadilan) dalam *bentuk post mortem et repertum*, keterangan ahli, keterangan saksi, dan ringkasan medis.
 - c. Pasien mengajukan permintaannya sendiri dengan memberikan fakta dan data, baik secara lisan maupun tertulis. Kecuali jika pasien menentukan lain, informasi dan data kesehatannya dapat diakses oleh anggota keluarga terdekatnya.

- d. Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Demi kepentingan umum, rahasia medis diungkapkan tanpa mengungkapkan nama pasien. Di antara kepentingan umum adalah: Pemeriksaan kesehatan; Kemungkinan terjadinya kejadian luar biasa atau epidemi dari penelitian penyakit menular; kesehatan untuk kemaslahatan bangsa; research atau penerapan ilmu yang bermanfaat di kemudian hari; Bahaya terhadap keselamatan orang lain, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama.

Para profesional berikut ini boleh memberi pernyataan terkait rahasia medis:

- a. Mereka yang bertanggung jawab atas perawatan pasien.
- b. Ketua tim mempunyai wewenang untuk mengungkapkan rahasia medis jika pasien dikelola oleh tim.
- c. Anggota tim yang dipilih akan mengungkapkannya jika ketua tim tidak hadir.
- d. Pimpinan fasilitas kesehatan boleh memberi keterangan terkait rahasia kedokteran bila penanggung jawab pelayanan pasien berhalangan. Jika permintaan tersebut melanggar persyaratan hukum, penanggung jawab perawatan pasien atau pimpinan fasilitas kesehatan dapat menolak untuk membocorkan rahasia medis. Pengungkapan rahasia medis harus didukung dengan data dan informasi yang akurat dan bertanggung jawab.

E. Simpulan

Sejauh yang kami ketahui, undang-undang tersebut berfungsi sebagai perlindungan hak asasi manusia dalam memenuhi kebutuhan medis mereka. Oleh karena itu, undang-undang berkontribusi terhadap perwujudan hak asasi manusia atas kesehatan. Dalam pengertian ini, setiap perlindungan hukum yang diberikan kepada subyek hukum mempunyai sanksi bagi siapa saja yang dengan sengaja atau sengaja melanggar hukum, yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, bidan bertugas memenuhi tugasnya menjaga

kerahasiaan medis dengan sebaik-baiknya dengan tetap mematuhi ketentuan undang-undang yang berlaku untuk mencapai standar kesehatan yang bermartabat.

F. Referensi

- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2025
- Kode Etik Kedokteran Indonesia, 2012.
- Koeswadij, H.H (2014). Hukum dan Masalah Medik, Lembaga Penerbitan Universitas Airlangga, Surabaya
- Lestari, R.M et al (2024). Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Kebidanan. PT Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta
- Mangesti, Y. A. (2021). Perlindungan Hukum Data Pribadi Pasien Telemedicine. Dikutip pada 2 Januari 2025, dari Media Berita Kompasiana: <https://www.kompasiana.com>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik, 2012
- Tombokan, C.T, Hervian Y. Rumengan, Royke Y. J. Kaligis (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Kerahasiaan Data Pasien Dalam Aplikasi Layanan Kesehatan Online Yang Disalahgunakan. Lex Privatum. Vol 14_No 4
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 Jo. UU No. 1 Tahun 2024 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE)
- Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Perlindungan Data Pribadi

G. Glosarium

- Fasyankes = Fasilitas pelayanan kesehatan
- PMK = Peraturan Menteri Kesehatan

CHAPTER 7

HAK REPRODUKSI DAN KESEHATAN SEKSUAL: TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM MEMASTIKAN AKSES YANG ADIL

Novi Paramitasari MS., S.Tr.Keb., M.K.M.

A. Pendahuluan

Sejak dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development - ICPD) di Kairo Mesir 1994, Kesehatan Reproduksi menjadi perhatian khusus secara global. Tentang menghargai, melindungi, memenuhi hak seksual dan reproduksi individu dalam Pendidikan di Masyarakat dan melakukan penyesuaian kebijakan peraturan yang ada. Menjamin Pendidikan bagi usia remaja dalam hal Pendidikan Kesehatan reproduksi. Pencapaian akses yang terkait dengan pelayanan Kesehatan reproduksi yang berkualitas. Menjamin keberlangsungan pelayanan Kesehatan khususnya bagi penyintas kekerasan gender agar mendapatkan pelayanan Kesehatan reproduksi yang optimal (modul RMC, 2020).

Mengacu dari WHO (World Health Organization), kesehatan seksual meliputi dari kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berhubungan seksualitas. Mencakup keseluruhan yang berhubungan dengan seksualitas yang utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan yang dapat terjadi dari diskriminasi dari pihak manapun. Kesehatan seksual yang dimaksud adalah yang memerlukan dukungan positif, tanpa adanya paksaan maupun adanya diskriminasi, kesehatan seksualitas yang aman, bebas, menyenangkan dan tanpa kekerasan. Hal-hal tersebut bisa mencapai tujuan apabila setiap orang saling menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak setiap individu.

Keselarasan dalam pelayanan Kesehatan reproduksi merupakan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mudahnya akses dalam ketercapaian pelayanan bagi kehidupan manusia. Hal ini tercantum pada UU Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pada pasal 71 yaitu Kesehatan reproduksi sebagai keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, terbebas dari penyakit, kecacatan yang berkaitan dengan sistem dan fungsi reproduksi bagi Perempuan maupun laki-laki.

Dalam Kemkes RI, 2023 sangat perlu dilakukan Upaya untuk mencapai Kesehatan reproduksi yang optimal, dari hal ini perlu Kerjasama yang baik dan saling menjaga satu dengan lainnya. Beberapa Upaya yang dapat dilakukan untuk

mencapai Kesehatan reproduksi yang optimal tentunya dimulai dari masa sebelum kehamilan (masa prakonsepsi), pada saat kehamilan dilakukan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan rutin, pada saat bersalin mendapatkan persalinan yang aman dan nyaman, lalu pada masa nifas dilakukan deteksi dini adanya infeksi. Mengatur jarak kehamilan >2 tahun tentunya juga menjadi Upaya yang baik untuk mendapatkan Kesehatan reproduksi yang optimal, tentunya dengan bantuan pelayanan kontrasepsi yang tepat terhadap pasangan usia subur untuk menghindari juga kehamilan yang tidak terencana. Yang terakhir Upaya yang dapat dilakukan yaitu pada masa lanjut usia atau pada masa lansia sehingga dari awal siklus kehidupan hingga akhir Kesehatan reproduksi bisa mencapai keadaan yang optimal.

Berbagai permasalahan kesehatan reproduksi khususnya perempuan tersebut akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap status kesehatan dalam suatu wilayah bahkan negara tersebut, karena kesehatan reproduksi yang baik akan mempengaruhi kualitas kesehatan dan kehidupan yang ada dalam masyarakat itu sendiri (Kemkes, 2023).

Permasalahan muncul maka juga akan ada tantangan yang dihadapi. Begitu juga dengan peluang-peluang yang ada bisa menjadikan motivasi untuk tenaga medis khususnya untuk mempunyai tanggung jawab yang lebih besar untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan social secara optimal.

B. Layanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif

Bidan dituntut bertanggung jawab penuh dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Dalam Kemkes, 2023 ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi meliputi beberapa hal :

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pemantauan kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan serta untuk kesehatan anak mulai dari usia dini hingga balita. Pemantauan kesehatan ibu mulai dari ANC (Antenatal Care), merupakan pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Pelayanan persalinan bidan dituntut untuk memiliki kompetensi untuk menolong persalinan yang aman selama proses kelahiran. Memberikan pelayanan pasca persalinan atau nifas memastikan gizi ibu dan anak baik, deteksi dini adanya tanda-tanda infeksi selama nifas dan memastikan proses menyusui berjalan dengan baik. Untuk pemantauan kesehatan bayi dan balita bidan dapat melakukan imunisasi, pemantauan SDIDTK bisa dilakukan saat posyandu.

2. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Bidan memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, termasuk dalam hal memberikan edukasi, penyuluhan,

pencegahan dan pengobatan bagi penyakit menular seksual (PMS), seperti gonorea, sifilis, kondiloma, herpes dan HIV/AIDS. Dpendidikan seksual yang sesuai usia pada remaja juga penting untuk mencegah seks bebas yang marak terjadi pada remaja, bahkan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan atau bahkan aborsi. Menjelaskan perubahan fisik dan psikologis selama masa pubertas, hak-hak sesual dan pelayanan kesehatan seksual pada remaja. Deteksi dini masalah reproduksi juga dapat dilakukan pada kesehatan reproduksi remaja contohnya edukasi Infeksi Saluran Kemih (ISK), gangguan menstruasi atau gejala gangguan hormonal lainnya. Bidan juga wajib memberikan edukasi kekerasan seksual, harus dilakukan penguatan kesadaran pada remaja. Apabila ditemukan hal yang serius bidan dapat merujuk untuk kolaborasi ke dokter spesialis untuk lebih lanjut.

3. Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk membantu pasangan yang akan mengatur jumlah anak, jarak kehamilan, pemilihan kontrasepsi. Bidan dan tenaga medis lainnya berperan besar dalam keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) seperti memberikan edukasi dan pelayanan. Bidan berperan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat pada pasangan ada 2 yaitu Kontrasepsi Hormonal (KB PIL, Suntik 1 dan 3 bulan, dan implant) Kontrasepsi Non Hormonal (IUD, Kondom, Metode Kalender, MAL) dan yang terakhir metode permanen (histerektomi dan vasektomi).

4. Infeksi Menular Seksual termasuk HIV dan AIDS

Penyakit ini dapat menular melalui hubungan seksual. Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan harus segera dilakukan untuk menghindari risiko yang lebih berat pada penderita. Pencegahan memegang peranan penting, melalui edukasi, penyuluhan dan deteksi dini untuk melindungi penularan penyakit menular seksual. Pengobatan akan lebih efektif dilakukan apabila penyakit menular seksual diketahui diagnosanya lebih awal, terapi atau obat bisa diberikan untuk membantu kesembuhan penderita atau untuk oenderita HIV/AIDS diberikan ARV untuk hidup lebih sehat dan memperpanjang usia.

5. Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia (Kespro Lansia)

Pada masa usia lanjut (lansia) bidan akan berfokus pada perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Pada wanita akan mengalami masa klimakterium yang di dalamnya ada masa menopause yang mana banyak diketahui di masa ini akan terjadi banyak perubahan. Ditandai dengan terhentinya menstruasi dan berkurangnya hormon ekstrogen yang berakibat pada kesehatan reproduksi dan seksualnya. Bidan atau tenaga medis lain dapat memberikan edukasi, penyuluhan

dan pemberian informasi seputar kesehatan reproduksi pada usia lanjut, termasuk pencegahan osteoporosis.

6. Kesehatan Reproduksi Lainnya

Meliputi kanker serviks (kanker leher rahim), kanker payudara, infertilitas, kanker prostat, prolaps uterus dan pencegahan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan dan anak (PP-KtP/A). Kekerasan masih sering terjadi yang sering kali mengabaikan hak perempuan dan anak. Program edukasi, penyuluhan, pemberian informasi yang akurat serta dukungan psikologis penting untuk membantu korban dan memberikan bantuan hukum dan medis yang dibutuhkan.

C. Hak Reproduksi dan Kesehatan Seksual

Hak Reproduksi dan Kesehatan Seksual merupakan hal yang sangat penting pada kehidupan manusia. Hak Reproduksi tentunya merujuk pada hak-hak yang dipunyai selama siklus kehidupan, termasuk pada wanita meliputi hak atas tubuhnya, hak reproduksi untuk memilih menikah atau tidak menikah, hamil atau tidak hamil, dan hak untuk memilih memiliki anak atau tidak memiliki anak. Termasuk pada kesehatan seksual setiap individu juga memiliki hak untuk memiliki kebebasan dalam memilih kesehatan seksual yang aman, nyaman, terbebas dari paksaan dan kekerasan tanpa adanya diskriminasi dari pihak manapun dan selalu menghormati pedoman nilai luhur yang ada dalam Masyarakat (Kemkes RI, 2023).

WHO (World Health Organization) juga membahas bahwa hak reproduksi setiap manusia adalah kesehatan yang memungkinkan individu ini menjalani kehidupan seksual yang aman, sehat secara fisik maupun mental termasuk halnya kondisi emosional dan sosialnya. Individu mempunyai hak yang sama yang berkaitan dengan kesehatan tubuh mereka, mengenai kehamilan, persalinan dan bahkan kontrasepsi yang akan dipilihnya. Akses kesehatan yang adil merupakan upaya yang bisa dilakukan karena setiap individu mempunyai hak yang sama tanpa memandang, status, jabatan atau suku individu tersebut. Artinya individu mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas, terbebas dari kesenjangan, diskriminasi bahkan kekerasan.

Kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual juga termasuk dalam tindakan pencegahan penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS, herpes, gonore, sifilis, kondiloma dan lainnya. Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual juga penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya pada penyakit menular seksual (PMS). Memberikan informasi perilaku apa saja yang bisa menularkan, pencegahan apa yang bisa dilakukan termasuk memakai alat kontrasepsi seperti kondom apabila memang memiliki risiko terhadap penularan. Tentunya hal ini

diharapkan mampu mencegah juga melindungi individu bahkan pasangannya agar terhindar dari risiko jangka panjang yang bisa terjadi pada kesehatannya.

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual tentunya bukan hanya untuk mencegah dari penyakit menular seksual saja tetapi memberikan informasi penting terhadap spasing kehamilan, agar individu dan pasangan tentunya bisa mengontrol dan memberikan jarak dan berapa banyak anak yang mereka inginkan. Pelayanan keluarga berencana diharapkan mampu menjadi wadah untuk pasangan yang akan merencanakan kehamilan bahkan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Memastikan bahwa setiap kehamilan yang terjadi merupakan keinginan bersama, sehingga mewujudkan kehamilan yang sehat, aman dan minim risiko. Hal ini juga dilatar belakangi dari pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan mengumpulkan informasi dan memanfaatkan kontrasepsi yang tersedia dan adanya pelayanan keluarga berencana yang baik akan sangat membantu mengurangi angka aborsi yang tidak aman, yang mana permasalahan ini menjadi masalah kesehatan yang serius.

Kehamilan yang tidak direncanakan tentunya akan mempengaruhi pendidikan individu, pekerjaan yang akan didapat dan kehidupan ekonomi yang mungkin akan masuk dalam kategori menengah kebawah. Artinya kehamilan yang tidak direncanakan pasti akan mempengaruhi kehidupan mereka kedepannya. Termasuk kualitas kehidupan seksual yang aman, baik tanpa kekerasan akan mempengaruhi kehidupan secara menyeluruh. Individu yang mengalami kehidupan seksual yang puas atau baik akan lebih memiliki kencenderungan untuk bisa mengatur emosinya dengan baik dan memiliki kesejahteraan mental. Sebaliknya apabila individu tidak puas terhadap kehidupan seksualnya akan memiliki kecenderungan mudah marah, tidak dapat mengontrol emosi dengan baik, stres, cemas bahkan depresi. Tanggung jawab terhadap kesehatan seksual dan reproduksi tentunya bukan hanya kewajiban individu tetapi dukungan pasangan, keluarga bahkan dukungan tenaga kesehatan juga berpengaruh dalam hal memenuhi kesehatan seksual yang baik.

Perlindungan terhadap gender menjadi salah satu aspek penting dalam kehidupan kesehatan reproduksi dan sosial. Memiliki pengetahuan mengumpulkan banyak informasi terkait kekerasan seksual dan rumah tangga juga menjadi tolak ukur untuk mengatasi situasi yang membahayakan. Mendapatkan layanan kesehatan yang ramah terhadap gender serta dukungan dari tenaga kesehatan akan membuat mental dan psikologis yang mengalami kekerasan juga dapat membaik. Akses yang adil akan memperkuat kesetaraan gender dan kesadaran individu dan sosial secara menyeluruh.

Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual termasuk ddi dalamnya kasus HIV/AIDS adalah hal yang penting dalam kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan bahkan angka kematian pada individu tersebut, akan banyak risiko yang terjadi ketika pencegahan dan penularan penyakit ini tidak diatasi. Tenaga medis khususnya bidan harus memastikan akses yang memadai untuk pencegahan, penanggulangan serta perawatan medis yang dapat dilakukan untuk membantu menjaga kesehatan individu, keluarga bahkan melindungi komunitas atau masyarakat luas.

Dalam hal pencegahan penyakit menular seksual (PMS) bisa dilakukan beberapa cara:

1. Penyuluhan: edukasi tentang pentingnya hubungan seksual yang aman. Individu perlu menyadari atau memahami cara melindungi mereka dari penularan penyakit menular seksual. Contohnya tidak berganti-ganti pasangan seksual yang tidak aman. Bisa dilakukan dengan kampanye public seperti iklan atau seminar.
2. Penggunaan kontrasepsi: Seperti pentingnya penggunaan kondom. Kondom bisa dijadikan salah satu metode pencegahan paling efektif untuk penyakit menular seksual, kondom bertindak sebagai penghalang untuk cairan yang kontak langsung dengan tubuh, misalnya sperma, cairan vagina dan darah.
3. Vaksinasi: penyuntikan vaksin bisa dilakukan untuk pencegahan penyakit menular seksual. Seperti contoh vaksinasi HPV (Human Papillomavirus) yang dapat mencegah terjadinya kanker serviks dan beberapa jenis kanker lainnya.
4. Obat-obatan: dalam hal ini adalah obat PrEP untuk HIV dipergunakan untuk pencegahan pada individu yang terpapar risiko tinggi dengan pasien HIV selama 72 jam berguna untuk pencegahan infeksi.
5. Pendidikan: pelatihan yang bisa diikuti oleh tenaga kesehatan berguna untuk meningkatkan kualitas SDM, agar dapat memberikan informasi yang akurat kepada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat luas.

D. Edukasi dan Penyuluhan dalam Kesehatan Reproduksi dan Seksual

Langkah penting dalam memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup untuk menentukan dan membantu membuat keputusan adalah tanggung jawab bersama. Termasuk bidan sebagai tenaga kesehatan berperan aktif dalam memberikan edukasi dan penyuluhan dalam hal ini yang yangkut kesehatan reproduksi dan seksual. Edukasi yang baik tidak hanya memfasilitasi individu dalam mengambil keputusan atau sekedar mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi dan seksual seperti pencegahan penyakit menular seksual (PMS), mengambil keputusan yang tepat tentang kontrasepsi,

tetapi membentuk individu tersebut untuk bisa menghargai hak-hak orang lain yang menyangkut kesehatan reproduksi dan seksual.

Edukasi kesehatan reproduksi tidak hanya melibatkan informasi yang sifatnya teknis, tetapi perlu pendekatan secara holistik yang mengenai aspek sosial, emosional dan psikologis yang ada dalam kehidupan seksual. Edukasi yang jelas dan akurat akan mudah dipahami oleh masyarakat luas. Edukasi ini tidak boleh dibatasi menurut kelompok usia tetapi setiap individu mempunyai hak yang sama untuk memiliki akses edukasi kesehatan reproduksi maupun seksual.

Edukasi atau penyuluhan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual juga bisa menggunakan sarana komunikasi yang luas untuk mencapai audiens yang lebih merata. Entah itu dari sosial media, brosur, aplikasi kesehatan, workshop atau seminar, pendekatan ini membantu banyak individu yang mungkin memiliki keterbatasan akses untuk ke fasilitas kesehatan. Pendekatan komunitas juga sangat efektif dilakukan karena melibatkan anggota kelompok atau orang yang telah dipercaya. Contohnya tokoh masyarakat atau kader kesehatan akan lebih mudah memberikan bantuan edukasi kepada individu yang belum mengerti.

Tujuan dan manfaat edukasi tidak hanya yang telah disebutkan diatas. Tetapi individu dituntut siap berdaya terhadap dirinya sendiri, pasangan, keluarga maupun masyarakat luas. Membuat keputusan yang tepat atas tubuh mereka dan menghargai segala hak reproduksi mereka. Manfaat yang tidak kalah penting setelah diberikan edukasi atau informasi untuk mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan, akses untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana dalam terealisasi dengan baik. Mengurangi penyebaran penyakit menular seksual (PMS), termasuk memahami cara Pencegahan yang tepat untuk melindungi diri sendiri maupun pasangan.

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan seksual juga menjadi tujuan adanya edukasi dan penyampaian informasi, yang akhirnya dari kesadaran tersebut masyarakat juga berkontribusi aktif terhadap kesehatan dalam masyarakat secara keseluruhan, hal ini dapat menciptakan masyarakat yang sehat, lebih sejahtera dan lebih sadar akan hak-hak mereka.

E. Akses yang Adil dalam Kesehatan Reproduksi dan Seksual

Akses yang adil tentunya merujuk pada semua individu, keluarga, kalangan, komunitas bahkan masyarakat luas tanpa terkecuali. Mereka dalam hal kesehatan reproduksi dan seksual sama-sama mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan, biaya yang terjangkau dan bebas dari diskriminasi dari pihak manapun. Memastikan bahwa semua orang terutama kelompok yang rentan,

sering terpinggirkan dari ekonomi yang miskin harus mendapatkan juga pelayanan yang layak untuk kesehatan mereka. Ada beberapa aspek yang bisa dilakukan untuk menciptakan akses yang adil dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual:

1. Kesetaraan untuk seluruh masyarakat

Akses harus tersedia dengan baik tanpa adanya diskriminasi terhadap individu, keluarga, komunitas dan masyarakat luas. Tanpa adanya diskriminasi dari pihak manapun meliputi gender (jenis kelamin), usia, status social ekonominya, suku, disabilitas dan bagaimana status kesehatannya. Termasuk memberikan pelayanan yang responsive terhadap kebutuhan yang ada dalam masyarakat. Tidak ada suatu kelompok manapun yang di spesialkan ataupun dikucilkan bahkan dibatasi dalam menerima pelayanan kesehatan yang memang mereka butuhkan. Misalnya pada saat remaja memerlukan edukasi atau pendidikan seksual yang komprehensif dilakukan beberapa seminar yang bisa dilakukan, mungkin untuk disabilitas memerlukan perawatan yang lebih, artinya perlu pelayanan yang lebih optimal dibanding dengan remaja normal.

2. Akses yang mudah dijangkau

Dilihat dari pembahasan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, artinya mudah secara jarak, mudah secara biaya, dan mudah untuk ditemui. Artinya pelayanan ini harus bisa memiliki akses yang adil, apabila ada keterbatasan jarak yang bisa dilakukan berarti melakukan pengobatan door to door ke desa desa atau wilayah yang sulit untuk dijangkau. Akses yang mudah dijangkau selanjutnya adalah memastikan biaya yang murah bagi masyarakat luas terlebih lagi bisa dilakukan secara gratis. Termasuk kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan, pencegahan penyakit serta pengobatan pada penyakit menular seksual (PMS). Akses yang adil tidak boleh menjadi hambatan untuk terciptanya pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Pendidikan dan penyuluhan yang komprehensif

Edukasi sangat penting dilakukan untuk masyarakat, tanpa adanya informasi kepada masyarakat akan menambah masalah yang panjang dan berisiko apabila tidak tertangani dengan baik. Penyuluhan kesehatan harus terus dilakukan untuk memastikan masyarakat memiliki informasi yang sama tentang pelayanan kesehatan reproduksi, bagaimana pencegahan dan pengobatan apa yang bisa dilakukan agar tidak menularkan ke orang lain. Termasuk didalamnya masyarakat akhirnya tahu bagaimana melindungi dirinya dari penyakit menular seksual tanpa adanya tekanan, paksaan dan diskriminasi dari pihak manapun. Dengan edukasi dan penyuluhan masyarakat akan lebih berdaya untuk dirinya sendiri.

4. Kebijakan Pemerintah

Mendukung segala akses untuk tercapainya pelayanan yang lebih optimal tentu harus ada dukungan dari kebijakan pemerintah. Termasuk perlindungan hukum yang mungkin bisa di dapat individu sebagai hak untuk mendapatkan dalam pelayanan kesehatan dan memastikan kesehatan nasional juga berperan dalam memberikan akses yang cukup serta berkualitas untuk pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Negara juga mengatur dan menegakkan hukum untuk melindungi hak individu atas kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Termasuk hal mendapatkan edukasi dan informasi, hak untuk memilih menikah atau tidak, hak untuk mempunyai anak atau tidak, serta pemilihan kontrasepsi dan hak memperoleh perawatan atau tindakan medis yang aman.

5. Keterlibatan Komunitas dan Masyarakat

Ikut berpartisipasinya masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan pengambilan keputusan dalam wilayah tersebut harus dilakukan. Mengingat dalam suatu wilayah ada beberapa aturan yang harus dipatuhi kebijakan apa yang akan diambil komunitas dan masyarakat harus dilibatkan untuk kesesuaian dengan kebutuhan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual mereka. Komunitas memiliki peranan yang penting untuk memperjuangkan hak-hak yang ada dalam komunitas dan masyarakat luas.

6. Inovasi dalam Layanan Kesehatan

Majunya teknologi diharapkan mampu meningkatkan akses pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual secara adil. Terutama mereka yang berdomisili di daerah yang terpencil. Misalnya dilakukan konsultasi jarak jauh (telemedicine) dengan dokter.

F. Mengatasi Ketidaksetaraan Sosial dan Ekonomi dalam Akses Kesehatan

Banyak hal yang perlu disiasati untuk menagatasi ketidaksetaraan social dan ekonomi dalam akses kesehatan. Dilakukan upaya pendekatan dalam masyarakat, penguatan dalam komunitas yang ada dan mempunyai banyak inovasi dalam melakukan pelayanan kesehatan pada masyarakat sehingga tidak ada lagi kesenjangan atau ketidaksetaraan dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya akses yang adil dalam mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi seksual bisa dilihat dari tidak adanya diskriminasi dari segi social maupun ekonomi, mendapatkan pelayanan yang berkualitas, aman dan tidak adanya batasan dalam akses ke pelayanan kesehatan. Hambatan apasti dapat terjadi tetapi tanggung jawab bersama akan mempermudah masyarakat di daerah terpencil bisa memiliki akses yang sama.

Kesenjangan atau ketidaksetaraan dalam ekonomi tentunya menjadi sebab individu atau masyarakat enggan mendatangi pelayanan kesehatan karena untuk memenuhi kebutuhan dasar atau pokok saja terkadang kurang. Dalam hal ini bidan atau tenaga kesehatan yang lainnya bisa berkolaborasi untuk menyediakan pelayanan secara gratis atau dengan biaya yang relative terjangkau bagi masyarakat yang kurang mampu. Sehingga kebutuhan kesehatan yang pokok misalnya untuk ibu hamil, melahirkan serta kontrasepsi yang akan dipakai bisa didapatkan dengan mudah. Dengan begitu kesehatan reproduksi dan seksual akan optimal.

Tentunya apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan secara gratis tenaga kesehatan khususnya bidan harus mampu bekerjasama dengan lembaga masyarakat atau pemerintah terkait, agar dalam memberikan fasilitas kesehatan masyarakat tidak terbebani dengan biaya yang tinggi. Hal ini bisa masuk juga dalam program-program non pemerintah yang bisa meningkatkan akses fasilitas kesehatan yang lebih layak bagi masyarakat miskin maupun desa-desa terpencil atau tertinggal.

Letak geografis dan social untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak juga menjadi tantangan bagi bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Jarak yang ditempuh sulitnya akses masuk di suatu daerah terpencil juga merupakan suatu hambatan yang bisa terjadi, bahkan minimnya fasilitas dan tenaga medis disana juga harus menjadikan tenaga kesehatan yang ada bisa berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan semaksimal mungkin meskipun keterbatasan sarana dan prasarana yang ada.

Di era digital ini mungkin konsultasi jarak jauh (telemedicine) juga bisa menjadi alternatif yang ada, sehingga dapat membantu individu ataupun masyarakat yang membutuhkan konsultasi dengan jarak yang jauh. Bidan dituntut terus berperan aktif ditengah keterbatasan yang ada, melalui pendekatan-pendekatan secara berkala terhadap komunitas atau kader kesehatan yang ada disana. Memastikan kesehatan reproduksi tetap terpantau meskipun dengan fasilitas yang terbatas.

G. Tantangan dan Peluang dalam Menyediakan Akses Kesehatan

Kesehatan reproduksi merupakan masalah kesehatan yang penting dan harus mendapatkan perhatian lebih dari berbagai pihak, khususnya berawal dari remaja dan pranikah. Dalam masa remaja ini juga menjadi masa transisi ke masa dewasa artinya banyak perubahan biologis, psikologis dan social yang bisa menjadi tantangan dalam memberikan akses dalam pelayanan kesehatan. Masa transisi ini remaja relative menjadi mandiri, tetapi sering dihadapkan dengan dalam situasi yang mudah menimbulkan konflik dalam dirinya yang terkadang sulit untuk di control.

Dalam kesehatan reproduksi dan seksual terdapat 4 faktor yang dapat menjadi pengaruh. Faktor-faktor itu meliputi:

1. Faktor social ekonomi, demografi

Faktor ini mempengaruhi akses individu, keluarga atau komunitas masyarakat terhadap layanan kesehatan dan seksual. Kondisi social ekonomi masyarakat tentunya sangat berpengaruh untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk layanan kesehatan reproduksi dan seksual. Dengan status pekerjaan, pendapatan atau penghasilan, pendidikan yang rendah mungkin akan sulit untuk layanan kesehatan atau membeli obat-obatan, apalagi untuk akses ke alat kontrasepsi yang memang sebetulnya diperlukan. Faktor demografi berpengaruh mungkin karena usia, perkawinan dan jumlah anak juga merupakan tantangan kesehatan reproduksi, mereka cenderung lebih sulit untuk merencanakan kehamilan dan mengatur jarak kehamilan.

2. Faktor budaya dan lingkungan

Nilai atau tradisi budaya yang ada dalam masyarakat juga menjadi pengaruh kesehatan reproduksi dan seksual. Masih munculnya stigma negative tentang edukasi seksual yang mungkin berbenturan dalam aturan yang ada dalam masyarakat itu sendiri. Norma-norma gender juga masih sangat kuat dalam tradisi budaya setempat, sering kali perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksinya masih dibatasi oleh faktor budaya, yang mana sebetulnya untuk memiliki kesehatan reproduksi dan seksual yang baik adalah hak setiap individu.

3. Faktor psikologis

Kondisi emosional dan mental individu juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan seksual. Tentunya dimulai dari kepercayaan diri yang rendah akhirnya malu untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi dan tidak berani berperan aktif untuk pengambilan keputusan misalnya dalam pemilihan kontrasepsi untuk dirinya. Stress dan kesehatan mental juga menjadi pengaruh dalam pengambilan keputusan sulit dan memiliki kecemasan dalam merencanakan kehamilan dan mencari pelayanan medis yang tepat.

4. Faktor biologis

Kondisi fisik dan genetik juga menjadi hambatan untuk memiliki kesehatan reproduksi yang optimal. Contohnya individu tersebut menderita penyakit yang tidak tertangani dengan baik misalnya PCOS, akhirnya kondisi tersebut mempengaruhi kesuburan dan sulit untuk merencanakan kehamilan. Atau individu yang terjangkit infeksi menular seksual (IMS) juga akan menjadi hambatan saat merencanakan kehamilan apabila tidak ditangani dengan baik. Faktor biologis lainnya bisa dari usia, hormone dan kelainan genetic yang dibawa

individu apabila tidak ditangani dengan baik pasti akan menjadi pengaruh yang kuat pada kesehatan reproduksi dan seksualnya.

Beberapa faktor ini menjadi hambatan karena sangat kompleks. Dari tingkat kemiskinan yang berpengaruh terhadap pendidikan individu dan kemudian ketidaktahuan tentang informasi perkembangan seksual dan proses reproduksi yang akhirnya berakibat sulitnya mengendalikan kesehatan reproduksi. Sulitnya akses ke daerah terpencil juga membuat pelayanan kesehatan minim untuk bisa dilakukan. Terlebih lagi di wilayah tersebut memiliki beberapa keyakinan yang sulit untuk dirubah, seperti tentang banyak anak banyak rejeki, pada akhirnya jarak kehamilan tidak bisa dilakukan, kontrasepsi mendapatkan penolakan.

Masalah akan banyak timbul apabila beberapa faktor tidak mendapatkan solusi yang baik. Pada akhirnya banyak masalah pada kesehatan reproduksi banyak kehamilan tidak diinginkan, pernikahan dini bahkan aborsi. Kemduian muncul penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan sehingga menjadi peluang terciptanya kesehatan reproduksi dan seksual yang optimal dengan melakukan edukasi kesehatan, pelayanan kesehatan dimulai dari komunitas atau sekolah atau kampus yang banyak remaja. Dengan melakukan kegiatan tersebut tentunya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi pada remaja sehingga mampu membentuk kesadaran akan pentingnya permasalahan kesehatan reproduksi.

Selain memberikan edukasi dan informasi kepada komunitas dan masyarakat, tentunya penggunaan teknologi di era digital juga menjadi salah satu peluang yang mungkin bisa meningkatkan pelayanan dalam masyarakat. Pelatihan pada tenaga kesehatan atau bidan perlu ditingkatkan guna untuk membangun sumber daya manusia yang semakin berkualitas, serta harus adanya dukungan kebijakan dari pemerintah terkait pelayanan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi dan social.

H. Referensi

-
- Ardiansyah, 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja : Permasalahan dan Upaya Pencegahan. Kementerian Kesehatan, Jakarta.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan (Accessed 3, 2025)
- Betan A, Sofiantin N, dkk 2022. Kebijakan Kesehatan Nasional. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Aceh.
<https://www.researchgate.net/publication/372606946> (Accessed 3, 2025)
- Harnani BDR, Wahyuni S, dkk. 2022. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Zahir Publishing, Yogyakarta.

Hikmandayani, Amelia R, dkk. 2024. Kesehatan Seksual Dan Reproduksi. Eureka Media Aksara, Purbalingga.

Jurnal Perempuan untuk Pencerahan dan Kesetaraan. 2023. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi & Keadilan Gender. Vol. 28 No 1. Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.

https://www.indonesianfeministjournal.org/index.php/IFJ/issue/download/3_8/31 (Accessed 3, 2025)

Nadia ST, 2023. Undang-undang Kesehatan Menjamin Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi untuk Membentuk Generasi yang Sehat dan Berkualitas. Kementerian Kesehatan, Jakarta. <https://kemkes.go.id/id/%20undang-undang-kesehatan-menjamin-pemenuhan-hak-kesehatan-reproduksi-untuk-membentuk-generasi-yang-sehat-dan-berkualitas> (Accessed 3, 2025)

Wiyanti Z, Petralina B, dkk. 2020. Respectful Midwifery Care (RMC) bagi Praktik Mandiri Bidan. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta.

Yudianti I, Tri AA, dkk., 2024. Wanita Dan Kesehatan Keluarga. Padang : Get Press Indonesia

CHAPTER 8

TANGGUNG JAWAB HUKUM BIDAN DALAM KASUS MALPRAKTIK

Evi Yanti, SKM,.M.Kes.

A. Pendahuluan

Bidan dalam melaksanakan kewajiban pelayanan kesehatan harus berdasarkan pada standar profesi. Jika dalam melaksanakan kewajibannya bidan melakukan kesalahan, maka ia dapat dimintai pertanggungjawaban. Pasien sebagai pihak yang dirugikan dapat mengajukan pertanggungjawaban bidan melalui gugat berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dalam melakukan praktik kebidanannya.

Bidan adalah salah satu komponen pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting, karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kepada para ibu di Indonesia. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan meliputi pelayanan berkesinambungan dan paripurna. Maknanya difokuskan pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya (Kepmenkes RI Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan) yang harus di perhatikan sesuai dengan standar minimal pelayanan kebidanan.

Pekerjaan bidan adalah suatu profesi, sehingga dalam pelaksanaannya di samping mendasarkan pada standar pelayanan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan, juga harus tunduk pada kode etik yang ditetapkan oleh organisasi profesi (Pasal 24 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan).

Sehingga seorang bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan tidak saja harus bertanggung jawab kepada masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan, tetapi juga harus bertanggung jawab kepada organisasi profesi (kebidanan) atas dasar kode etik bidan. Pengertian tanggung jawab menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatu (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan).

B. Malpraktik

Malpraktek merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis. Secara harfiah "mal" mempunyai arti "salah" sedangkan "praktek" mempunyai arti "pelaksanaan" atau "tindakan", sehingga malpraktek berarti "pelaksanaan atau tindakan yang salah". Meskipun arti harfiannya demikian tetapi kebanyakan istilah tersebut dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Malpraktik kebidanan adalah tindakan bidan yang melanggar standar pelayanan, kode etik, atau undang-undang yang berlaku. Malpraktik kebidanan dapat menyebabkan kerugian atau kematian pada pasien.

Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata menentukan bahwa: "Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya". Berdasarkan ketentuan ini maka para pihak harus mentaati perjanjian sebagaimana layaknya mentaati undang-undang. Ini berarti bahwa hak dan kewajiban yang lahir dari perjanjian penyembuhan tersebut harus dapat dipertahankan dan dilaksanakan oleh para pihak. Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajiban karena adanya unsur kesalahan, yang dalam hukum perikatan disebut dengan istilah wanprestasi, maka ia dapat dipertanggungjawabkan atas kesalahannya tersebut.

Hukum perikatan di samping melindungi seseorang secara kontraktual melalui lembaga wanprestasi, juga memberikan perlindungan berdasarkan perbuatan melawan hukum. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, selanjutnya dalam tulisan singkat ini akan dicoba untuk dikaji hal-hal yang berkaitan dengan profesi, malpraktik, dan pertanggungjawaban dalam upaya penyembuhan.

Malpraktik adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga profesional yang melanggar kode etik, standar prosedur operasional (SOP), dan undang-undang. Malpraktik dapat terjadi secara sengaja atau karena kelalaian.

Oleh sebab itu apabila timbul dugaan adanya kesalahan praktik sudah seharusnya diukur atau dilihat dari sudut pandang kedua norma tersebut. Kesalahan dari sudut pandang etika disebut ethical malpractice dan dari sudut pandang hukum disebut yuridical malpractice.

Moeljatno menyatakan bahwa kesengajaan merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan dengan menentang larangan, sedangkan kealpaan adalah kekurang perhatian pelaku terhadap obyek dengan tidak disadari bahwa akibatnya merupakan keadaan yang dilarang, sehingga kesalahan yang berbentuk kealpaan pada hakekatnya sama dengan kesengajaan hanya berbeda gradasi saja.

Sistem hukum di Indonesia yang salah satu komponennya adalah hukum substantive, diantaranya hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi

tidak mengenal bangunan hukum "malpraktek". Sebagai profesi, sudah saatnya para dokter mempunyai peraturan hukum yang dapat dijadikan pedoman bagi mereka dalam menjalankan profesinya dan sedapat mungkin untuk menghindari pelanggaran etika kedokteran.

Keterkaitan antara pembagian kaidah yang mengatur perilaku dokter, merupakan bibidang hukum baru dalam ilmu hukum yang sampai saat ini belum diatur secara khusus. Padahal hukum pidana atau hukum perdata yang merupakan hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini tidak seluruhnya tepat bila diterapkan pada dokter yang melakukan pelanggaran.

Bidang hukum baru inilah yang berkembang di Indonesia dengan sebutan Hukum Kedokteran, bahkan dalam arti yang lebih luas dikenal dengan istilah Hukum Kesehatan.

C. Jenis – Jenis Malpraktek

Ada Janes malpraktek hukum atau yuridical malpractice dibagi dalam 3 kategori sesuai bidang hukum yang dilanggar, yakni Criminal malpractice, Civil malpractice dan Administrative malpractice.

1. Criminal malpractice Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori criminal malpractice manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana yakni:
 - a. Perbuatan tersebut merupakan perbuatan tercela.
 - b. Dilakukan dengan sikap batin yang salah yang berupa kesengajaan, kecerobohan. · Criminal malpractice yang bersifat sengaja misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332 KUHP), membuat surat keterangan palsu (pasal 263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis pasal 299 KUHP). · Criminal malpractice yang bersifat ceroboh misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien informed consent bagi pasein saat melakukan Tindakan kebidanan.
2. Civil malpractice Seorang tenaga kesehatan akan disebut melakukan civil malpractice apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji).
Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan civil malpractice antara lain:
 - a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
 - b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya.
 - c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.

d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pertanggung jawaban civil malpractice dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain berdasarkan principle of vicarius liability. Dengan prinsip ini maka rumah sakit/sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya

3. Administrativemalpractice

Tenaga bidan dikatakan telah melakukan administrative malpractice manakala tenaga bidan tersebut telah melanggar hukum administrasi. Perlu diketahui bahwa dalam melakukan police power, pemerintah mempunyai kewenangan menerbitkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga bidan untuk menjalankan profesinya (Surat Ijin Kerja, Surat Ijin Praktek), batas kewenangan serta kewajiban tenaga bidang pelayanan kebidanan.

D. Tanggung Jawab Bidan Dalam kasus Malpraktek

Bidan bertanggung jawab atas semua tindakan dan keputusan yang dilakukannya kepada pasien, termasuk dalam kasus malpraktik di antaranya adalah tanggung jawab bidan dalam kasus malpraktik dapat berupa untuk bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukannya sendiri ,tanggung jawab atas kesalahan bidan lain yang bekerja di tempat praktiknya serta bertanggung jawab atas kerugian yang dialami pasien.

Ugas bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan. Mereka juga memberikan perawatan kesehatan reproduksi kepada perempuan pada berbagai tahap kehidupanAda beberapa upaya Pencegahan Dalam Menghadapi Tuntutan Malpraktek Dengan adanya kecenderungan masyarakat untuk menggugat tenaga bidan karena adanya malpraktek diharapkan para bidan dalam menjalankan tugasnya selalu bertindak hati-hati, yakni:

- a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena perjanjian berbentuk daya upaya bukan perjanjian akan berhasil.
- b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
- c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
- d. Apabila terjadi keragu-raguan, konsultasikan kepada senior atau Dokter.
- e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.

- f. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Penyelesaian kasus dugaan malpraktek medik dapat ditempuh melalui jalur litigasi (peradilan) non litigasi (di luar peradilan). Sebagaimana telah dibahas sebelumnya bahwa UU Kesehatan mengatur bahwa kasus dugaan malpraktek medik diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi jika tidak dapat di selesaikan baru menempuh jalur hukum atau pidana sesuai yang di tetapkan dalam kitab Undang-Undang Hukum Pidana, pertanggungjawaban pidana dapat dikenakan atas malpraktek yaitu Pasal 90, Pasal 359, Pasal 360 ayat (1) dan (2) serta Pasal 361.

E. Penutup

Dalam memerangi penyakit menular umum seperti yang disarankan oleh pemerintah untuk mendapatkan vaksinasi akan sulit untuk dapat diatasi jika tingkat pemberian imunisasi di suatu komunitas turun dibawah level kritis. Mereka yang bertanggung jawab terhadap kesehatan publik akan mempunyai kepentingan yang sah untuk meningkatkan pemberian vaksinasi. menyebabkan autisme. Saya percaya bahwa dengan menyetop vaksinasi pada anak atas dasar hipotesa yang tidak lengkap akan sangat berbahaya.

F. Referensi

- Achadiat,C.M. (1996). Pernik-Pernik Hukum Masyarakat: Melindungi Pasien dan Dokter. Jakarta Widya Medika.
- Chazawi, A. (2007). Malpraktik Kedokteran : Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum. Malang Bayu media Publishing Departemen Kesehatan R.I. (2008).
- Pedoman Penegakan Disiplin Kedokteran beserta Himpunan Peraturan Tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Edisi Ketiga. Jakarta: Depkes RI.
- Putusan Mahkamah Konstitusi No. 12/PUU-VIII/2010-MKRI, tentang Pengujumrainin UU No. 36/2009 tentang Kesehatan terhadap UUD 1945 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, Diundangkan di Jakarta, tanggal 17 Oktober 2014, Lembaran Negara No. 298
- UU No.38/2014 tentang Keperawatan, Diundangkan di Jakarta, tanggal 17 Oktober 2014, Lembaran Negara No. 307
- UU No.38/2014 tentang Keperawatan, Diundangkan di Jakarta, tanggal 17 Oktober 2014, Lembaran Negara No. 307

G. Glosarium

U

UUD: Undang -undang Dasar

S

SOP: adalah Standar Operasional Prosedur

K

KHUP: adalah Kitab Hukum Undang-undang Pidana

KUH: adalah Kitab Undang- undang Hukum

KEMENKES: Adalah keputusan kementerian Kesehatan

CHAPTER 9

ETIKA DALAM PENGGUNAAN TEKNOLOGI MEDIS DALAM KEBIDANAN

Arista Kusuma Wardani, S.S.T., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Perkembangan teknologi medis telah membawa dampak yang signifikan dalam berbagai bidang kesehatan, termasuk kebidanan. Teknologi medis dalam kebidanan mencakup berbagai alat dan prosedur yang membantu ibu dan bayi tetap sehat, seperti USG, monitor detak jantung janin, dan intervensi yang lebih kompleks, seperti operasi sesar dengan robotik. Laporan dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menyatakan bahwa kemajuan teknologi medis memiliki peluang besar untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir, terutama di negara-negara berkembang. Namun, seiring dengan peningkatan kompleksitas teknologi, tenaga kesehatan, terutama bidan, harus mempertimbangkan berbagai masalah etika. Ini terutama berlaku untuk mereka yang bertugas sebagai ujung tombak pelayanan maternal.

Penggunaan teknologi medis bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, tetapi sering kali menciptakan kesenjangan kualitas yang lebih tinggi, lebih aman, dan efektif. Di sisi lain, penggunaannya dapat menciptakan dilema etika, misalnya pelanggaran privasi, ketimpangan akses, dan overmedicalization (WHO, 2019). Komite *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) untuk Ibu dan Kesehatan Bayi Baru Lahir yang Aman menyoroti kesenjangan global dalam akses dan hasil teknologi medis dimana penggunaan teknologi tinggi di negara maju sering kali tidak sejalan dengan implementasinya di negara berkembang. Sebagai ilustrasi, teknologi medis seperti USG 4D seringkali hanya dapat diakses oleh kalangan elit saja sehingga menimbulkan kesenjangan akses ke layanan kesehatan ibu yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada tingkat kematian ibu yang tinggi (FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health, 2021).

Bidan memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan antara manfaat teknologi medis dan pemenuhan prinsip-prinsip etika profesi. Oleh karena itu, prinsip-prinsip *beneficence* (berbuat baik), *nonmaleficence* (tidak merugikan), *autonomy* (menghormati keputusan pasien), serta *justice* (keadilan) harus menjadi landasan dalam pengambilan keputusan teknologi medis (Beauchamp & Childress,

2019). Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, bidan bisa memastikan bahwa teknologi medis digunakan secara bijaksana tanpa meniadakan aspek-aspek kemanusiaan yang menjadi inti pelayanan kebidanan, juga sangat penting untuk membimbing bidan dalam pengambilan keputusan etis, terutama ketika dihadapkan dengan dilema dalam pengaturan klinis.

Sebagai profesi yang berdasarkan kepercayaan dan hubungan interpersonal, bidan juga harus selalu mengutamakan kepentingan pasien dan menghormati haknya. Penggunaan teknologi medis harus disertai dengan komunikasi dan informasi yang jelas serta transparan kepada pasien, sehingga mereka dapat membuat keputusan berdasarkan informasi atau *informed consent* yang diberikan tentang manfaat, risiko, serta alternatif dari prosedur atau alat yang akan digunakan (WHO, 2018). Selain itu, isu privasi dan kerahasiaan data pasien juga menjadi salah satu aspek penting dalam penggunaan teknologi medis. Dengan maraknya digitalisasi dalam dunia medis, bidan juga harus menjamin bahwa data pasien dikelola dengan aman dan sesuai regulasi yang berlaku. Pelanggaran privasi tidak hanya melanggar etika, tetapi juga dapat merusak kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan (ICM, 2021).

Penting bagi bidan untuk senantiasa mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya termasuk aspek teknis dan etik dari penggunaan teknologi medis dalam penggunaannya. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan tentunya menjadi kunci agar bidan dapat mengaplikasikan teknologi secara optimal dalam praktik kebidanan tanpa mengorbankan nilai kemanusiaan (Wilhelm et al., 2024). Hal ini sejalan dengan panduan yang diberikan oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) mengenai pendidikan profesional berkelanjutan sebagai sumber solusi dalam menghadapi tantangan etika di dunia modern. Pendekatan etis dalam penggunaan teknologi medis dalam pelayanan kebidanan tidak hanya memberikan keuntungan bagi pasien, tetapi juga membantu dalam pengembangan profesi kebidanan itu sendiri. Peningkatan teknologi dan etika memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang tidak hanya aman dan efektif, tetapi juga bermartabat dan manusiawi. Hal ini diharapkan mampu melahirkan sistem pelayanan kebidanan yang adil dan berkelanjutan di masa mendatang (Panda & Sharma, 2024).

B. Konsep Dasar Etika dalam Kebidanan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2023) etika adalah ukuran tingkah laku atau prilaku manusia yang baik dan benar, yakni tindakan yang cepat dan tepat, yang harus dilaksanakan oleh manusia sesuai dengan moral pada umumnya. Sementara itu, Etika Bidan adalah pedoman tingkah laku atau perilaku bidan yang baik dan benar, yakni tindakan yang cepat dan tepat, yang harus dilaksanakan oleh

bidan sesuai dengan prinsip moral profesi bidan. Selanjutnya, Kode Etik Bidan Indonesia adalah norma-norma yang disepakati dan ditetapkan oleh profesi bidan untuk dipatuhi dan diterapkan oleh setiap anggota profesi bidan dalam melaksanakan tugas profesinya di masyarakat. Selain itu, pedoman ini juga menekankan integritas, profesionalisme, dan empati dalam hubungan antara bidan dan klien. Kode etik ini mengatur berbagai aspek, mencakup bagaimana bidan berhubungan dengan orang lain/klien, bagaimana bidan mempraktikkan asuhan kebidanan, bagaimana bidan menjunjung tinggi tanggung jawab dan tugas professional, serta bagaimana bidan bekerja untuk menjamin intergritas profesi kebidanan.

Dalam praktiknya, etika profesi kebidanan berfungsi untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tidak hanya memenuhi standar teknis, tetapi juga menghormati hak dan martabat setiap individu yang dilayani. Etika profesi bidan juga mencakup pelaporan dan dokumentasi yang transparan, upaya untuk terus meningkatkan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan, serta penggunaan teknologi medis secara bijaksana. Dalam etika profesi terdapat empat prinsip utama penggunaan teknologi medis dalam pelayanan kebidanan:

1. *Beneficence* (Berbuat Baik): Prinsip *beneficence* menekankan tanggung jawab bidan untuk memprioritaskan kesejahteraan pasien dan mendukung pedoman etika yang dirancang untuk melindungi dan menegakkan hak-hak individu, mencegah potensi bahaya, menghilangkan keadaan yang dapat menyebabkan cedera, membantu individu penyandang disabilitas, dan menyelamatkan mereka yang dalam bahaya. Prinsip ini mengamanatkan tidak hanya menghindari bahaya, tetapi juga kewajiban untuk meningkatkan manfaat bagi pasien dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Meskipun tindakan bidan sesuai dengan aturan moral dan bersifat altruistik (tidak memetingkan diri sendiri), namun dalam banyak hal ini juga dapat dianggap sebagai bentuk balas budi kepada masyarakat atas pendidikan (yang seringkali disubsidi oleh pemerintah), adanya pangkat/jabatan dan hak istimewa, serta kepada pasien itu sendiri (pembelajaran dan penelitian).
2. *Nonmaleficence* (Tidak Membahayakan): *Nonmaleficence* Adalah tanggung jawab bidan untuk memastikan bahwa tidak ada bahaya yang menimpa pasien. Prinsip yang diartikulasikan dengan jelas ini mendasari berbagai pedoman etika - termasuk larangan membunuh, menimbulkan rasa sakit atau penderitaan, menyebabkan kelumpuhan, menciptakan pelanggaran, dan menyangkal hak orang lain untuk hidup. Implementasi praktik *nonmaleficence* mengharuskan bidan mengevaluasi keuntungan dan kerugian dari semua intervensi dan perawatan, menghindari tindakan yang terlalu memberatkan, dan memilih

tindakan yang paling tepat untuk pasien. Hal ini sangat penting dan relevan dalam keputusan perawatan akhir hayat yang sulit untuk menahan dan mengehentikan pengobatan yang mempertahankan kehidupan, pemberian nutrisi dan hidrasi secara medis, serta pengendalian rasa sakit dan gejala lainnya. Tugas dan niat bidan untuk meringankan penderitaan (misalnya, rasa sakit atau dispnea yang sulit untuk dikelola) pasien melalui penggunaan obat-obatan yang tepat termasuk opioid, diutamakan daripada efek atau hasil merugikan yang diperkirakan etapi tidak diinginkan (doktrin efek ganda).

3. *Autonomy* (Menghormati Otonomi Pasien): Dasar filosofis otonomi, yang diakui sebagai prinsip etika mendasar, menegaskan bahwa semua individu memiliki nilai yang melekat dan tanpa syarat, oleh karena itu, mereka harus memiliki otoritas untuk membuat keputusan berdasarkan informasi dan pilihan etis, dengan setiap orang berhak untuk menggunakan kapasitas mereka untuk menentukan nasib sendiri. Otonomi, mirip dengan empat prinsip etika lainnya, harus dievaluasi dalam kaitannya dengan prinsip-prinsip moral yang bertentangan, dan dalam kasus tertentu, dapat dianggap tidak dapat diterapkan, ilustrasi yang relevan adalah ketika tindakan otonom pasien mengakibatkan kerugian bagi orang lain. Prinsip otonomi tidak relevan bagi individu yang tidak memiliki kapasitas (kompetensi) untuk bertindak secara mandiri, contoh terkait termasuk bayi dan anak-anak, serta individu yang mengalami ketidakmampuan karena cacat perkembangan, mental, atau fisik. Menjunjung tinggi prinsip otonomi mengharuskan bidan memberikan informasi medis yang komprehensif dan alternatif pengobatan yang diperlukan bagi pasien untuk terlibat dalam penentuan nasib sendiri, sehingga dapat membuat persetujuan berdasarkan infomasi yang transparansi, dan kerahasiaan.
4. *Justice* (Keadilan): Keadilan umumnya didefinisikan sebagai perlakuan individu yang tidak memihak, adil, dan setara. Di antara berbagai kategori keadilan, yang paling relevan dengan etika klinis adalah keadilan distributif. Keadilan distributif berkaitan dengan alokasi sumber daya kesehatan yang adil, merata dan sesuai yang diatur oleh norma-norma yang dapat dibenarkan yang menggambarkan parameter kerja sama sosial. Keadilan terhadap pasien mengambil peran yang sangat penting ketika terdapat konflik kepentingan. Ilustrasi yang jelas tentang pelanggaran prinsip ini terjadi ketika pilihan pengobatan tertentu lebih disukai daripada alternatif, atau ketika obat mahal dipilih sebagai pengganti pilihan yang sama efektifnya tetapi lebih murah, terutama karena manfaat finansial atau manfaat lain yang diberikannya kepada tenaga kesehatan (Varkey, 2021). Teknologi medis harus dipergunakan untuk menjamin akses yang merata dan adil bagi semua pasien tanpa diskriminasi (sosial, ekonomi, budaya).

Melanggar etika profesi dapat merugikan kedua belah pihak, mulai dari pasien hingga reputasi profesi kebidanan itu sendiri. Seperti yang disampaikan Kashefi et al (2023) bahwa etika profesi tidak hanya mempengaruhi kualitas pelayanan, tetapi juga sekaligus menjaga hubungan saling percaya baik antara bidan dan pasien. Dalam prakteknya, hubungan tersebut menjadi dasar dalam membangun lingkungan kebidanan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi secara holistik. Etika profesi kebidanan sendiri bukan sekadar aturan tertulis, tetapi juga nilai-nilai kemanusiaan yang harus dijunjung tinggi oleh seorang bidan dalam berprilaku. Etika ini mampu memastikan bahwa pelayanan kebidanan tetap relevan, manusiawi, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di era modern. Dengan demikian, penerapan etika dalam teknologi medis tidak hanya memberikan manfaat langsung kepada pasien, tetapi juga memperkuat profesionalisme tenaga kesehatan. Etika menjadi landasan bagi terciptanya pelayanan kesehatan yang tidak hanya aman dan efektif, tetapi juga bermartabat dan manusiawi.

C. Konsep Teknologi Medis dalam Kebidanan

Teknologi medis dalam kebidanan merujuk pada penggunaan alat, metode, dan sistem berbasis teknologi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta memastikan keselamatan dan kualitas hidup selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan, meningkatkan pengobatan dan diagnosis penyakit, secara signifikan meningkatkan hasil pasien, metodologi dan metode pengobatan lanjutan mencegah eskalasi penyakit serta meningkatkan efisiensi pengobatan. Selain itu, teknologi ini meminimalkan risiko kesalahan dan kegagalan operasi, memungkinkan penyembuhan penyakit tahap awal dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi kronis (Al-Qahtani, 2022). Teknologi utama dalam bidang ini meliputi perangkat medis, diagnostik in vitro, pencitraan medis, prostetik dan ortotik, pemrosesan sinyal medis, informatika kesehatan dan teknologi komunikasi, perangkat yang dapat dikenakan, robotika medis, dan pengobatan regeneratif. Teknologi medis dalam kebidanan melibatkan penggunaan peralatan diagnostik, terapeutik, dan informatika untuk membantu bidan memberikan pelayanan berbasis bukti (*evidence-based practice*) (Bond et al., 2020). Data menunjukkan bahwa ada perbedaan besar dalam ketersediaan teknologi di seluruh negara dan wilayah, bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan suatu negara, semakin tinggi pula ketersediaan teknologi (OECD, 2023). Secara keseluruhan, teknologi medis memainkan peran penting dalam manajemen dan pengembangan perawatan kesehatan modern.

Ada lima kategori utama dari teknologi medis atau yang berhubungan dengan perawatan kesehatan:

1. Teknologi diagnostik: teknologi yang mengidentifikasi penyakit dan kondisi lain untuk pengobatan atau paliasi
2. Teknologi terapeutik: teknologi yang digunakan dalam pengobatan penyakit
3. Teknologi yang menyempurnakan: teknologi untuk meningkatkan fungsi manusia melebihi apa yang dibutuhkan untuk menyembuhkan penyakit
4. Teknologi yang memungkinkan: teknologi yang dapat meringankan dampak penyakit atau kecacatan. Ini termasuk peralatan yang dipersonalisasi seperti kacamata dan anggota tubuh buatan, tetapi juga teknologi universal seperti pintu masuk yang dapat diakses dengan kursi roda
5. Teknologi pencegahan: teknologi untuk mengurangi risiko atau tingkat keparahan kecelakaan, paparan racun, dan mekanisme sosial dan lingkungan lainnya yang menimbulkan penyakit atau cedera. Ini mencakup berbagai macam teknologi, mulai dari pengolahan limbah pabrik pengolahan limbah hingga kantung udara (Al-Qahtani, 2022; Hansson, 2009).

Teknologi medis dalam kebidanan telah mengalami perkembangan pesat, memberikan berbagai alat dan metode yang meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Berikut adalah beberapa jenis teknologi medis yang umum digunakan dalam praktik kebidanan:

1. Ultrasonografi (USG): USG adalah teknik pencitraan yang memanfaatkan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar janin dalam rahim. Teknologi ini membantu bidan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, mendeteksi kelainan, serta menentukan usia kehamilan. USG 4D, misalnya, memungkinkan visualisasi janin secara real-time dengan detail yang lebih baik.
2. Fetal Doppler: Alat ini digunakan untuk mendeteksi dan memantau denyut jantung janin selama kehamilan. Dengan prinsip pantulan gelombang suara, bidan dapat memastikan kesehatan janin dan mendeteksi dini adanya kelainan.
3. Telemedisin: Penggunaan teknologi telekomunikasi memungkinkan bidan memberikan konsultasi dan layanan kesehatan jarak jauh, terutama bagi populasi dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Telemedisin memfasilitasi edukasi, pemantauan kehamilan, dan konsultasi medis tanpa perlu pertemuan tatap muka.
4. Aplikasi Mobile untuk Pemantauan Kehamilan: Perkembangan aplikasi berbasis Android memungkinkan ibu hamil dan bidan memantau perkembangan janin, seperti prediksi berat dan usia janin. Aplikasi ini memudahkan deteksi dini terhadap gejala yang tidak normal, sehingga tindakan medis dapat segera dilakukan.
5. Sistem Informasi Kebidanan: Integrasi asuhan kebidanan dan e-Partograf ke dalam sistem rekam medis elektronik memudahkan bidan dalam mencatat dan

memantau proses persalinan, memastikan standar perawatan terpenuhi, dan meningkatkan akurasi dokumentasi.

D. Dilema Etik dalam Penggunaan Teknologi Medis

Perkembangan teknologi medis membuka peluang besar bagi perbaikan pelayanan kesehatan, termasuk dalam bidang kebidanan. Alat seperti ultrasonografi (USG), CTG, dan rekam medis elektronik adalah salah satu contoh yang sudah menjadi bagian dari praktik kebidanan. Namun di sisi lain, kehadiran teknologi ini menimbulkan berbagai dilema etis yang kadang-kadang diliputi antara manfaat teknologi, hak pasien, dan nilai-nilai moral yang ada dalam profesi kebidanan. Beberapa dilema etika utama yang dihadapi dalam penggunaan teknologi medis:

1. Ketimpangan Akses terhadap Teknologi Medis

Teknologi medis tidak selalu berkembang merata baik secara kualitas dan kuantitas. Fasilitas kesehatan di daerah perkotaan lebih memiliki akses terhadap teknologi dibandingkan dengan daerah pedesaan atau terpencil. Keberpihakan ini menjadi isu etika yang menjadi concern apakah pelayanan kesehatan sudah adil atau tidak. Misalnya di negara berkembang, pasien yang berasal dari kelompok ekonomi rendah mungkin tidak bisa mengakses layanan berbasis teknologi terkini, misalnya tes genetik pralahir, atau operasi sesar robotik. Hal ini menimbulkan dilema antara upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan layanan tersebut dapat diakses oleh semua kalangan masyarakat (Alsaiari et al., 2024).

2. *Overmedicalization*

Penggunaan teknologi medis secara berlebihan atau tidak perlu sering kali menjadi masalah, terutama dalam kebidanan. Teknologi seperti USG yang seharusnya digunakan untuk memantau kondisi janin, kadang digunakan tanpa indikasi medis yang jelas, hanya untuk memenuhi permintaan pasien atau alasan komersial (Kurjak et al., 2023). *Overmedicalization* dapat melanggar prinsip *nonmaleficence* karena menempatkan pasien pada risiko yang tidak perlu. Misalnya pada kasus persalinan normal yang diubah menjadi operasi sesar tanpa indikasi medis, bukan tujuan utama demi kenyamanan namun lebih kepada keuntungan finansial. Penyalahgunaan teknologi tidak hanya mempengaruhi kesehatan pasien tetapi juga dapat merusak integritas profesi kesehatan (Beauchamp dan Childress, 2019).

3. Privasi dan Kerahasiaan Data Pasien

Privasi dan kerahasiaan pasien adalah komponen penting dalam perawatan kesehatan yang membantu menjunjung tinggi hak dan martabat pasien. Untuk melindunginya, petugas kesehatan harus mampu menyeimbangkan antara tanggung jawab moral dan hukum. Di era digital,

penggunaan sistem rekam medis elektronik dan aplikasi kesehatan semakin meluas. Meskipun ini membantu efisiensi, risiko pelanggaran privasi pasien juga meningkat. *General Data Protection Regulation* (GDPR) di Uni Eropa menekankan pentingnya melindungi data pasien, tetapi penerapannya belum merata di banyak negara. Masih banyak terjadi data medis pasien yang bocor atau digunakan tanpa izin untuk tujuan komersial, seperti pemasaran produk kesehatan. Seharusnya, data medis pasien hanya digunakan untuk tujuan yang telah ditetapkan atau di mana pembagian informasi tersebut diamanatkan oleh hukum. Jika terjadi pelanggaran, maka dapat melanggar prinsip *autonomy* karena pasien kehilangan kendali atas informasi pribadi mereka (Miller et al., 2024).

4. Komersialisasi Teknologi Medis

Komersialisasi teknologi medis memiliki implikasi yang signifikan terhadap akses dan kesetaraan, karena mengubah layanan kesehatan menjadi komoditas, seringkali memprioritaskan keuntungan daripada perawatan pasien. Komersialisasi sering menyebabkan peningkatan biaya perawatan kesehatan, menciptakan hambatan keuangan bagi pasien, terutama mereka yang berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah (Guseva, 2014). Hal ini dapat mengakibatkan akses yang tidak adil ke layanan kesehatan yang diperlukan. Pergeseran menuju perawatan kesehatan yang diprivatisasi dapat menggantikan etika layanan dengan motif keuntungan, yang selanjutnya membatasi akses bagi kelompok yang kurang beruntungan. Akibatnya, beberapa prosedur berbasis teknologi menjadi sangat mahal dan berpotensi mendorong komersialisasi layanan kesehatan. Terlihat pada penggunaan teknologi diagnostik canggih untuk prosedur yang sebenarnya dapat dilakukan dengan metode tradisional yang lebih terjangkau (Intan Syafinaz et al., 2016).

5. *Informed Consent* dalam Penggunaan Teknologi Medis

Penggunaan teknologi medis memerlukan persetujuan pasien yang didasarkan pada informasi yang memadai. Persetujuan berdasarkan informasi adalah persyaratan etis yang mendasar dalam pengambilan keputusan medis. Hal ini didasarkan pada otonomi pasien (penentuan nasib sendiri) dan kapasitas pengambilan keputusan (kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat). Tenaga kesehatan profesional memiliki kewajiban hukum dan moral untuk mendapatkan persetujuan (atau penolakan) yang sah dari pasien sebelum melanjutkan (atau menghindari) perawatan medis. Kewajiban ini mencakup lebih dari sekadar pengungkapan informasi kepada pasien. Sebaliknya, diharuskan untuk mengenal pasien dengan cukup baik untuk mendukung mereka dalam bermitra untuk pengambilan keputusan, membantu mereka membuat keputusan medis yang sesuai dengan nilai dan kepentingan pasien (Hester & Leding, 2024).

Namun, sering kali pasien tidak sepenuhnya memahami risiko dan manfaat teknologi yang digunakan. Seharusnya pasien harus diberi informasi yang jelas dan lengkap sebelum memutuskan untuk menjalani prosedur berbasis teknologi. Contohnya, pada seorang ibu hamil yang diminta untuk menjalani pemeriksaan genetika tanpa memahami risiko psikologis atau sosial dari hasil tes tersebut. Ketidakjelasan informasi dapat melanggar prinsip *autonomy* dan *justice* (Stroud et al., 2024).

Dilema etika dalam penggunaan teknologi medis memerlukan pendekatan yang hati-hati dan bijaksana. Bidan sebagai tenaga kesehatan professional harus mampu mengintegrasikan teknologi dalam praktik mereka tanpa mengabaikan prinsip-prinsip etika profesional. Dilema ini dapat diatasi dengan cara menghormati hak pasien dan menjaga martabat profesi kebidanan.

E. Hak Pasien dalam Penggunaan Teknologi Medis

Kemajuan dan perkembangan teknologi medis yang berkelanjutan telah melahirkan transformasi mendalam di sektor kesehatan, termasuk di Indonesia. Penerapan teknologi seperti telemedicine, catatan medis elektronik, dan instrumen diagnostik canggih telah meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Meskipun demikian, hak-hak pasien menjadi hal utama untuk menjamin bahwa penyebaran teknologi tidak membahayakan privasi pasien, keamanan, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Setiap pasien memiliki hak yang melekat atas privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan mereka. Di bidang teknologi medis, terutama mengenai catatan medis elektronik dan layanan telemedicine, pengamanan data pasien sangat penting. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, bahwa setiap pasien memiliki hak memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya. Hal ini menyoroti perlunya memastikan keamanan data untuk mencegah pelanggaran dan penyalahgunaan, memperkuat hak pasien atas privasi dan kerahasiaan. Putra et al., (2024) menggaris bawahi perlunya menegakkan hak-hak pasien atas privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan dalam kerangka hukum perdata di lembaga perawatan kesehatan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum yang kuat dan pemantauan berkelanjutan terhadap penerapan catatan medis elektronik sangat penting untuk memastikan kerahasiaan data medis pasien, terutama dalam konteks digitalisasi layanan kesehatan yang sedang berlangsung.

Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasinya secara komprehensif tentang kondisi kesehatannya, intervensi medis yang akan dilakukan dan risiko serta manfaat penggunaan teknologi medis tertentu. Hak ini memberi pasien kekuasaan untuk memberikan persetujuan dengan pengetahuan yang memadai, dan juga

memberikan pasien kesempatan untuk memberikan persetujuan yang didasarkan pada pemahaman yang baik (*informed consent*). Dengan adanya implementasi rekam medis elektronik, pasien memiliki hak untuk mengakses informasi medis pribadinya. Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menetapkan bahwa Rumah Sakit wajib melaksanakan rekam medis elektronik. Selanjutnya, pasien berhak untuk mendapatkan isi rekam medis miliknya dan pemberian akses atas persetujuan pasien (Rizka et al., 2023).

Pasien juga berhak mendapatkan jaminan bahwa teknologi medis yang digunakan aman dan tidak membahayakan kesehatannya. Hal ini mencakup perlindungan dari kesalahan diagnostik akibat teknologi yang tidak akurat atau malfungsi peralatan medis. Hukum kesehatan perlu adaptif dan responsif terhadap perubahan teknologi agar dapat memberikan perlindungan yang memadai bagi pasien. Setiap pasien berhak mendapatkan akses yang adil terhadap teknologi medis, tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau geografis. Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan harus memastikan bahwa kemajuan teknologi tidak hanya dinikmati oleh kelompok tertentu, tetapi merata di seluruh lapisan masyarakat. Penelitian oleh Basani (2023) menyoroti bahwa hukum kesehatan perlu adaptif dan responsif terhadap perubahan teknologi agar dapat memberikan perlindungan yang memadai bagi pasien. Studi ini menekankan pentingnya regulasi yang mampu mengimbangi perkembangan teknologi medis untuk memastikan hak-hak pasien tetap terlindungi. Sehingga penting bagi penyedia layanan kesehatan dan pembuat kebijakan untuk memastikan bahwa hak-hak ini dihormati dan dilindungi dalam setiap penerapan teknologi medis, guna mencapai pelayanan kesehatan yang adil, aman, dan berkualitas bagi seluruh masyarakat.

F. Peran Bidan dalam Penggunaan teknologi Medis

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional yang berperan penting dalam pelayanan maternal dan neonatal, dituntut untuk beradaptasi dan memanfaatkan teknologi. Peran bidan dalam penggunaan teknologi medis sangat vital dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dengan memanfaatkan berbagai teknologi, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih efisien, akurat, dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Dalam penggunaan teknologi medis, bidan diharapkan mampu mengintegrasikan dan menerapkan teknologi medis dalam perawatan bersalin, menyeimbangkan praktik tradisional dengan kemajuan modern untuk meningkatkan hasil terbaik kesehatan ibu dan anak. Keterlibatan bidan mencakup berbagai domain teknologi, mulai dari teknologi perinatal hingga

solusi kesehatan digital, memastikan bahwa persalinan aman dan minimal invasif. Peran multifaset ini mengharuskan bidan untuk mahir dalam menggunakan berbagai teknologi dengan mempertahankan aspek perawatan humanistik.

ICM menekankan bahwa penggunaan teknologi medis harus disertai dengan pendekatan yang manusiawi dan berbasis pada kebutuhan individu pasien. Bidan tidak hanya bertugas sebagai pelaksana teknologi, tetapi juga sebagai advokat yang memastikan bahwa teknologi digunakan dengan cara yang menghormati hak dan martabat pasien. Menurut Fraser et al (2020) dalam *Myles Textbook for Midwives*, penerapan etika dalam teknologi medis membantu menciptakan hubungan saling percaya antara pasien dan tenaga kesehatan. Hal ini sangat penting dalam kebidanan, di mana proses persalinan sering kali melibatkan aspek emosional yang mendalam bagi pasien dan keluarganya.

Salah satu cara bidan memanfaatkan teknologi medis adalah melalui Rekam Medis Elektronik (RME) yang berisi riwayat kesehatan pasien, diagnosis, obat-obatan, tanggal imunisasi, alergi, dan hasil tes di satu lokasi terpusat. Dengan RME, bidan memiliki pandangan yang komprehensif mengenai kesehatan pasien dan dapat memberikan perawatan yang lebih berkualitas dan terkoordinasi. Mengintegrasikan alat dan data digital ke dalam praktik dapat membantu bidan memberikan perawatan yang lebih baik. Misalnya penggunaan RME, memberikan bidan gambaran yang komprehensif mengenai riwayat kesehatan pasien dan memungkinkan perawatan yang lebih terkoordinasi di antara para penyedia layanan kesehatan. Bidan juga beralih ke alat pemantauan pasien jarak jauh. Dengan menggunakan teknologi medis digital seperti perangkat nirkabel dan aplikasi seluler untuk memantau pasien di luar fasilitas perawatan. Sebagai contoh, bidan dapat memantau ibu hamil yang berisiko tinggi untuk mengetahui tanda-tanda preeklampsia, seperti tekanan darah tinggi. Dengan mendeteksi perubahan kesehatan sejak dini, bidan dapat melakukan intervensi dengan cepat. Meskipun teknologi medis tidak dapat menggantikan sentuhan manusia yang diberikan oleh bidan, mengadopsi teknologi baru akan menjadi kunci untuk meningkatkan hasil di masa depan. Bidan dapat meningkatkan dampaknya dengan memanfaatkan sumber daya online, membangun koneksi global, dan memanfaatkan teknologi medis untuk melayani perempuan dan keluarga di seluruh dunia dengan lebih baik.

G. Regulasi dan Kebijakan Terkait Penggunaan Teknologi Medis

Penggunaan teknologi medis di Indonesia telah mengalami perkembangan pesat, terutama dengan adopsi rekam medis elektronik (RME), telemedicine, dan kecerdasan buatan (AI). Untuk memastikan implementasi yang aman dan efektif, pemerintah telah menetapkan berbagai regulasi dan kebijakan terkait. Berikut

adalah penjelasan mengenai regulasi dan kebijakan tersebut, didukung oleh sumber dan hasil penelitian terbaru.

1. Rekam Medis Elektronik (RME)

RME merupakan digitalisasi data kesehatan pasien yang memfasilitasi pertukaran informasi secara aman dan efisien. Penerapan RME di Indonesia didukung oleh beberapa regulasi, antara lain:

- Undang-Undang No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi: Undang-undang ini menegaskan perlindungan data sebagai bagian dari hak asasi manusia, memastikan keamanan informasi dalam proses pengunggahan, analisis, hingga penyimpanan data RME.
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis: Permenkes ini mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan RME, dengan tujuan meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan.

2. Telemedicine

Telemedicine memungkinkan pemberian layanan kesehatan jarak jauh melalui teknologi informasi dan komunikasi. Regulasi terkait telemedicine di Indonesia meliputi:

- Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: UU ini mengatur penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk aspek legalitas, standar pelayanan, dan perlindungan data pasien.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Permenkes ini memberikan pedoman teknis bagi fasilitas kesehatan dalam menyelenggarakan layanan telemedicine, memastikan kualitas dan keamanan pelayanan.

3. Kecerdasan Buatan (AI)

Penggunaan AI dalam layanan kesehatan, seperti diagnostik dan pengembangan vaksin, menawarkan potensi besar namun juga menimbulkan tantangan etis dan hukum. Saat ini, Indonesia belum memiliki regulasi spesifik yang mengatur penggunaan AI di bidang kesehatan. Hal ini dapat menjadi permasalahan hukum jika teknologi AI melakukan tindakan yang melanggar hukum positif di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan regulasi yang komprehensif untuk mengatur penggunaan AI dalam layanan kesehatan, termasuk aspek pertanggungjawaban hukum, standar keamanan, dan perlindungan data pasien. Membuat regulasi dan kebijakan terkait AI di bidang kesehatan, disertai mitigasi risikonya, dengan merujuk Pedoman WHO perlu dilakukan (Muhammad Hasyim, 2024).

Regulasi dan kebijakan terkait penggunaan teknologi medis di Indonesia terus berkembang untuk mengakomodasi kemajuan teknologi dan memastikan perlindungan terhadap pasien. Kolaborasi antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan industri teknologi menjadi kunci dalam menciptakan ekosistem layanan kesehatan digital yang aman, efektif, dan berkelanjutan.

H. Tantangan dan Peluang Masa Depan dalam Teknologi Medis

Seiring dengan kemajuan teknologi medis, muncul berbagai tantangan yang perlu diatasi untuk memaksimalkan potensi teknologi medis di masa depan. Beberapa tantangan dalam pengembangan teknologi medis antara lain;

1. Digitalisasi data kesehatan meningkatkan risiko pelanggaran privasi dan keamanan informasi pasien. Fragmentasi data antar sistem kesehatan dan kualitas data yang beragam menjadi hambatan besar. Banyak organisasi masih menghadapi kesulitan dalam berbagi data karena alasan privasi dan keamanan.
2. Pengembangan algoritma AI membutuhkan validasi ketat untuk memastikan performanya dalam berbagai populasi. Tanpa validasi yang baik, algoritma dapat menghasilkan hasil yang bias dan kurang relevan untuk kondisi tertentu.
3. Kesenjangan dalam akses ke teknologi di antara individu, menghasilkan kesenjangan digital yang secara signifikan dapat mempengaruhi aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

4. Kemajuan teknologi yang terus berkembang, menjadikan pertimbangan etika dan peraturan semakin penting. Misalnya, penggabungan kecerdasan buatan dalam proses pengambilan keputusan klinis mendorong pertanyaan kritis mengenai akuntabilitas dan potensi bias yang harus diteliti dengan cermat.
5. Implementasi teknologi kesehatan yang canggih membutuhkan biaya yang cukup besar, sehingga tidak semua fasilitas kesehatan mampu mengadopsinya.

Terdapat juga peluang masa depan dalam penggunaan teknologi medis, antara lain;

1. AI dan machine learning dapat menganalisis data medis dengan cepat dan akurat, membantu dokter dalam membuat diagnosis yang lebih tepat.
2. Teknologi memungkinkan pengembangan perawatan yang disesuaikan dengan profil genetik dan kebutuhan individu pasien, meningkatkan efektivitas terapi.
3. Telemedisin dan perangkat medis terhubung memungkinkan konsultasi jarak jauh, pemantauan kondisi pasien secara real-time, dan akses mudah ke informasi medis, terutama bagi mereka yang berada di daerah terpencil.
4. Automatisasi proses administratif dan klinis melalui teknologi dapat mengurangi beban kerja tenaga kesehatan, memungkinkan mereka untuk fokus pada perawatan pasien.

5. Analisis big data dan simulasi komputer mempercepat penelitian dan pengembangan obat, memungkinkan penemuan terapi baru yang lebih efektif. Adapun strategi untuk mengatasi tantangan dan memfaatkan peluang antara lain;
1. Pemerintah perlu menetapkan regulasi yang memastikan keamanan data, privasi, dan standar etika dalam penggunaan teknologi medis.
 2. Tenaga kesehatan harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan teknologi terbaru untuk memastikan implementasi yang efektif.
 3. Kolaborasi antara inovator teknologi dan profesional kesehatan seringkali terganggu oleh kurangnya konektivitas dan pemahaman lintas disiplin. Pembentukan tim multidisiplin yang terdiri dari ahli kesehatan, ilmuwan data, dan profesional statistik menjadi langkah penting untuk mengevaluasi solusi AI secara holistik.
 4. Peningkatan infrastruktur teknologi informasi di fasilitas kesehatan, termasuk di daerah terpencil, untuk memastikan akses yang merata terhadap layanan kesehatan digital.
 5. Salah satu solusi yang diusulkan adalah pendekatan berbasis federated learning, di mana algoritma dilatih pada data yang terdistribusi tanpa memindahkan data dari tempat asalnya. Pendekatan ini dapat meningkatkan keamanan data sekaligus mengurangi risiko bias.

I. Simpulan

Teknologi medis dalam kebidanan memiliki peran penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dengan adanya teknologi, seperti USG, fetal Doppler, dan aplikasi digital, membuat kontrol kesehatan janin dan ibu selama kehamilan dan persalinan dapat diawasi dengan lebih efektif. Teknologi ini membantu dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan, memastikan keselamatan pasien, dan membantu dalam proses pengambilan keputusan yang tepat. Namun, penggunaan teknologi medis dalam kebidanan juga memiliki beberapa dilema etika. Salah satunya adalah masalah kerahasiaan dan privasi data pasien. Dengan digitalisasi rekam medis, sangat penting untuk memastikan kerahasiaan dan privasi data pasien. Selain itu, teknologi juga dapat menimbulkan ketidakadilan akses terhadap layanan kesehatan, terutama bagi daerah terpencil yang minim fasilitas. Bidan sebagai tenaga medis yang memiliki peran sentral dalam asuhan kebidanan, harus dapat menerapkan teknologi dalam praktiknya, namun tanpa melupakan prinsip etika, seperti hak pasien atas informasi dan persetujuan, serta menjaga hubungan manusiawi dengan pasien. Tanggung jawab bidan tidak hanya terbatas pada penerapan teknologi, tetapi juga pada aspek edukasi dan advokasi, agar teknologi dapat digunakan untuk kepentingan terbaik pasien.

Regulasi dan kebijakan tentang penggunaan teknologi medis juga harus diperbarui, termasuk perkembangan teknologi yang ada, serta menjaga standar etika dan hukum yang ada. Di Indonesia, peraturan tentang rumah sakit dan layanan kesehatan terus dikembangkan di Indonesia, termasuk Undang-Undang Kesehatan yang baru, yang memberikan petunjuk lebih lanjut tentang teknologi medis dalam pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, teknologi medis yang digunakan dalam kebidanan harus didasari oleh prinsip efektivitas, efisiensi, dan keamanan, serta dilakukan dengan mempertimbangkan aspek etika dan regulasi yang berlaku, agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan tidak mengesampingkan hak pasien.

J. Referensi

- Alsaiari, S. A. S., Alsaiari, A. S. F., Shamlan, A. M. T., Al Fataih, J. A. N., Alsayari, S. M. A., Alshihe, S. H. M., Allajam, A. H. S., Hasan, M. M. A., Al Zarar, Y. M. N., & Alzarar, I. M. N. (2024). Health Disparities in General Medicine: A Systematic Review of Socioeconomic and Demographic Influences. *Journal of Ecohumanism*, 3(7). <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4572>
- Al-Qahtani, A. M. M. (2022). The importance of technology in the management and development of the medical field and hospitals. *International Journal of Health Sciences*, 6(S10), 1963–1977. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS10.15247>
- Basani, C. S. (2023). *Legal Protection of Patient's Electronic Medical Record from Indonesian Legal Perspective*. 15.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Marking Its Fortieth Anniversary. *The American Journal of Bioethics*, 19(11), 9–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Bond, K., Stiffell, R., & Ollendorf, D. A. (2020). Principles for deliberative processes in health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 36(4), 445–452. <https://doi.org/10.1017/S0266462320000550>
- FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health. (2021). Global disparities in maternal health technology access and outcomes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 152(2), 145–151.
- Fraser, D. M., Cooper, M. A., & Nolte, A. G. W. (Eds.). (2020). *Myles textbook for midwives* (17th ed.). Elsevier.
- Furlan, E. (2024). Beauchamp and Childress' principlism: Theoretical reasons of some

- persistent conceptual issues. *Medicina e Morale*, 73(1). <https://doi.org/10.4081/mem.2024.1260>
- Guseva, A. (2014). Health care, commercialism in. *Encyclopedia of health, illness, behavior, and society*, 772–775. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.WBEHIBS406>
- Hansson, S. O. (2009). Philosophy of Medical Technology. In *Philosophy of Technology and Engineering Sciences* (pp. 1275–1300). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-51667-1.50049-5>
- Hester, M. D., & Leding, E. (2024). Informed consent, autonomy, and shared decision-making. In *Ethics in Healthcare* (pp. 155–158). <https://doi.org/10.1093/med/9780197655979.003.0027>
- Ikatan Bidan Indonesia. (2023). Kode etik profesi bidan Indonesia. Pengurus Pusat IBI.
- Intan Syafinaz, S., Noor Haslinda, I., W.D.S., A., Musheer, J., & Muhamad Hanafiah, J. (2016). Health care provision and equity. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 3(4).
- International Confederation of Midwives. (2021). International code of ethics for midwives. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>
- Kashefi, M. H., Bohlooli, N., Esgandari, K., & Emari, H. (2023). Providing a model of organizational trust with a professional ethics approach in the health system: Grounded theory. *Taşır-i Salamat*, 14(1), 118–138. <https://doi.org/10.34172/doh.2023.09>
- Kurjak, A., Medjedovic, E., & Stanojević, M. (2023). Use and misuse of ultrasound in obstetrics with reference to developing countries. *Journal of Perinatal Medicine*, 51(2), 240–252. <https://doi.org/10.1515/jpm-2022-0438>
- Miller, K. M., Schmitt, J., & Skiera, B. (2024). *The Impact of the General Data Protection Regulation (GDPR) on Online Usage Behavior*.
- Muhammad Hasyim. (2024). Tantangan dan Peluang Pendidikan Kesehatan di Era Digital: Membangun Kesadaran Kesehatan Online. *Oshada*, 1(2), 16–24. <https://doi.org/10.62872/4kd2xy97>
- OECD., The, World, Bank. (2023). Medical technologies. doi: 10.1787/8fb79d6c-en
- Panda, P. K., & Sharma, R. (2024). Transforming maternal healthcare: Harnessing the power of artificial intelligence for improved outcomes and access. *World*

Journal of Advanced Research and Reviews, 23(1), 662–668.
<https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.23.1.2005>

- Putra, Ns. I. K. U., Kuswardhani, T., & Purwani, S. P. M. E. (2024). Analysis of Patient Rights Protection through Medical Record Confidentiality and Information Disclosure System in Indonesian Hospitals. *Journal La Sociale*, 5(2), 539–549. <https://doi.org/10.37899/journal-la-sociale.v5i2.1141>
- Rizka, A., Khairunnisa, C., Annabila, Z. I., & Windiani, S. (2023). Pelaksanaan Informed Consent Dalam Pelayanan Medik. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4), 1284–1294. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8033>
- Stroud, A. M., Minteer, S. A., Zhu, X., Ridgeway, J. L., Miller, J. E., & Barry, B. A. (2024). *Patient information needs for transparent and trustworthy artificial intelligence in healthcare*. <https://doi.org/10.1101/2024.07.02.24309850>
- Varkey, B. (2021). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>
- Wilhelm, E., Calleja-Agius, J., Kouis, D., Petelos, E., & Vivilaki, V. (2024). Health information seeking and health literacy in midwife-led care and the modern information environment. *European Journal of Public Health*, 34(Supplement_3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.241>
- World Health Organization. (2022). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2020*. World Health Organization Technical Report Series. WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.

K. Glosarium

CTG	= Cardiotocography
FIGO	= International Federation of Gynecology and Obstetrics
GDPR	= General Data Protection Regulation
ICM	= International Confederation of Midwives
RME	= Rekam Medis Elektronik
USG	= Ultrasonografi
WHO	= World Health Organization

CHAPTER 10

PRINSIP ETIKA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Lia Agustin,S.ST.,MPH

A. Pendahuluan/Prolog

Praktik kebidanan adalah seni dan ilmu yang menuntut keseimbangan antara keahlian klinis, empati, dan integritas. Dalam setiap tindakan, bidan tidak hanya dihadapkan pada keputusan klinis tetapi juga pada dilema moral dan etika yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien (Beauchamp, T. L., & Childress, 2013). Prinsip etika dalam praktik kebidanan, seperti beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak merugikan), autonomy (menghormati hak pasien), dan justice (keadilan), menjadi landasan dalam memberikan asuhan yang bermartabat dan berbasis pada kebutuhan individu (Beauchamp, T. L., & Childress, 2013b).

Di Indonesia, penerapan prinsip etika profesi sangat penting bagi setiap bidan. Kode Etik Bidan Indonesia, yang dirumuskan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI), memberikan pedoman yang jelas bagi bidan dalam menjalankan tugasnya dengan memprioritaskan kebutuhan klien, menjaga privasi, dan menghormati norma masyarakat (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2013). Hal ini mencakup kewajiban menghormati hak-hak klien, termasuk keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan, serta menjaga kerahasiaan informasi mereka (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2013).

Sebagai pilar pelayanan kesehatan, bidan juga dituntut untuk menjunjung tinggi hajat hidup manusia dengan senantiasa berpedoman pada nilai-nilai moral, profesionalisme, dan norma hukum. Dengan kemajuan teknologi dan tantangan baru dalam pelayanan kesehatan, penerapan prinsip-prinsip etika menjadi semakin relevan untuk memastikan bahwa setiap tindakan klinis dilakukan dengan penuh tanggung jawab dan komitmen terhadap keselamatan klien (Beauchamp, T. L., & Childress, 2013).

B. Konsep Dasar Etika Kebidanan

1. Definisi Etika, Etiket, Moral dan Hukum

a. Etika

Fokus etika adalah prinsip-prinsip dan nilai-nilai moral yang mendasari keputusan apa yang benar atau salah. Etika membantu bidan membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab, terutama ketika menghadapi

masalah moral. Menurut Beauchamp dan Childress (2013), prinsip etika seperti otonomi, kebijakan, non-maleficence, dan keadilan berfungsi sebagai pedoman utama dalam layanan kesehatan, termasuk kebidanan.

Menurut (Jones, 2000), etika terbagi dalam 3 bagian:

- Meta ethis (ethics) : berfokus pada pemikiran moral manusia mengenai suatu kejadian
- Ethical/moral/theory : suatu rangkaian cara untuk menyelesaikan suatu masalah saat membuat keputusan.
- Practical ethis : sikap atau perilaku seseorang tentang masalah etika yang mereka hadapi.

b. Etiket

Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia diberikan beberapa arti dari kata "etiket", yaitu:

- Etiket berasal dari bahasa Inggris Etiquette.
- Etika berarti moral sedangkan etiket berarti sopan santun.
- Etiket (Perancis) adat sopan atau tata kerama yang perlu selalu diperhatikan dalam pergaulan agar hubungan selalu baik.
- Etiket adalah istilah yang mengacu pada perilaku yang diharapkan secara sosial dalam situasi tertentu. Dalam kebidanan, misalnya, etiket profesional termasuk bersikap hormat, ramah, dan profesional terhadap pasien dan rekan kerja. Berbicara dengan sopan dan menghormati privasi pasien adalah contoh perilaku profesional. (Andrews, 2016).

Perbedaan Etiket dengan Etika: menurut (Gunawan, 2019)

- Etiket menyangkut cara (tata acara) suatu perbuatan harus dilakukan manusia.
- Etiket hanya berlaku dalam situasi dimana kita tidak seorang diri (ada orang lain disekitar kita).
- Etiket bersifat relatif. Yang dianggap tidak sopan dalam satu kebudayaan, bisa saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain.
- Etiket memandang manusia dari segi lahiriah saja.

Persamaan Etika dengan Etiket:

- Sama-sama menyangkut perilaku manusia.
- Member norma bagi perilaku manusia, yaitu menyatakan tentang apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan.

c. Moral

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. Secara etimologis, kata "etika" dan "moral"

sama-sama berasal dari kata "mos" dan "mores", yang masing-masing memiliki arti yang sama, yaitu kebiasaan dan adat.

Dengan kata lain, kalau arti kata 'moral' sama dengan kata 'etika', maka rumusan arti kata 'moral' adalah nilai-nilai dan norma-norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.(Santrock, 2011)

d. Hukum

- Hukum: Peraturan, undang-undang, atau adat yang secara resmi dianggap mengikat oleh pengusaha atau pemerintah.
- Hukum adalah aturan formal yang dibuat oleh pemerintah atau otoritas yang berwenang untuk mengatur bagaimana orang berperilaku. Regulasi dan standar praktik yang harus dipatuhi oleh bidan termasuk UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan di Indonesia. Kegagalan mematuhi hukum dapat mengakibatkan konsekuensi hukum, termasuk sanksi administratif atau pidana (Hodge, 2020).

Dengan memahami perbedaan ini, bidan dapat menerapkan etika, etiket, dan hukum secara simultan untuk memberikan layanan yang berkualitas, menghormati pasien, dan mematuhi peraturan yang berlaku.

Etika kebidanan mencakup prinsip-prinsip moral yang diterapkan dalam praktik kebidanan untuk menjamin pelayanan yang aman, berkualitas, dan menghormati hak-hak klien. Etika ini didasarkan pada kode etik profesi bidan yang disusun oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan prinsip umum etika dalam pelayanan kesehatan.

Menurut IBI (2013), Etika kebidanan adalah aturan yang mengatur bagaimana bidan berperilaku agar mereka dapat mempertahankan kehormatan profesi mereka, menghormati hak pasien, dan melakukan tugas dengan penuh tanggung jawab.

2. Sistematika Etika

Sebagai suatu ilmu maka Etika terdiri atas berbagai macam jenis dan ragamnya antara lain: menurut (Santrock, 2011)

- a. Etika deskriptif, yang memberikan gambaran dan illustrasi tentang tingkah laku manusia ditinjau dari nilai baik dan buruk serta hal-hal mana yang boleh dilakukan sesuai dengan norma etis yang dianut oleh masyarakat.
- b. Etika normatif, membahas dan mengkaji ukuran baik buruk tindakan manusia, yang biasanya dikelompokan menjadi:
 - 1) Etika Umum
 - 2) Etika Khusus

3. Etika dan Moralitas dalam Kebidanan

Etika adalah ilmu yang mempelajari tentang moralitas dan bagaimana menentukan tindakan yang benar. Moralitas sendiri mencakup nilai-nilai, keyakinan, dan norma yang dianggap benar atau salah oleh masyarakat. Dalam kebidanan, etika membahas bagaimana bidan berperilaku sesuai dengan standar moral yang ditetapkan oleh profesi dan masyarakat. Etika dan moralitas adalah elemen fundamental dalam praktik kebidanan, yang berfungsi sebagai pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang bermartabat dan profesional. Bidan tidak hanya memerlukan kemampuan teknis untuk memberikan layanan kesehatan, tetapi mereka juga perlu membuat keputusan berdasarkan prinsip moral dan etika (Beauchamp, T. L., & Childress, 2019)

Dalam konteks kebidanan, moral mengacu pada tanggung jawab profesional bidan untuk melindungi hak ibu, bayi, dan keluarga. Sebagai contoh, International Confederation of Midwives membuat kode etik yang menekankan pentingnya menjaga kerahasiaan, menghormati martabat pasien, dan memastikan pengambilan keputusan berdasarkan data (International Confederation of Midwives, 2021). Untuk membangun praktik yang adil, hormat, dan bertanggung jawab, etika dan moral digunakan dalam bidang kebidanan.

a. Prinsip-Prinsip Etika dan Moralitas dalam Kebidanan

1) Menghormati Martabat dan Hak Pasien

Bidan harus menghormati martabat setiap orang tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, atau status sosial. Ini termasuk menghormati hak otonomi pasien, termasuk hak untuk memilih obat apa yang akan diberikan kepada mereka. (Davies, L., & McDonald, 2017)

2) Kerahasiaan Informasi

Kerahasiaan informasi adalah prinsip utama dalam menjaga kepercayaan antara bidan dan pasien. Bidan harus memastikan bahwa data pribadi pasien hanya digunakan untuk tujuan medis dan dilindungi dari akses tidak sah (Ikatan Bidan Indonesia, 2013).

3) Keberimbangan dalam Keputusan Moral

Dalam menghadapi dilema etika, bidan harus mampu menyeimbangkan antara kewajiban profesional dan kebutuhan pasien. Keputusan yang diambil harus didasarkan pada analisis yang teliti dan mempertimbangkan dampak jangka panjang terhadap pasien dan keluarganya .(Aisyah, N., 2022)

b. Moralitas sebagai Landasan Praktik Kebidanan

Moralitas dalam kebidanan merujuk pada nilai-nilai yang dijunjung tinggi oleh profesi ini, seperti kejujuran, empati, dan rasa tanggung jawab. Moralitas ini terintegrasi dalam setiap aspek pelayanan, mulai dari memberikan edukasi kepada pasien hingga merespon kebutuhan mendesak selama proses persalinan (Black, 2015).

c. Implementasi Etika dan Moralitas dalam Kebidanan Modern

Seiring dengan perkembangan teknologi dan kompleksitas sistem kesehatan, penerapan etika dan moralitas dalam kebidanan menjadi lebih menantang. Misalnya, penggunaan rekam medis elektronik memerlukan perhatian ekstra terhadap perlindungan privasi pasien, sementara pengambilan keputusan dalam kondisi darurat membutuhkan kecepatan dan ketepatan yang tetap mengedepankan nilai-nilai moral (Jones, 2000).

4. Etika dan Hukum dalam Praktik Kebidanan Modern

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, praktik kebidanan kontemporer menghadapi masalah yang semakin kompleks. Dalam situasi seperti ini, sangat penting untuk memastikan bahwa prinsip etika dan hukum selaras satu sama lain untuk memastikan bahwa asuhan kebidanan berkualitas tinggi, bermartabat, dan sesuai dengan standar hukum (Beauchamp, T. L., & Childress, 2013a).

Etika memberikan panduan moral untuk mendukung profesionalisme dalam kebidanan, sedangkan hukum berperan sebagai kerangka regulasi yang memastikan kepatuhan terhadap kebijakan kesehatan nasional (Aisyah, N., 2022). Dalam praktiknya, keduanya saling melengkapi untuk menciptakan pelayanan yang holistik dan bertanggung jawab.

a. Integrasi Etika dan Hukum dalam Kebidanan

1) Etika sebagai Landasan Pengambilan Keputusan

Dalam situasi klinis, bidan sering dihadapkan pada dilema etis. Etika membantu bidan untuk membuat keputusan yang tidak hanya sah secara hukum tetapi juga bermoral. Sebagai contoh, bidan harus memastikan kerahasiaan informasi klien, kecuali jika diperlukan untuk kepentingan hukum (Aisyah, N., 2022).

2) Hukum sebagai Pelindung Hak dan Kewajiban

Peraturan hukum di Indonesia, seperti Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, memberikan perlindungan kepada bidan dalam menjalankan tugasnya. Hukum juga mengatur hak-hak pasien, seperti informed consent, yang harus dihormati oleh bidan dalam setiap tindakan (Beauchamp, T. L., & Childress, 2013a).

3) Konflik antara Etika dan Hukum

Meski saling melengkapi, terdapat situasi di mana hukum dan etika tampak bertentangan. Sebagai contoh, hukum mungkin mengizinkan tindakan tertentu yang secara etika dianggap kontroversial, seperti penghentian kehamilan dengan indikasi medis. Dalam kasus ini, bidan harus mengutamakan prinsip otonomi klien dan berdiskusi secara terbuka.

4) Menjamin Pelayanan yang Aman dan Legal

Hukum memberikan pedoman tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan bidan dalam praktiknya.

Misalnya, Undang-Undang Praktik Kebidanan (UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan) menetapkan batasan kewenangan bidan.

5) Melindungi Hak dan Kewajiban Bidan

Hukum memastikan bidan memiliki perlindungan terhadap tuntutan hukum yang tidak berdasar jika mereka bekerja sesuai prosedur. (Kemenkes, 2019)

6) Meningkatkan Kepercayaan Publik

Kepatuhan terhadap hukum meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap bidan sebagai profesi yang kompeten dan bertanggung jawab. (Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, 2016)

7) Penyelesaian Sengketa

Dalam kasus sengketa, hukum memberikan mekanisme penyelesaian, baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. (Kemenkes, 2019)

b. Pentingnya Pendidikan Etika dan Hukum dalam Kebidanan

1) Peningkatan Kompetensi melalui Pendidikan Berkelanjutan

Program pelatihan tentang etika dan hukum sangat penting untuk meningkatkan pemahaman bidan tentang tanggung jawab profesional mereka. Hal ini dapat meminimalkan risiko malpraktik dan meningkatkan kepuasan klien (Ikatan Bidan Indonesia, 2013)

2) Kesadaran terhadap Implikasi Hukum

Bidan harus memahami konsekuensi hukum dari tindakan mereka, seperti dalam penanganan dokumen medis. Catatan yang tidak akurat atau manipulasi data dapat membawa implikasi hukum yang serius (Utami, T., Sari, R., & Nugraha, 2022).

3) Penerapan Etika dalam Konteks Multikultural

Etika kebidanan harus diterapkan dengan mempertimbangkan keberagaman budaya klien. Pendekatan yang sensitif terhadap nilai-nilai

lokal dapat mencegah konflik dan meningkatkan hubungan terapeutik antara bidan dan klien (Aisyah, N., 2022).

5. Pentingnya Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Etika adalah prinsip moral yang mengatur perilaku manusia, termasuk dalam praktik kebidanan. Dalam konteks pelayanan kebidanan, etika berfungsi sebagai panduan bagi bidan dalam mengambil keputusan dan bertindak berdasarkan nilai-nilai moral yang berlaku.(Beauchamp, T. L., & Childress, 2013a)

a. Meningkatkan Profesionalisme

- 1) Etika membantu bidan memahami dan menjalankan tugas dengan cara yang profesional.(Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, 2016)
- 2) Menjaga reputasi dan martabat profesi kebidanan.

b. Memberikan Perlindungan kepada Pasien

Etika memastikan hak pasien, seperti hak atas informasi, persetujuan tindakan medis, dan kerahasiaan data, terlindungi.(Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2013)

c. Mengatasi Dilema Etik

- 1) Dalam praktik kebidanan, sering terjadi situasi yang memunculkan dilema etik. Misalnya, konflik antara keputusan medis terbaik dengan keinginan pasien. (Beauchamp, T. L., & Childress, 2013a)
- 2) Etika memberikan kerangka kerja untuk menyelesaikan konflik ini secara bijaksana.

d. Menjalin Hubungan Baik

Etika mendorong bidan untuk membangun hubungan yang baik dengan pasien, keluarga, rekan sejawat, dan masyarakat. (Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, 2016)

C. Prinsip Etika Dalam Praktik Kebidanan

Profesionalisme dalam praktik kebidanan adalah perpaduan antara keahlian klinis, tanggung jawab moral, dan pemahaman mendalam terhadap prinsip etika yang menjadi landasan profesi. Bidan tidak hanya harus memberikan layanan kesehatan, tetapi juga menjaga martabat dan kesejahteraan klien dengan mengutamakan integritas dan kualitas layanan. (Beauchamp & Childress, 2019; IBI, 2022).

Prinsip Utama dalam Etika Kebidanan

1. Otonomi Klien

Prinsip otonomi memberikan klien hak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Bidan harus menyediakan informasi yang akurat dan relevan agar klien dapat membuat keputusan yang tepat (Hastuti & Rahmawati, 2020). Hal ini mencakup penghormatan terhadap pilihan klien,

termasuk dalam metode persalinan atau rencana asuhan lainnya (Aisyah, N., 2022).

Prinsip otonomi menekankan penghormatan terhadap hak pasien untuk membuat keputusan sendiri berdasarkan pemahaman dan informasi yang memadai. Dalam kebidanan, prinsip ini mencakup penghormatan terhadap keputusan ibu mengenai proses persalinan, metode pengendalian nyeri, atau prosedur medis lainnya. Penghormatan terhadap otonomi juga melibatkan pemberian informasi yang jelas, lengkap, dan dapat dipahami, sehingga pasien dapat membuat keputusan yang terinformasi (Beauchamp, T. L., & Childress, 2013a)

2. Non-Maleficence (Tidak Membahayakan)

Bidan bertanggung jawab untuk menghindari tindakan yang dapat membahayakan klien, baik secara fisik maupun psikologis. Tindakan asuhan harus didasarkan pada bukti ilmiah yang valid dan mempertimbangkan risiko serta manfaat bagi klien (Ikatan Bidan Indonesia, 2022).

3. Beneficence (Berbuat Baik)

Setiap tindakan kebidanan harus bertujuan untuk kebaikan klien, dengan memprioritaskan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional mereka. Bidan harus selalu memberikan layanan terbaik yang didasarkan pada rasa tanggung jawab dan perasaan empati (Ikatan Bidan Indonesia, 2022).

4. Keadilan dalam Pelayanan

Keadilan berarti memberikan asuhan tanpa diskriminasi. Semua klien berhak menerima pelayanan yang sama, terlepas dari status sosial, budaya, atau ekonomi mereka (Ikatan Bidan Indonesia, 2022).

5. Justice (Keadilan)

Setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan yang setara tanpa diskriminasi. Bidan harus memberikan asuhan berkualitas kepada semua klien tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya (Ikatan Bidan Indonesia, 2022).

Prinsip keadilan menuntut bidan untuk memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua pasien tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, status sosial, atau faktor lainnya. Keadilan dalam bidang kebidanan juga mencakup akses yang setara terhadap layanan medis dan sumber daya kesehatan yang diperlukan (Andrews, 2016)

D. Kode Etik sebagai Panduan Praktik

Kode Etik Bidan Indonesia menjadi pedoman utama dalam mengintegrasikan prinsip-prinsip etika ke dalam praktik sehari-hari. Menjaga privasi, kerahasiaan, dan

martabat pasien adalah salah satu kewajiban bidan terhadap klien, kolega, dan Masyarakat (Ikatan Bidan Indonesia, 2022). Dengan mematuhi kode etik, bidan tidak hanya menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan tetapi juga sebagai pelindung hak asasi manusia.

Profesionalisme dalam Era Digital

Perkembangan teknologi kesehatan membawa tantangan baru dalam penerapan prinsip etika. Misalnya, penggunaan rekam medis elektronik dan aplikasi kesehatan memerlukan pengelolaan data pasien yang aman dan rahasia. Dalam hal ini, bidan harus memastikan bahwa mereka mempertahankan prinsip non-maleficence dan keadilan, terutama dalam hal menjaga kerahasiaan pasien (Aisyah, N., 2022).

1. Prinsip Utama dalam Kode Etik Bidan Menurut (Ikatan Bidan Indonesia, 2022)

a. Tanggung Jawab terhadap Klien dan Keluarga

Bidan harus menghormati privasi, hak, dan martabat setiap klien. Dalam praktik sehari-hari, bidan wajib memastikan asuhan diberikan dengan mempertimbangkan kebutuhan individu serta menghormati budaya dan nilai yang dianut klien.

b. Kerahasiaan Informasi Klien

Kode Etik Bidan menekankan pentingnya menjaga kerahasiaan data klien. Bidan hanya boleh berbagi informasi dengan pihak lain atas persetujuan klien atau jika diperlukan untuk keselamatan pasien.

c. Tanggung Jawab terhadap Profesi

Bidan bertanggung jawab untuk menjaga integritas profesinya dengan terus mengembangkan keterampilan dan pengetahuan melalui pendidikan berkelanjutan. Hal ini membantu bidan untuk tetap relevan dalam menghadapi tantangan baru di bidang kesehatan .

d. Komitmen terhadap Masyarakat

Sebagai bagian dari masyarakat, bidan memiliki kewajiban untuk berkontribusi dalam meningkatkan kualitas kesehatan komunitas melalui promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Implementasi Kode Etik dalam Praktik Kebidanan

a. Pemberian Asuhan Berbasis Nilai dan Kepercayaan

Bidan diharapkan memberikan pelayanan yang bersifat holistik dengan menghormati preferensi klien. Hal ini memperkuat hubungan bidan-klien yang didasarkan pada rasa saling percaya

b. Meningkatkan Kompetensi melalui Pendidikan Berkelanjutan

Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan sertifikasi adalah bagian integral dari kode etik untuk menjaga kualitas asuhan kebidanan.

c. Menghormati Hak dan Pilihan Klien

Dalam situasi di mana keputusan harus dibuat, bidan wajib memberikan informasi yang transparan dan mendukung klien dalam membuat pilihan yang sesuai dengan kebutuhan mereka

E. Etika dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan yang Bermartabat

Etika adalah pilar utama dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermartabat, menuntun bidan untuk menghormati hak asasi manusia dan memprioritaskan kesejahteraan pasien. Etika profesional menjamin bahwa pelayanan kebidanan diberikan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip moral yang mendukung kesejahteraan ibu dan anak secara keseluruhan (Beauchamp, T. L., & Childress, 2019).

1. Menghormati Martabat Pasien

a. Hak Pasien untuk Mendapatkan Informasi

Pasien memiliki hak untuk menerima informasi yang jelas dan transparan mengenai kondisinya dan pilihan layanan yang tersedia. Bidan wajib menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien agar dapat mengambil keputusan secara bijak .

b. Menghormati Otonomi Pasien

Etika kebidanan menuntut bidan untuk menghormati keputusan pasien, termasuk hak untuk menolak intervensi medis tertentu. Hal ini selaras dengan prinsip otonomi yang mengedepankan kepentingan dan nilai-nilai pasien.

c. Membentuk Hubungan yang Berbasis Kepercayaan

Hubungan bidan dan pasien harus dilandasi kepercayaan, di mana bidan menjaga kerahasiaan informasi dan berperilaku profesional dalam setiap interaksi (Aisyah, N., 2022)..

2. Keadilan dalam Pelayanan Kebidanan

Setiap pasien berhak menerima pelayanan yang setara tanpa memandang latar belakang sosial, budaya, atau ekonomi. Prinsip keadilan dalam pelayanan kebidanan memastikan bahwa tidak ada diskriminasi dalam pemberian asuhan (Aisyah, N., 2022).

3. Kerahasiaan Informasi Pasien

Kerahasiaan merupakan landasan penting dalam menjaga kepercayaan pasien. Bidan bertanggung jawab melindungi data pribadi pasien dari penyalahgunaan,

sesuai dengan standar yang berlaku, termasuk dalam penggunaan teknologi kesehatan (Aisyah, N., 2022).

F. Dampak Penerapan Etika terhadap Pelayanan Bermartabat

Pelayanan yang berlandaskan etika tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat profesionalisme bidan. Bidan dapat mengatasi masalah moral dengan mengutamakan kesejahteraan pasien (Aisyah, N., 2022).

G. Penerapan Etika Berorientasi Klien dalam Praktik Kebidanan

1. Mendukung Keputusan Klien

Bidan harus menjadi fasilitator yang mendukung klien dalam membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Proses ini melibatkan komunikasi efektif yang menghormati pandangan klien (Aisyah, N., 2022).

2. Memberikan Asuhan Berbasis Bukti

Praktik kebidanan yang etis harus berdasarkan bukti terkini dan memanfaatkan teknologi yang mendukung layanan yang optimal, sambil tetap menjaga privasi dan hak klien (Aisyah, N., 2022)..

3. Membangun Hubungan yang Berbasis Kepercayaan

Kepercayaan antara bidan dan klien merupakan inti dari asuhan yang berorientasi pada klien. Kepercayaan ini dapat tercipta melalui sikap profesional, empati, dan keterbukaan (Aisyah, N., 2022)..

4. Penerapan Prinsip-Prinsip Etika untuk Keunggulan Praktik Kebidanan

Penerapan prinsip-prinsip etika dalam praktik kebidanan bukan hanya tuntutan profesi, tetapi juga tanggung jawab moral untuk menjaga martabat manusia. Prinsip-prinsip ini memberikan arahan kepada bidan dalam memberikan pelayanan yang holistik, berbasis nilai kemanusiaan, dan bertanggung jawab secara profesional (Utami, T., Sari, R., & Nugraha, 2022). Integrasi prinsip etika dengan praktik sehari-hari membantu bidan memastikan kualitas pelayanan yang berorientasi pada klien .

5. Etika Sebagai Landasan Pelayanan Holistik

Penerapan etika dalam kebidanan tidak hanya mencakup tindakan medis, tetapi juga mencakup pendekatan holistik. Bidan harus memahami bahwa klien adalah individu dengan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial yang saling terkait (Utami, T., Sari, R., & Nugraha, 2022). Selain itu, mendengarkan dengan baik, empati, dan dukungan emosional selama kehamilan dan persalinan adalah bagian dari pelayanan berbasis etika

H. Tantangan dalam Penerapan Etika

Dalam praktik kebidanan, terdapat berbagai tantangan yang dapat memengaruhi penerapan prinsip etika, seperti keterbatasan sumber daya, tekanan waktu, dan dilema etis. Misalnya, situasi darurat yang mengharuskan bidan mengambil keputusan cepat tanpa sempat berdiskusi dengan klien dapat menjadi tantangan dalam mengimplementasikan prinsip autonomi (Aisyah, N., 2022). Oleh karena itu, pelatihan dan pendidikan terus-menerus sangat penting untuk meningkatkan kompetensi moral bidan.

1. Mengintegrasikan Nilai Etika ke dalam Tantangan Praktik Kebidanan Masa Kini

Praktik kebidanan masa kini menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, mulai dari perkembangan teknologi hingga dinamika sosial dan budaya. Dalam konteks ini, integrasi nilai-nilai etika menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tetap berpusat pada manusia dan menghormati martabat klien. Nilai-nilai etika seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan memberikan arah yang jelas bagi bidan untuk menghadapi tantangan tersebut.

2. Tantangan dalam Praktik Kebidanan Masa Kini

a. Perkembangan Teknologi

Kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan, seperti penggunaan rekam medis elektronik dan alat diagnostik canggih, menghadirkan dilema etis baru. Bidan perlu memahami cara menggunakan teknologi tersebut tanpa melanggar hak privasi dan otonomi klien (Nurhidayah, 2020). Misalnya, pengungkapan informasi yang tidak perlu dalam rekam medis dapat mengganggu kepercayaan klien (Aisyah, N., 2022).

b. Tekanan Sosial dan Budaya

Keberagaman budaya di masyarakat sering kali menimbulkan konflik nilai dalam praktik kebidanan. Bidan harus mampu menyesuaikan asuhan dengan nilai-nilai budaya klien tanpa mengorbankan prinsip etika profesional (Aisyah, N., 2022). Sebagai contoh, penolakan klien terhadap prosedur medis tertentu karena alasan budaya harus dihadapi dengan empati dan pendekatan yang berbasis dialog (Aisyah, N., 2022).

c. Keterbatasan Sumber Daya

Keterbatasan tenaga, waktu, dan fasilitas sering kali menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Dalam kondisi ini, bidan harus tetap berpegang pada prinsip keadilan dengan memastikan distribusi pelayanan yang setara kepada semua klien (Aisyah, N., 2022).

I. Mengintegrasikan Nilai Etika ke dalam Praktik Kebidanan

a. Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan

Pendidikan etika yang berkelanjutan diperlukan untuk membekali bidan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi dilema etis. Program pelatihan harus mencakup skenario praktis yang mencerminkan tantangan sehari-hari dalam praktik kebidanan (Aisyah, N., 2022).

b. Penyusunan Kebijakan Internal

Rumah sakit dan fasilitas kesehatan harus memiliki kebijakan yang jelas untuk menangani isu-isu etika, seperti pengungkapan informasi, informed consent, dan konflik budaya. Kebijakan ini akan menjadi pedoman bagi bidan dalam menghadapi situasi sulit (Aisyah, N., 2022).

c. Pendekatan Berbasis Tim

Kolaborasi antarprofesi dalam tim kesehatan dapat membantu bidan dalam menyelesaikan dilema etis. Diskusi tim memungkinkan pertimbangan dari berbagai perspektif untuk mencapai keputusan yang terbaik bagi klien (Aisyah, N., 2022).

J. Etika Profesi Kebidanan dalam Menjaga Kehormatan dan Kepercayaan Klien

Etika profesi kebidanan merupakan prinsip dan panduan yang dirancang untuk menjaga integritas, kehormatan, dan kepercayaan dalam hubungan antara bidan dan klien. Sebagai profesi yang memiliki tanggung jawab besar terhadap kesehatan ibu dan anak, bidan wajib mematuhi standar etika untuk memberikan pelayanan yang profesional dan berorientasi pada kebutuhan klien (Aisyah, N., 2022).

1. Menjaga Kehormatan Klien Privasi dan Kerahasiaan

Menjaga kerahasiaan informasi klien adalah bagian penting dari etika profesi kebidanan. Bidan harus memastikan bahwa data pribadi dan rekam medis klien tidak dibocorkan tanpa izin (International Confederation of Midwives, 2021). Privasi ini mencerminkan penghormatan terhadap hak asasi klien.

2. Menghargai Hak Otonomi Klien

Klien memiliki hak untuk membuat keputusan terkait perawatan mereka, termasuk menerima atau menolak tindakan medis tertentu. Bidan bertanggung jawab memberikan informasi yang lengkap agar klien dapat membuat keputusan yang bijak (Hidayati, N., & Lestari, 2021).

3. Meminimalkan Risiko dan Melakukan Tindakan yang Tepat

Tindakan kebidanan harus selalu berlandaskan pada prinsip non-maleficence, yaitu tidak merugikan klien. Bidan perlu mempertimbangkan risiko dan manfaat setiap intervensi yang dilakukan (Utami, T., Sari, R., & Nugraha, 2022).

4. Membangun Kepercayaan Klien

a. Komunikasi yang Efektif dan Empatik

Komunikasi yang jelas dan empatik menjadi kunci untuk membangun hubungan yang baik dengan klien. Mendengarkan keluhan dan harapan klien tanpa enghakimi membantu memperkuat rasa percaya (Nurhidayah, 2020).

b. Komitmen pada Profesionalisme

Bidan harus menunjukkan sikap profesional dalam setiap aspek pelayanan, mulai dari penampilan hingga cara berbicara. Profesionalisme ini mencerminkan kompetensi dan keandalan seorang bidan (Hidayati, N., & Lestari, 2021).

c. Pelayanan yang Adil dan Setara

Bidan wajib memberikan pelayanan yang adil kepada semua klien, tanpa membedakan suku, agama, status sosial, atau budaya. Keberpihakan pada prinsip keadilan ini menjadi dasar untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang inklusif (Utami, T., Sari, R., & Nugraha, 2022).

d. Etika sebagai Panduan Asuhan Berkualitas

Etika profesi kebidanan tidak hanya menjadi pedoman perilaku, tetapi juga landasan dalam pengambilan keputusan yang kompleks. Dalam menghadapi dilema etis, bidan dapat merujuk pada prinsip-prinsip etika seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan untuk memberikan asuhan yang bermutu tinggi (Andrews, 2016)

K. Simpulan

Etika dalam praktik kebidanan adalah landasan yang esensial untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang bermartabat, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan klien. Setiap aspek dari etika profesi kebidanan, mulai dari menjaga kehormatan klien hingga membangun kepercayaan melalui komunikasi efektif dan pelayanan setara, memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

Kode Etik Bidan Indonesia menyediakan pedoman konkret yang membantu bidan untuk berkomitmen pada nilai-nilai kemanusiaan, keadilan, dan profesionalisme dalam praktik sehari-hari. Penerapan prinsip-prinsip etika, seperti menghormati privasi, menjaga kerahasiaan, serta memberikan pelayanan yang berbasis otonomi dan keadilan, menjadi kunci keberhasilan dalam menghadapi tantangan praktik kebidanan modern.

Integrasi nilai-nilai etika dan hukum dalam kebidanan juga memberikan kerangka kerja yang kuat untuk menghadapi dilema etis dan memastikan praktik yang bertanggung jawab. Dengan terus menanamkan prinsip-prinsip etika ke dalam

setiap tindakan, bidan tidak hanya menjaga kepercayaan klien, tetapi juga turut memperkokoh citra profesi kebidanan sebagai pilar utama pelayanan kesehatan berbasis kemanusiaan.

Melalui penerapan etika yang konsisten dan komprehensif, profesi kebidanan dapat terus berkembang menjadi kekuatan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, adil, dan penuh empati. Ini pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

L. Referensi

- Aisyah, N., & R. (2022). Etika komunikasi di media sosial: Kajian Al-Qur'an Surat An-Nur Ayat 11-15. *Jurnal Komunikasi Islam*, 4(2), 123–135.
- Andrews, M. M. (2016). *Transcultural Concepts in Nursing Care* (7th ed.). Wolters Kluwer.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013a). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013b). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Black, S. (2015). Moral principles in midwifery practice: Theoretical and practical approaches. *Nursing Ethics*, 22(3), 243–251.
- Davies, L., & McDonald, J. (2017). Ethics and professionalism in midwifery care: Principles and practices. *Journal of Midwifery Ethics*, 12(1), 45–52.
- Gunawan, A. (2019). Perbedaan etiket dan etika dalam konteks pelayanan kesehatan. *Jurnal Etika Profesi*, 5(2), 123–130.
- Hidayati, N., & Lestari, T. (2021). Pendidikan Etika Profesi dalam Kebidanan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 8(1), 12–20.
- Hodge, S. D. (2020). *Legal and Ethical Issues for Health Professionals* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2013). *Kode Etik Bidan*. IBI.
- International Confederation of Midwives. (2021). *ICM Code of Ethics for Midwives*. International Confederation of Midwives.
- Jones, S. R. (2000). *Ethics in midwifery*. Butterworth-Heinemann.
- Kemenkes, R. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tentang Izin dan Praktik Bidan*.
- Nurhidayah, R. (2020). Privasi dan Kerahasiaan Data Pasien dalam Era Digitalisasi. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 6(3), 45–52.

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- Santrock, J. W. (2011). *Moral development and ethics: A comprehensive framework*. NY: McGraw-Hill.
- Utami, T., Sari, R., & Nugraha, H. (2022). Pelaksanaan Prinsip Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Indonesia*, 7(2), 45–53.

M. Glosarium

Asuhan Kebidanan: Pelayanan kesehatan yang diberikan bidan kepada ibu, bayi, dan keluarga dengan pendekatan yang holistik dan berorientasi pada kebutuhan klien.

Autonomi: Hak individu untuk membuat keputusan sendiri, khususnya dalam konteks kebidanan, mengacu pada hak pasien untuk memilih atau menolak tindakan medis.

Confidentiality: Prinsip menjaga kerahasiaan informasi pribadi klien yang diperoleh selama proses asuhan kebidanan.

Cultural Sensitivity: Kesadaran bidan terhadap nilai, keyakinan, dan budaya pasien yang memengaruhi asuhan yang diberikan.

Empati: Kemampuan bidan untuk memahami perasaan dan pengalaman klien dengan tujuan membangun hubungan yang saling percaya.

Etika Profesi: Kode moral yang mengatur perilaku profesional dalam memberikan pelayanan yang berintegritas dan bermartabat.

Hak Pasien: Hak yang dimiliki pasien untuk mendapatkan informasi, membuat keputusan, dan menerima pelayanan kesehatan yang sesuai standar.

Integritas: Sikap jujur dan konsisten dalam tindakan profesional bidan, sesuai dengan nilai-nilai etika dan hukum.

Kode Etik Bidan Indonesia: Dokumen pedoman yang mengatur standar perilaku profesional bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Komunikasi Efektif: Proses pertukaran informasi yang jelas, tepat, dan mendukung hubungan baik antara bidan dan klien.

Landasan Hukum: Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar pelaksanaan praktik kebidanan di Indonesia.

Moralitas: Nilai-nilai dan prinsip yang menjadi panduan perilaku individu, khususnya dalam konteks kebidanan, berkaitan dengan apa yang dianggap benar atau salah.

Privasi: Hak klien untuk mendapatkan perlindungan atas informasi pribadi dan ruang yang bebas dari gangguan selama asuhan kebidanan.

Profesionalisme: Sikap dan perilaku bidan yang mencerminkan kompetensi, tanggung jawab, dan komitmen terhadap pelayanan berkualitas tinggi.

Responsivitas: Kemampuan bidan untuk tanggap dan cepat merespons kebutuhan dan kekhawatiran klien dalam pelayanan kebidanan.

Tantangan Etika: Situasi yang mengharuskan bidan untuk membuat keputusan yang melibatkan konflik nilai atau prinsip etika.

Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Deklarasi UNESCO yang memberikan panduan global tentang prinsip etika dalam bidang kesehatan, termasuk kebidanan.

Veracity: Prinsip kejujuran dalam memberikan informasi kepada klien sebagai bagian dari pelayanan kebidanan yang transparan.

PROFIL PENULIS



Dr. Bdn Ni Made Dewianti, S.ST, M.Kes Penulis lahir di Darmasaba tanggal 10 Desember 1987. Penulis adalah dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Menyelesaikan pendidikan diploma tiga kebidanan, melanjutkan pendidikan diploma empat kebidanan, melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan melanjutkan S3 Ilmu kesehatan masyarakat. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat tentang kebidanan. Penulis dapat dihubungi pada email dewianti1987@gmail.com



Bd.Yuliana, S.ST., M.Keb lahir Pondok Baru Kab Bener meriah, 01 Oktober 1989. Menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Yayasan Harapan Bangsa Banda Aceh tahun lulus 2011. Dan melanjutkan Pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Aceh lulus tahun 2013. Selanjutnya menempuh Pendidikan S2 di Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2019. Saat ini menjabat sebagai Sekretaris Jurusan Sarjana Kebidanan dan di tahun 2023 menjabat sebagai sekretaris Profesi Bidan di STIKes Medika Nurul Islam. Sejak tahun 2019 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis merupakan dosen tetap di STIKes Medika Nurul Islam. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel pada jurnal nasional dan internasional. Adapun beberapa buku yang sudah di terbitkan yaitu buku Konsep Dasar Kebidanan, Mutu Pelayanan Dan Kebijakan Kesehatan, Dokumentasi Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komplementer Dan Evidance Based Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Harapannya dengan terbitnya buku ini penulis sangat berharap agar buku ini dapat menjadi bahan acuan dan bahan proses pembelajaran bagi mahasiswa dan dosen kebidanan, sehingga dapat terus mengembangkan ilmu pengetahuan dengan lulusan yang berkualitas khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan komplementer pada ibu besalin. Penulis dapat di hubungi melalui Email: yuli_yudia89@yahoo.co.id.
Motto : Jika kamu dapat mengubah pikiranmu, kamu dapat mengubah hidupmu." - William James

PROFIL PENULIS



Bd. Rista Dian Anggraini, S.Tr.Keb., M.H Lahir di Sidoarjo, 21 Februari 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma Empat Bidan Pendidik pada Universitas Kadiri lulus pada tahun 2016 dan melanjutkan ke jenjang Magister kemudian lulus pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2016 sebagai salah satu bidan di puskesmas. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang mengampu mata kuliah Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan kegiatan pencegahan kekerasan seksual terhadap perempuan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail ristadianshi@gmail.com

Motto: "Living your life well" (**opsional jika ingin ditambahkan**)



Dessy Mustika rahmawati, S.Tr.Keb., M.Keb Lahir di Pekanbaru, 17 Desember 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi DI Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Padjadjaran dan lulus tahun pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2023 **di Universitas Riau Indonesia, selama 1 Tahun, dan pada tahun 2024 hingga saat ini di Universitas Muhammadiyah Riau** dan mengampu mata kuliah Pengantar Asuhan kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:

dessymustikarahmawati@umri.ac.id

Motto: "Keep Moving Forward"

PROFIL PENULIS



Penulis dilahirkan di Pekanbaru, 03 Januari 1984. Telah menikah dengan Andri Donal, M.Pd dan dikarunia dengan Dua anak (Alkhalfi Andriando dan Arumi Nafisa Andriando). Iringan do'a dari Kedua Orang Tua (Almarhum Hj. Syahril Tanjung dan Almarhumah Hj. Marliapen) telah mengantarkan keberkahan hidup Penulis sampai saat ini. Penulis adalah anak keempat dari tujuh bersaudara (Almarhum Mendri Efendi, Dedi Saputra, Syamsul Fauzi, Adinda Andri Melsa, SE, Safitri Ramadhani, M. Fajar Ade Syafi'i). Riwayat Pendidikan Penulis sebagai berikut : SDN 051 Tangkerang Tengah di Kota Pekanbaru Provinsi Riau diselesaikan tahun 1996, Pendidikan SMPN 4 di Kota Pekanbaru Provinsi Riau diselesaikan tahun 1999, Pendidikan SPK Aisyiyah di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat diselesaikan tahun 2022, Diploma III Kebidanan dari Akademi Kebidanan Prima Nusantara Bukittinggi diselesaikan tahun 2005, Diploma IV Kebidanan dari Universitas Padjajaran di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat diselesaikan tahun 2009 (SST), Magister Kebidanan (M.Keb) Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat diselesaikan tahun 2017, dan Profesi Bidan (Bdn) di Universitas Pasir Pengaraian tahun 2024. Berstatus sebagai PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Golongan III d / Panata Tingkat I, dan diperbantukan sebagai Dosen Tetap pada Program Studi D III Kebidanan, S1 Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian sejak tahun 2007. Penulis adalah Penerima Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) Dikti tahun 2013 dan 2019, Awardee LPDP Beasiswa Thesis, Juara 1 Lomba Cerdas Cermat AD/ART IBU Cabang Rokan Hulu 2010, Ketua IBI Ranting (Masa Bakti 2010-2013), Sekretaris Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian (2010-2013), Pembina Kemahasiswaan (2017-2020), Duta Kampus Terbaik 1 Universitas Pasir Pengaraian, dan Ketua Laboratorium Kecantikan Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan 2024-2028.
Penulis aktif dalam melaksanakan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat serta Penunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi bidang Ilmu Kebidanan dan mengikuti Seminar Nasional dan International Seminar/Conference (sebagai Presenters, authors) Narasumber pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu E-mail: andriana.midw@gmail.com WA/HP: 081276141524
Motto: "Menjadi Bermanfaat Dengan Berbagai Cara"

PROFIL PENULIS



Novi Paramitasari MS, S.Tr.Keb., M.K.M. Lahir di Mageatan, 16 November 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, D4 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Kadiri Kediri tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2016 bekerja di Puskesmas Bendo, Magetan. Saat ini penulis bekerja di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiu. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nparamitarims@gmail.com

Motto: "Just focus on target be positives and be grateful"



Evi Yanti, SKM., M.Kes Lahir di Lhokseumawe, 05 Mei 1979. Sejak tahun 2008 Penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Bumi Persada Aceh (UNBP). Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email eviyanti52@gmail.com Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatera Utara dan lulus pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 sampai dengan sekarang masih aktif bekerja sebagai Dosen pada Universitas Bumi Persada

Motto: Jangan pernah bosan membaca .membaca membuat kita banyak tau dan mengerti Karna membaca merupakan jendela ilmu, Mari buka jendela untuk update ilmu.

PROFIL PENULIS



Arista Kusuma Wardani, S.S.T., M.Keb Lahir di Mataram, 11 April 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram hingga saat ini. Penulis mengampu mata kuliah Teknologi Kebidanan Praktis, Evidence Based Midwifery, Asuhan Kebidanan Remaja dan Perimenopause, dan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, serta aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan seminar ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: wardanikusuma1313@gmail.com



Lia Agustin, S.ST., MPH Lahir di Kediri, 10 Agustus 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi D-IV Bidan Pendidik , Poltekkes Kemenkes M alang tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai bidan pelaksana dan pada tahun 2009 bekerja sebagai dosen di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri. Saat ini penulis bekerja di Universitas Strada Indonesia mengampu mata kuliah Etika dan Hukum Kebidanan, Asuhan Komunitas, Asuhan Kebidanan Kasus Komplek. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: liaagustin77.la@gmail.com
Motto: "Living your life well")

Sinopsis

Buku **Bunga Rampai Etika dan Hukum dalam Kebidanan** adalah sebuah karya komprehensif yang membahas pentingnya penerapan prinsip etika dan hukum dalam praktik kebidanan. Buku ini mengangkat berbagai isu yang sangat relevan untuk para bidan, mulai dari penerapan informed consent, etika dalam pengelolaan kehamilan berisiko tinggi, hingga kewajiban bidan dalam menjaga kerahasiaan medis. Setiap bab memberikan panduan dan wawasan yang berguna mengenai bagaimana bidan dapat menjalankan tugasnya dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan prinsip etika dan hukum yang berlaku. Pembahasan tentang hak reproduksi dan kesehatan seksual, serta dampak sosial dan budaya, juga diuraikan dengan detail untuk memberikan pemahaman yang lebih holistik tentang praktik kebidanan.

Salah satu bab yang sangat penting dalam buku ini adalah penerapan informed consent dalam praktik kebidanan, yang menjelaskan bagaimana seorang bidan harus memastikan bahwa pasien memahami dan setuju dengan tindakan medis yang akan dilakukan. Selain itu, buku ini juga membahas etika dalam menghadapi kasus kesehatan reproduksi yang sensitif, serta bagaimana bidan dapat mengelola hal tersebut dengan pendekatan yang penuh empati dan sesuai dengan standar etika. Buku ini juga mengupas tantangan yang dihadapi bidan, seperti dalam menghadapi malpraktik atau dalam penggunaan teknologi medis, yang semakin berkembang dan memerlukan pertimbangan etis yang cermat.

Selain membahas masalah etika dan hukum dalam kebidanan, buku ini juga menyoroti peran bidan dalam menjaga martabat profesi dan kepercayaan pasien. Dengan dilengkapi studi kasus dan referensi yang relevan, buku ini sangat berguna bagi para profesional kebidanan yang ingin meningkatkan pemahaman mereka tentang tanggung jawab etika dan hukum dalam praktik mereka sehari-hari. Buku ini diharapkan menjadi referensi penting dalam membangun kebidanan yang lebih bermartabat dan profesional.

Buku Bunga Rampai Etika dan Hukum dalam Kebidanan adalah sebuah karya komprehensif yang membahas pentingnya penerapan prinsip etika dan hukum dalam praktik kebidanan. Buku ini mengangkat berbagai isu yang sangat relevan untuk para bidan, mulai dari penerapan informed consent, etika dalam pengelolaan kehamilan berisiko tinggi, hingga kewajiban bidan dalam menjaga kerahasiaan medis. Setiap bab memberikan panduan dan wawasan yang berguna mengenai bagaimana bidan dapat menjalankan tugasnya dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan prinsip etika dan hukum yang berlaku. Pembahasan tentang hak reproduksi dan kesehatan seksual, serta dampak sosial dan budaya, juga diuraikan dengan detail untuk memberikan pemahaman yang lebih holistik tentang praktik kebidanan.

Salah satu bab yang sangat penting dalam buku ini adalah penerapan informed consent dalam praktik kebidanan, yang menjelaskan bagaimana seorang bidan harus memastikan bahwa pasien memahami dan setuju dengan tindakan medis yang akan dilakukan. Selain itu, buku ini juga membahas etika dalam menghadapi kasus kesehatan reproduksi yang sensitif, serta bagaimana bidan dapat mengelola hal tersebut dengan pendekatan yang penuh empati dan sesuai dengan standar etika. Buku ini juga mengupas tantangan yang dihadapi bidan, seperti dalam menghadapi malpraktik atau dalam penggunaan teknologi medis, yang semakin berkembang dan memerlukan pertimbangan etis yang cermat.

Selain membahas masalah etika dan hukum dalam kebidanan, buku ini juga menyoroti peran bidan dalam menjaga martabat profesi dan kepercayaan pasien. Dengan dilengkapi studi kasus dan referensi yang relevan, buku ini sangat berguna bagi para profesional kebidanan yang ingin meningkatkan pemahaman mereka tentang tanggung jawab etika dan hukum dalam praktik mereka sehari-hari. Buku ini diharapkan menjadi referensi penting dalam membangun kebidanan yang lebih bermartabat dan profesional.

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

ISBN 978-634-7139-69-6



9

786347

139696